



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA
TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCAUIDADO SOBRE
HIPERTENSION ARTERIAL DEL ADULTO QUE ACUDE AL
CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO, LIMA,
2024.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

MARIA ESTHER AGUILAR AYALA
CLARA NELLY LOPEZ COELLO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

DOCENTE ASESOR:

MG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI
CÓDIGO ORCID N°0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2025

CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 de enero de 2025

Mg. JOSÉ YOMIL PEREZ GOMEZ

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que las bachilleres: **MARIA ESTHER AGUILAR AYALA**, con DNI N° 10158983, y **CLARA NELLY LOPEZ COELLO**, con DNI N° 42981766, de la Facultad Ciencias de la Salud, del programa Académico de enfermería, han cumplido con elaborar su tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL DEL ADULTO QUE ACUDE AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO, LIMA, 2024..”**

APROBADO(A):

Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los jurados para sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Asesor: Mg. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801



Firmado digitalmente por:
ACHARTE CHAMPI WALTER
JESUS FIR 42849528 hard
Objetivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/01/2025 17:44:15-0500

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION



Yo, MARIA ESTHER AGUILAR AYALA identificado(a) con DNI N°10158983 y CLARA NELLY LÓPEZ COELLO, identificado(a) con DNI N°42981766, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de ENFERMERIA de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL DEL ADULTO QUE ACUDE AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO, LIMA, 2024 declaramos bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

16 %

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 22 de enero del 2025



María Esther Aguilar Ayala
DNI: 10158983

Clara Nelly López Coello
DNI: 42981766



DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mi familia ya que gracias a ellos he logrado concluir mi carrera, a mis padres porque de alguna u otra manera me brindaron su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mi esposo por sus palabras y su confianza, por su amor, su apoyo incondicional y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, a mis hijos quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ellos y a todas aquellas personas que de una u otra manera ha contribuido para el logro de mis objetivos.

María

A mi padre (mi ángel) siempre estarás presente en mi corazón y en cada logro que alcance en mi vida, a mi familia por siempre brindarme su constante motivación, amor y apoyo incondicional para lograr cumplir mis objetivos. Gracias por ser guías en mi vida, por iluminar mi camino hacia el conocimiento. Los amo profundamente.

Nelly

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios quien supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024. **Metodología:** Investigación de tipo básica, con un diseño no experimental enfoque cuantitativo y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 109 adultos de 40 años a más, a los cuales se les aplicó dos cuestionarios para medir nivel de conocimiento y autocuidado. **Resultados:** La muestra estuvo conformada principalmente por adultos de 40 a 59 años (67,9%), de sexo masculino (63,3%), con estudios a nivel superior y con secundaria (42,2% y 30,3% respectivamente). Los hallazgos evidencian que 66,1% de los participantes tenía un alto nivel de conocimiento sobre HTA y unas prácticas de autocuidado regulares en 96,3% de los adultos. Respecto a las dimensiones del nivel de conocimiento se evidencia, nivel alto en medidas preventivas (75,2%), factores de riesgo (65.1%) y aspectos generales (60,6%); mientras que en las dimensiones de autocuidado se encontró buenos hábitos alimentarios 86,2%, control y tratamiento 55%, control de peso 4,6% y prevención de hábitos nocivos también 4,6%. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento se asocia de forma directa y altamente significativa con el autocuidado en adultos hipertensos, $Rho=0,295$ y $p=0,002$ ($p<0,05$).

Palabras clave: Nivel de conocimiento, autocuidado, hipertensión arterial, control y tratamiento.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and self-care of arterial hypertension in adults attending the cardiology clinic of the Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, Callao, Lima, 2024.

Methodology: Basic research, with a non-experimental design, quantitative approach and correlational level. The sample consisted of 109 adults aged 40 years and older, to whom two questionnaires were applied to measure the level of knowledge and self-care.

Results: The sample consisted mainly of adults aged 40 to 59 years (67.9%), male (63.3%), with higher and secondary education (42.2% and 30.3%, respectively). The findings show that 66.1% of the participants had a high level of knowledge about HT and regular self-care practices in 96.3% of the adults. Regarding the dimensions of the level of knowledge, a high level was found in preventive measures (75.2%), risk factors (65.1%) and general aspects (60.6%); while in the dimensions of self-care, good eating habits 86.2%, control and treatment 55%, weight control 4.6% and prevention of harmful habits also 4.6% were found.

Conclusions: The level of knowledge is directly and highly significantly associated with self-care in hypertensive adults, $Rho=0.295$ and $p=0.002$ ($p<0.05$).

Keywords: Level of knowledge, self-care, arterial hypertension, control and treatment.

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas académicas.....	xi
Índice de figuras.....	xiii
I. INTRODUCCION.....	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2.1 Descripción del problema.....	16
2.2 Pregunta de investigación general.....	22
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	22
2.4 Objetivo General.....	23
2.5 Objetivos específicos.....	23
2.6 Justificación e importancia.....	24
2.7 Alcances y limitaciones.....	25
III. MARCO TEORICO.....	26
3.1 Antecedentes.....	26
3.2 Bases Teóricas.....	35
3.3 Marco conceptual.....	49
IV. METODOLOGIA.....	53
4.1 Tipo y nivel de investigación.....	53
4.2 Diseño de la investigación.....	53
4.3 Hipótesis general y específica.....	53
4.4 Identificación de variables.....	55
4.5 Matriz de operacionalización de variables.....	58
4.6 Población - muestra.....	60
4.7 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	61

4.8	Técnica de análisis y procesamiento de datos.....	63
V.	RESULTADOS.....	64
5.1	Presentación de Resultados.....	64
5.2	Interpretación de Resultados.....	87
VI.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	92
6.1	Análisis inferencial.....	92
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	98
7.1	Comparación de resultados.....	98
	CONCLUSIONES.....	101
	RECOMENDACIONES.....	102
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
	ANEXOS.....	112
	Anexo 01: Matriz de consistencia.....	113
	Anexo 02: Instrumento de recolección de datos.....	117
	Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos.....	125
	Anexo 04: Base de datos.....	131
	Anexo 05: Evidencia fotográfica	136
	Anexo 06: Informe de Turnitin al 28% de similitud	146

ÍNDICE DE TABLAS ACADEMICAS

Tabla 1. Distribución de datos según características principales de la muestra de estudio.....	64
Tabla 2. Distribución de datos según la variable Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.....	67
Tabla 3. Distribución de datos según la dimensión Aspectos generales.....	68
Tabla 4. Distribución de datos según la dimensión Factores de riesgo.....	69
Tabla 5. Distribución de datos según la dimensión Medidas Preventivas.....	70
Tabla 6. Distribución de datos según la variable Autocuidado sobre hipertensión arterial.....	71
Tabla 7. Distribución de datos según la dimensión Control de peso.....	72
Tabla 8. Distribución de datos según la dimensión Hábitos alimentarios.....	73
Tabla 9. Distribución de datos según la dimensión Prevención hábitos nocivos.....	74
Tabla10. Distribución de datos según la dimensión Control y tratamiento.....	75
Tabla 11. Distribución de datos según edad y Nivel de conocimiento.....	76
Tabla 12. Distribución de datos según edad y nivel de autocuidado.....	77
Tabla 13. Distribución de datos según sexo y nivel de conocimiento.....	78
Tabla 14. Distribución de datos según sexo y nivel de autocuidado.....	79
Tabla 15. Distribución de datos según nivel de instrucción y nivel de Conocimiento.....	80
Tabla 16. Distribución de datos según nivel de instrucción y nivel de autocuidado.....	81
Tabla 17. Distribución de datos según nivel de conocimiento y autocuidado.....	82
Tabla 18. Distribución de datos según nivel de conocimiento y la dimensión de autocuidado control de peso.....	83

Tabla 19. Distribución de datos según nivel de conocimiento y la dimensión de autocuidado hábitos alimentarios.....	84
Tabla 20. Distribución de datos según nivel de conocimiento y la dimensión de autocuidado prevención hábitos nocivos.....	85
Tabla 21. Distribución de datos según nivel de conocimiento y la dimensión de autocuidado control y tratamiento.....	86
Tabla 22. Pruebas de normalidad.....	88
Tabla 23. Correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado.....	89
Tabla 24. Correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión control de peso	90
Tabla 25. Correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión hábitos alimentarios.....	91
Tabla 26. Correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión hábitos alimentarios.....	92
Tabla 27. Correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión control y tratamiento.....	93
Tabla 28. Análisis de confiabilidad del cuestionario conocimientos.....	135
Tabla 29. Análisis de confiabilidad del cuestionario autocuidado.....	136

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de datos según edad.....	65
Figura 2. Distribución de datos según sexo.....	65
Figura 3. Distribución de datos según nivel de instrucción.....	66
Figura 4. Distribución de datos según la variable nivel de conocimiento.....	67
Figura 5. Distribución de datos según la dimensión aspectos generales.....	68
Figura 6. Distribución de datos según la dimensión factores de riesgo... ..	69
Figura 7. Distribución de datos según la dimensión medidas preventivas.....	70
Figura 8. Distribución de datos según la variable autocuidado.....	71
Figura 9. Distribución de datos según la dimensión control de peso.....	72
Figura 10. Distribucion de datos según la dimension habitos alimentarios	73
Figura 11. Distribucion de datos según la dimension prevencion de habitos nocivos	74
Figura 12. Distribucion de datos según la dimension control y tratamiento	75
Figura 13. Distribucion de datos según edad y nivel de conocimiento.....	76
Figura 14. Distribucion de datos según edad y nivel de autocuidado.....	77
Figura 15. Distribucion de datos según sexo y nivel de conocimiento.....	78
Figura 16. Distribucion de datos según sexo y nivel de autocuidado.....	79
Figura 17. Distribucion de datos según nivel de instrucción y nivel de conocimiento.....	80
Figura 18. Distribucion de datos según nivel de instrucción y nivel de autocuidado.....	81
Figura 19. Distribucion de datos según nivel de conocimiento y nivel de autocuidado.....	82
Figura 20. Distribucion de datos según nivel de conocimiento, dimension de autocuidado, control de peso.....	83
Figura 21. Distribucion de datos según nivel de conocimiento, dimension autocuidado, habitos alimentarios.....	84

Figura 22. Distribucion de datos según nivel de conocimiento, dimension de autocuidado, prevencion habitos nocivos.....	85
Figura 23. Distribución de datos según nivel de conocimiento la dimensión de autocuidado control y tratamiento.....	86

I. INTRODUCCION

En la actualidad, la hipertensión arterial es conocida como una enfermedad silenciosa, ya que no presenta síntomas en sus fases iniciales. Esto permite que los niveles de presión sanguínea aumenten sin ser detectados, provocando daño cardiovascular, especialmente en las arterias coronarias. Este problema de salud está en aumento, aunque podría ser controlado mediante un estilo de vida saludable y el autocuidado (1).

La hipertensión es una enfermedad multifactorial, con numerosos factores modificables que influyen en su desarrollo (2). Entre estos factores se incluyen la edad, la raza, el sexo, el índice de masa corporal (IMC), el exceso de sal en la dieta, la adicción al tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la deficiencia de potasio y calcio en la dieta, los niveles elevados de colesterol y azúcar en sangre, la falta de actividad física, tanto de alto como de bajo impacto, y factores psicológicos como el estrés y la depresión (3).

Estudios estadísticos han revelado que la conducta preventiva frente a la hipertensión arterial en adultos mayores de 40 a 65 años es insuficiente, lo que refleja un bajo interés en la prevención de esta enfermedad (4). Asimismo, investigaciones realizadas por especialistas en Lima, Perú, han determinado que el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y su prevención en adultos mayores es medio o bajo, lo que incrementa la aparición de trastornos cardiovasculares y la mortalidad (5).

Ante esta situación, es fundamental abordar la problemática de la hipertensión arterial en la población adulta, así como los cuidados que se deben adoptar. La mayoría de los adultos desarrollan esta enfermedad debido a la escasa información que reciben en los centros de salud.

Por ello, el presente estudio analizará la situación de salud en el Consultorio de Cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicado en el Callao, Lima, Perú, con el objetivo de concientizar a los adultos mayores sobre la importancia del autocuidado y de la prevención de la hipertensión arterial a través de la intervención del equipo de salud.

El estudio se estructuró de la siguiente manera: comenzará con un capítulo de Introducción, seguido por el Planteamiento del Problema, donde se expondrán las principales interrogantes de la investigación. A continuación, se desarrollará el Marco Teórico, que fundamentará la investigación, y posteriormente, la Metodología, que describirá el enfoque y las técnicas utilizadas. El estudio incluirá también un Cronograma de Actividades y un Presupuesto que detallarán los tiempos y recursos necesarios. Finalmente, se cerrará con un capítulo de Referencias Bibliográficas.

Las Autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

Una de las enfermedades que más problemas serios le ha producido al ser humano es la hipertensión arterial. La común ausencia de síntomas puede agravar la situación, ya que incrementa el riesgo de letalidad para otros padecimientos que suelen acompañarse de hipertensión. La forma en que perjudica a las personas, en especial a los adultos mayores, plantea la necesidad del fortalecimiento del autocuidado ante la aparición de esta afección (1). Se calcula que para el año 2025 la suma de pacientes con hipertensión ascenderá a 1560 millones. Esta cifra indica un ascenso del 26,4% (calculado en el año 2000) hasta el 29,2% de los habitantes a nivel global (6).

Conforme estudios recientes de Organismos Internacionales de Salud indica que un factor de riesgo de mayor peso en las patologías coronarias es la presión arterial alta. Solo en las Américas, anualmente fallecen 1,6 millones a causa de una enfermedad cardiovascular. De esta cantidad, aproximadamente 500,000 personas no alcanzaron los 70 años, lo cual es una situación evitable, ya que se trata de muertes consideradas prematuras. El alcance de la hipertensión en la región llega unos 250 millones de personas, lo que significa de 20% a 40% de la población. En la misma línea, alrededor de 1,280 millones de personas de edad avanzada de 30 a 79 años que habitan en el planeta tierra padecen un nivel alto de presiones arteriales alta, mayormente (casi dos tercios) donde viven en países de escasos recursos y medios. Alrededor del 46% de los adultos hipertensos no saben que tienen la enfermedad. Menos de la mitad de los adultos con presión arterial alta son diagnosticados y tratados (42%). Uno de cada cinco adultos hipertensos (21%) tiene el problema bajo control. Uno de los objetivos globales para la enfermedad que no se transmiten es minimizar el peso de la presión arterial alta a (25%) para 2030 (7).

En tal sentido, los Organismos Panamericanos de Salud (OPS) estima en todo el mundo 1 de 3 adultos tiene niveles altos de presión arterial, un tercio de los individuos con niveles altos de presión arterial no saben que la tienen, un tercio acepta. Los adultos tratados por presión arterial alta fallan para controlar la presión arterial (8).

A nivel internacional de acuerdo a los datos de la OPS, Canadá tiene la prevalencia más baja de HTA con un 29,7 %, seguidamente de Corea del Sur con un 29,8 %. Así mismo con un 29,9 %. los países con tasas de prevalencia por debajo del 35% de la población son Estados Unidos, Australia, Camboya, Nueva Guinea, Nueva Zelanda, Israel, Islandia, Tailandia, Perú, Brunei, Singapur, Dinamarca, Suiza y Bélgica. En Europa Occidental, excluyendo Portugal, Irlanda, Noruega y Finlandia, la prevalencia de HTA es inferior a40%. África, por el contrario, fue el continente con las tasas más altas de HTA. Con la excepción de Egipto, las tasas de HTA oscilan entre el 40 %y el 50 % de la población en la mayoría de los países. Nigeria (52,3%) y Mozambique (50,9%) fueron los países con mayor prevalencia de hipertensión arterial (8).

En tanto, la población de las Américas tiene un 30% de presión arterial alta, y en ciertos países este porcentaje alcanza hasta el 48%. Los habitantes con bajos recursos socioeconómicos suelen tener más riesgo de padecer enfermedades coronarias y accidentes cerebrovasculares, y tienen menor acceso a la prevención y al tratamiento. Millones de personas se ven forzadas a la pobreza cada año por los altos costos de los servicios médicos asociados con las complicaciones de la hipertensión (9).

En Pakistán se hizo una medición que señaló que apenas un 10% sabía en qué consistía la hipertensión. Este número descendía a 6% cuando se tomaba en cuenta el conocimiento de las posibles complicaciones que trae consigo este mal. En Estados Unidos se

encuestó a pacientes de enfermedades que podían afectar a los riñones. Superaban el 90% quienes conocían cómo les podía afectar la hipertensión y sabían qué nivel de presión arterial debían de mantener (10).

Actualmente, aproximadamente el 80% de la población en América Latinay el Caribe padecen de hipertensión arterial no mantiene un control adecuado de la presión arterial. En la misma línea Argentina, Brasil y Chile, solo el 57% de los hipertensos conforme el Estudio Epidemiológico Prospectivo Urbano-Rural de Hipertensión Arterial (PURE) en conjunto conocían su padecimiento y solo el 53% recibía tratamiento, mientras que los que sí lo tenían se mantenían en control. los pacientes hipertensos tienen un 30% de presión. Pero el 19 % de las personas con presión arterial controlada desconocían su condición, y solo una de cada cinco tenía la presión arterial bajo control (11).

México, en el 2022, se evidencio que la hipertensión arterial es uno de los motivos principales de morbilidad y mortalidad con un alcance de 8.2% en pacientes previamente sanos. Es importante promover la prevención, detección y atención sanitaria oportuna, con el fin de contribuir a mejorar el pronóstico de dicha enfermedad (12).

Honduras, en el 2019, en un estudio se encontró que el 35% de pacientes eran varones. El factor más significativo asociado a la enfermedad es el antecedente familiar de hipertensión arterial en familiares de primer grado(OR: 3,8, IC 95%: 1,3-11,2). Otros factores importantes incluyen la obesidad (OR: 5,1, IC 95%: 1,6-16,5), sedentarismo y falta de ejercicio (OR: 4,8, IC 95%: 1,6-14,2), dieta poco saludable (OR: 7,6, IC 95%: 1,5-37,8), hipertrigliceridemia (OR:5,2,IC 95%:1,7-15,9) e hipercolesterolemia (OR: 7,3, IC 95%: 2,2-23,5) (13).

En El Salvador el 2021, se demostró que, de los encuestados un 71% tenía poco nivel de habilidad mental para el valor clínico establecido conforme el análisis de hipertensión arterial, mayormente importante, de lo cual el 48% era importante la ingesta regular de sal. Nos abstenemos de tomar precauciones porque no creemos que el dispendio de sal refleje índices de padecer prioritariamente en desarrollo de complicaciones relacionadas con hipertensión arterial, con un 60% de la población confiando más en los remedios caseros (14).

Por otro lado, en el país de Ecuador la tasa de mortalidad por 1,000 habitantes es del 6%, de los cuales el 7,2% son hombres y el 3,9% mujeres, el 23% de las muertes son por enfermedades cardiovasculares y de acuerdo al “Censos de diversos institutos y estadística”, la HTA fue la cuarta causa de fallecimiento en mujeres y la sexta en varones en el 2016. Es preocupante que la mitad del 35% a 40% de habitantes adultos con presión arterial alta desconozca que la padezca y menos del 10% reciba un tratamiento adecuado (15).

A nivel nacional el programa de ENT de Perú realizó la medición en 2019. La hipertensión alcanza al 15% de adultos con edad 15 años avanzados de en las regiones de Tacna, Ica y Lima, al 16% en las provincias de Lima y Piura y aún más con el 17%. en la provincia constitucional del Callao. Las tasas más bajas fueron las de Junín (10%), Huancavelica (8%) y Ucayali (7%). El mayor porcentaje a niveles de regiones naturales es para Lima Metropolitana (11%), y en segundo lugar la selva (10%). Los porcentajes menores son para la Sierra (9%) y el resto de la Costa (10%) (16).

De acuerdo con los datos proporcionados por la Encuesta Demográfica y Familiar de Salud (ENDES) del año 2016, se estima que aproximadamente 4 millones de individuos de 15 años en

adelante en el territorio peruano presentan hipertensión arterial, lo cual equivale a un porcentaje del 17,6% de la población total (17).

En Chiclayo en el 2021 el nivel de discernimiento sobre las prevenciones de la hipertensión arterial fue: bajo 5%, medio 57% y 38% alto. Por Tamaño: Alimentación 35% Baja, 65% Media, 0% Alta; actividad física: 100% baja, 0% media, 0% alta (18).

En el 2019 se encontró en Tarapoto que solo el 2% y el 8% de los adultos con hipertensión de edad avanzada con 40 años atendidos en EsSalud de la región cumplían plenamente con la medicación y el paradigma de vida en un programa de hipertensos. Un 85% con un paradigma salud adecuado a la edad, la complicación más frecuente fue insuficiencia renal en 27%, seguida de enfermedad cardiovascular en 12%, vasos sanguíneos dilatados en 9%, deterioro cognitivo en 4% y cardiopatía congestiva por ICC en 3,0% (19).

En Pisco 2019 se encontró (82%) de los adultos mayores, tienen un nivel de discernimiento bajo sobre la hipertensión arterial, seguido de un 18% con un nivel de discernimiento medio, y ninguno mostró un nivel de discernimiento alto. Se observó que 100% de los adultos mayores tenían conocimientos insuficientes sobre alimentación para prevenir la hipertensión y el 55% conocimientos insuficientes sobre ejercicios físicos para advertir sobre la enfermedad, continuo del conocimiento moderado del 43% y solo el 1% conocimiento alto (20).

A nivel regional en Lima en 2019 se evidenció una mayor incidencia de hipertensión arterial 7,8% y obesidad 19,7%, proporcionalmente. El predominio en la población obesa 18,9%. También hubo correlación entre el escaso discernimiento sobre hipertensión arterial y la adherición parcial a la receta. (RP;1,4; IC95%:1,2-1,8), tener más de 10 años de HTA (RP;0,7; IC95%: 0,6-0,9), no haber recibido información sobre hipertensión arterial (RP;1,4;IC95%:1,2-1,7) y periodo de consulta > a 15 minutos (RP;0,5;IC95%:0,3-0,7) (16).

Hay diversos factores que llevan a los adultos a ignorar los riesgos de este padecimiento. El nivel de educación puede ser uno de los factores que influyen en la dieta y la consecuencia que ocurre en varios métodos y ostentaciones, que consiguieran guardar relación con el modo hacia el autocuidado, que son diversas actividades voluntarias con el fin de conservar el cuerpo físicamente en los diversos roles que desempeñan las personas, especialmente frente a enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (14).

Así también, se observa una gran cantidad de pacientes diagnosticados de entre 40 y 65 años que desconocen la hipertensión arterial, la forma en que esta se manifiesta, por qué se origina o cómo se puede prevenir, además del autocuidado. No es raro que quienes lleven tratamiento abandonen las pastillas asegurando sentirse bien, lo cual produce mayores complicaciones a la salud.

En la especialidad de Cardiología del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”, de consultorios externos el 56% de los pacientes que acuden a la atención presentan hipertensión no controlada, muchos de ellos, a pesar de llevar una terapia de antihipertensivos indicado, no lo continúan, alegando que se sienten mejor, no se restringen en la ingesta de sal, mantienen una alimentación rica en carbohidratos y no realizan ejercicios. Al momento de la reevaluación y los exámenes correspondientes, los pacientes se encuentran en etapas complicadas como las ICC, o secuelas de infartos al miocardio entre otras patologías cardiovasculares.

A pesar de los problemas que trae consigo la hipertensión, el grado de conocimiento general acerca de esta enfermedad no siempre es el esperado y tiene una alta variación de una población a otra.

Considerada esta problemática a nivel mundial, internacional, nacional, regional y local en la realidad del nivel de conocimiento

sobre hipertensión arterial y el autocuidado, formulamos lo siguiente:

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024?

2.3 Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en el Control de peso sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en hábitos alimentarios sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la prevención hábitos nocivos sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024?

P.E.4:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en el control y tratamiento sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024?

2.4 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

2.5 Objetivos específicos

O.E.1:

Identificar cual es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en el Control de peso sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

O.E.2:

Definir cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en hábitos alimentarios sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

O.E.3:

Establecer cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la prevención Hábitos nocivos sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao,

Lima, 2024.

O.E.4:

Evaluar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en el control y tratamiento sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

2.6 Justificación e importancia

Justificación

En todo el mundo más de 19 millones de adultos de edad avanzada son diagnosticadas con hipertensión arterial, generando muertes por las mismas complicaciones a más de 9 millones. A nivel nacional existen más de 5 millones de hipertensos, reconociendo a esta patología como un gran problema de salubridad pública, debido a las graves complicaciones y su afección en la sociedad económicamente. Así mismo, no se evidencian muchas investigaciones en relación al nivel de discernimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado.

Justificación Teórica:

Se justifica esta indagación por su preeminencia desde el enfoque **teórico**. El propósito de la indagación es, por tanto, fortalecer el conocimiento científico y el autocuidado, con información válida y fiable. Existen investigaciones acerca de la hipertensión arterial, sin embargo, el estudio de los niveles de conocimientos frente a la enfermedad es muy poca.

Justificación Práctica:

A nivel **práctico**, los resultados identificados en este estudio permitirán crear estrategias de solución que contrarresten este problema que va creciendo de forma silente y generando graves complicaciones en la salud de las personas.

Justificación Metodológica:

Como contribución **metodológica**, la indagación sirve como un método para futuras investigaciones, en el sector de salud se traduce en nuevas formas de abordar el problema para divergir líneas de investigación para su prevención.

Importancia

Al desarrollo de esta investigación se obtendrá datos de como una variable influye en la segunda variable de la presente investigación. Así como también nos va a permitir crear estrategias sólidas para fortalecer el conocimiento y autocuidado para contribuir a una mejora de salud y así evitar futuras complicaciones con otras enfermedades y reducir la tasa de mortalidad.

2.7 Alcances y limitaciones

Alcances:

Se tomaron en cuenta las sucesivas trascendencias:

Alcance social: Hospital Nacional “Daniel A. Carrión”

Alcance espacial: Provincia Const. Callao, Lima, Perú

Dirección: Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista, Callao

Alcance temporal: Año 2024.

Limitaciones:

- Las limitaciones que podemos encontrar es no tener el permiso de la institución para realizar la encuesta.
- Otra de las limitaciones que se puede encontrar es que las personas no deseen colaborar con el desarrollo de la encuesta.
- Que las personas encuestadas no tengan estudios (analfabetos)
- De acuerdo a la zona de origen donde se realice la encuesta se encuentre personas con diferentes dialectos.

III. MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes

Al verificar las literaturas virtuales y en físico, pudimos encontrar estudios indirectamente relacionados con cada variable y que representan aportes valiosos.

Internacionales:

Mallaguari J, Quizhpe P. (2021), Ecuador. En la investigación titulada: Conocimientos y prácticas de los autocuidados para la implementación de intervenciones educativas para la tensión arterial alta, efectuaron un estudio cuya **finalidad** fue valorar las efectividades de la educación relacionada con sapiencias y puesta en práctica del cuidado personal en hipertensos georreferenciados de las cercanías del Centro de Salud El Valle, San Cayetano Alto y Bajo Ecuador. **Metodología:** se elaboró un experimento simulado y se ejecutó intervenciones de entrenamientos, en 30 usuarios hipertensos. Dando como **resultados** los niveles de conocimientos de los participantes sobre la presión arterial alta fueron bajo en un 50%. El 83% tenía malas prácticas de los autocuidados. El bajo nivel de conocimiento fue después de la intervención 20. Las malas prácticas de autocuidado disminuyeron al 60%. Esta intervención **concluyo** en la mejora del conocimiento sobre la presión arterial y también influyó positivamente en las prácticas adecuadas de autocuidado en hipertensos;0.05. En cuanto al conocimiento y autocuidado, es adecuado implementar este tipo de intervención en los primeros niveles de atención en salud (21).

Cruz A, Martínez S. (2019), Ecuador. En la investigación titulada: Conocimientos y prácticas en los autocuidados de los usuarios hipertensos, realizaron un estudio en el año 2019 cuya **finalidad** fue investigar la vinculación entre las prácticas y conocimientos de cuidado personal en usuarios de hipertensión de la localidad de Manabí, Ecuador. **Metodología:** se realizó un estudio transversal de

correlación. La población de investigación constituida por 138 adultos mayores hipertensos que asistían normalmente a un centro de salud. Se utilizó un programa de formación práctica y conocimientos de autocuidado para pacientes hipertensos para crear una cultura de autocuidado y prevenciones de padecimientos. Dando como **resultado** una correlación de $-.331$ alta lo cual significa que hay una vinculación proporcional entre ambas variables. Aceptando la hipótesis alternativa sobre la asociación de las categorías, se **concluyó** que los usuarios están conscientes, para que puedan manejar responsablemente el autocuidado de su enfermedad arterial (22).

Chimberengwa P, Naidoo M. (2020), Zimbabwe. En la investigación titulada: Prácticas, conocimientos y actitudes con respecto a la hipertensión entre las poblaciones de las zonas rurales desfavorecidas del sur de Zimbabwe realizaron conforme la **finalidad** de definir el nivel de discernimiento, además de las prácticas y actitudes con respecto a la hipertensión en el Sur Zimbabwe en el 2020. **Metodología:** empleada descriptivo y transversal. La población fue de 304 adultos de edad avanzada de hipertensión y el instrumento aplicado fue un cuestionario validado aplicado dentro de una encuesta. Los **resultados** mostrados se incluyeron en el estudio 304 encuestados (edad media, 59 años), y la mayoría eran mujeres (65,4%). La tasa de incumplimiento del tratamiento fue del 30,9%, y el 25% de los encuestados que tomaban medicación desconocían su estado mínimo de presión arterial. Los conocimientos sobre la hipertensión eran escasos, ya que el 64,8% de los que se tomó en cuenta afirmaba que el estrés era su principal causa, el 85,9% declaraba que las pulsaciones eran una señal de la hipertensión y el 59,8% de los encuestados añadía sal en la mesa. Se **concluye** que cuanto más educación habían recibido los encuestados, más probable era que tuvieran conocimientos sobre la hipertensión (odds ratio para la educación secundaria, 3,68 [IC 95%: 1,61-8,41], y para

la educación terciaria, 7,52 [IC 95%: 2,76-20,46], en comparación con los que no tenían educación formal). Los que creían en las hierbas (23).

Herazo C, Caballero R. (2019), Colombia. En la investigación titulada: Autocuidados en adultos con tensión arterial alta, Montería realizó una indagación con la **finalidad** de valorar los niveles de autocuidados en adultos con hipertensión arterial. La **metodología** utilizada fue cuantitativa y transversal. Los **resultados** dados fueron; puntuación media para el sostenimiento del cuidado personal fue baja (media 57, SD 11), al igual que la puntuación para la gestión del autocuidado (media 45, SD 11). Los factores que afectaron las puntuaciones bajas para el mantenimiento del autocuidado fueron la adherencia al ejercicio y la dieta, así como el reconocimiento de los síntomas para el manejo del autocuidado. En **conclusión**, la mayoría de los participantes tenían puntajes de índice de autocuidado por debajo del promedio (24).

García E, Chátara A. (2019), El Salvador. En la indagación titulada: Prácticas, conocimientos y actitudes sobre tensión arterial alta de los usuarios que participan en la unidad de salud familiar de San Miguel 2019, realizaron un estudio con la **finalidad** de definir la vinculación entre los conocimientos sobre la tensión arterial alta y la puesta en práctica del cuidado personal entre los individuos que van a la UC de salud “Milagro de La Paz” en San Miguel — 2019 en San Salvador. La **metodología** fue de diseño no experimental, corte transversal, nivel básico, enfoque cuantitativo, correlacional y método descriptivo, utilizando como técnicas de investigación la encuesta y dos cuestionarios validados como instrumentos, en una muestra poblacional de 210 usuarios hipertensos. Como **resultado**, los conocimientos de los pacientes sobre la tensión arterial alta fueron moderado en un 56%, alto en un 32% y bajo en un 11%. De igual forma, el autocuidado en hipertensos es inadecuado en un 73% y

adecuado en un 27%. En **conclusión**, encontramos una asociación significativa entre la puesta en práctica del cuidado personal y niveles de conocimientos sobre hipertensión arterial entre los usuarios que participan en la comunidad local. Usando la Prueba de Correlación Estadística de Spearman de $Rho = 0.857$ y $p = 0.001$ (14).

Nacionales:

Custodio M. (2022), Perú. En la indagación titulada: Conocimientos y autocuidados del adulto mayor hipertenso brindado por el centro sanitario Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2020, efectuó un estudio con la **finalidad** de definir la asociación entre el discernimiento y el cuidado personal en el adulto mayor con hipertensión del centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2020. **Metodología:** utilizando el tipo de indagación transversal, diseño no experimental y descriptivo correlacional, en una muestra poblacional de 56 adultos que frecuentan al centro sanitario; aplicando la encuesta por técnica de estudio. **Resultados:** en cuanto a la vinculación entre los conocimientos de la tensión arterial alta y los autocuidados en el adulto mayor, el 45% de los adultos tenían niveles bajos de discernimiento y el 50% de los adultos hipertensos tenían niveles bajos de cuidado personal. Por lo que **concluye** que; hay una asociación significativa entre ambas variables, conocimientos y autocuidados, sobre la hipertensión arterial de los adultos (25).

Larico Y. (2021), Perú. En la investigación titulada: Niveles de discernimiento sobre la tensión arterial alta y autocuidados en usuarios adultos que asisten al Centro de Salud de Vilquechico — 2021, efectuó un estudio con la de definir los niveles de conocimiento sobre la presión arterial alta y autocuidado a los usuarios que asisten al C. S. de Vilquechico. **Metodología:** el estudio fue cuantitativo, observacional, no experimental, prospectivo, transversal y analítico.

Por esta razón, se incluyeron en el estudio las historias clínicas de pacientes con hipertensión arterial (mayor a 130/90 mm de Hg.) de 40 años o más, para facilitar al investigador, la selección no probabilística de más de 50 pacientes tratados. Como **resultado**, la gran parte del paciente con hipertensión arterial eran mujeres, constituyendo el 70% y siendo el 30% pacientes masculinos. También se observó que los niveles de conocimiento sobre la tensión arterial alta entre los pacientes que van al Centro de Salud Distrital de Vilquechico es relativamente moderado y decreciente, así lo indica el 65% de los pacientes encuestados. El conocimiento medio de complicaciones que conlleva a padecer de hipertensión arterial es del 67.5%, en consecuencia, se **concluye** que los pacientes tienen tendencia a empeorar su estado de salud, ya que no han desarrollado un estilo de vida saludable, perjudicando su salud, permitiendo la degeneración de sus órganos a consecuencia de dicha enfermedad (26).

Santa Cruz M. (2020), Perú. En la investigación titulada: Estado actual de los conocimientos sobre la asociación entre los autocuidados y las dificultades cardiovasculares en usuarios hipertensos, 2020, en el Centro de Salud "Manuel Sánchez Villegas" Chiclayo, con la **finalidad** de definir la relación entre los niveles de los conocimientos de cuidado personal en sujetos con la tensión arterial alta. **Metodología:** el estudio es de carácter no experimental siendo una indagación cuantitativa. Este estudio se realizó en 66 usuarios entre 35 y 65 años utilizando un cuestionario como medio. Como **resultado**, el 74% de los encuestados respondió que no conocía el nivel autocuidado nutricional, y el 26% respondió que sí tenía conocimiento. Acerca de los autocuidados de las actividades físicas el 92% lo ignora y solo el 8% lo sabe. En cuanto a los malos hábitos de autocuidado, el 86% no lo sabe y el 14% lo sabe, y en relación a los autocuidados de descanso un 100% lo ignora. Se **concluyó** una fuerte correlación positiva de 0.795; con un valor

significativo de 0.019 donde ($p < 0.05$), indicando la presencia de una relación significativa entre ambas variables (27).

Torres O. (2019), Perú. En la indagación titulada: Estados de conocimientos y puesta en práctica de cuidado personal en personas de edad avanzada con tensión arterial alta del Centro Sanitario Morro Solar Jaén, la **finalidad** fue efectuar un estudio dirigido a observar la relación e impacto del autocuidado y el conocimiento acerca de la hipertensión. La **metodología** fue correlativo, descriptivo, transversal y se encuestó a 76 adultos. La muestra se obtuvo mediante muestreo probabilístico. Se encontró como **resultados** que el 9% tenían niveles de conocimientos bajos, el 38% tenían niveles de conocimientos medios y el 52% tenían niveles de conocimientos altos. El 93% tenía prácticas de autocuidado y el 6% tenía malas prácticas de autocuidado. La **conclusión** de este análisis es que los niveles de conocimientos de la urbe en personas de edad avanzada que padece hipertensión arterial están altamente relacionados con el autocuidado. Confirmado por el valor de chi-cuadrado de Pearson 0.001 ($p < 0,05$) (28).

Ayasta A. (2023), Perú. En la investigación titulada: conocimiento y autocuidado del adulto mayor en prevención de HTA, en el centro de salud José Olaya Pimentel - Chiclayo, 2023. Realizo un estudio con la **finalidad** de evaluar e investigar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado de los adultos mayores en la prevención de la hipertensión arterial en el puesto de salud de José Olaya en 2023. La **metodología** utilizada fue cuantitativo, transversal y correlacional. formado por sesenta y seis adultos mayores. Los **resultados** fueron: el aprendizaje y las prácticas de autocuidado se fortalecerán a medida que se acepte la hipótesis alterna y se rechace la hipótesis nula. El 36,4% (24) de la población tiene entre 66 y 70 años, siendo el 57,6% (38) hombres y el 36,4% (24) son convivientes. En la dimensión general, 24 (36.3%) tienen

conocimientos básicos, mientras que, en la dimensión de prácticas de autocuidado, 36 (55,%) tienen prácticas inadecuadas y 30 (45,%) tienen prácticas adecuadas. **Concluyendo**, el 23% de los pacientes hipertensos tienen una práctica de autocuidado adecuada y un alto nivel de conocimiento, lo que indica una relación equivalente de las dos variables. (29)

Locales o regionales:

Supanta B. (2023), Lima. En su investigación titulada: Conocimientos de hipertensión arterial y autocuidado de pacientes del centro integral del adulto mayor, Lima – 2023. La **finalidad** fue evaluar el conocimiento y medir el auto cuidado en adultos mayores de esta localidad. **Metodología:** el estudio fue de tipo observacional y cuantitativo, utilizando un muestreo censal en el que participaron 60 personas. Se emplearon dos cuestionarios validados: uno para evaluar el conocimiento sobre hipertensión arterial y otro para medir el autocuidado en adultos mayores. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas. Los **resultados** mostraron que el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial fue alto (98,33%), al igual que el nivel de autocuidado (78,33%), con dimensiones como la física (71,67% con nivel alto), la social (76,67%) y la interna (80%). No se encontró correlación entre el puntaje de conocimientos sobre hipertensión arterial y el autocuidado en los adultos mayores ($r=0,037$). En **conclusión**, los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Puente Piedra, Lima – 2023, presentaron un alto nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y de autocuidado, sin existir asociación entre ambas variables (30).

Becerra B, Huamaní M, Villanueva A. (2021), Lima. En la investigación titulada: Conocimiento y práctica del autocuidado en el adulto mayor con la tensión arterial alta, realizaron un estudio en el C. Salud César López Silva de Chaclacayo, Lima, 2021, que tuvo como **finalidad** esclarecer la asociación entre el conocimiento y práctica del autocuidado en el adulto mayor con la tensión arterial

alta. **Metodología:** el estudio descriptivo transversal utilizó una muestra de 66 adultos mayores y se utilizó un instrumento tipo escala de Lickert. El estudio dio como **resultado** que el 6% tiene conocimiento alto, el 81% tiene conocimiento medio y el 12% tiene conocimiento bajo. En cuanto a la nutrición, los adultos mayores con HTA tienen conocimientos de autocuidado moderados del 87%. De igual manera, podemos observar que están desarrollando prácticas de autocuidado moderadamente buenas con una tendencia hacia un nivel bueno del 91%. **Conclusiones;** se halló una asociación significativa entre los niveles de conocimiento y prácticas del autocuidado (31).

Juárez G, Vargas R. (2021), Lima. En la investigación titulada: Niveles de conocimientos acerca de la hipertensión arterial y el modo de vida saludable en el paciente adulto participante del C. Salud Juan Pablo II, Callao, 2021, efectuaron un estudio con la **finalidad** de definir la vinculación entre los niveles de conocimientos acerca de la hipertensión arterial y el modo de vida saludable en el paciente adulto participante del C. Salud Juan Pablo II, Callao, 2021. **Metodología:** la muestra estuvo conformada por 73 adultos. Los **resultados** mostraron que del 100 % (73) de los adultos, el 50,6 % (37) tuvieron conocimientos medios y el 49,3% (36) conocimientos bajos. En cuanto al modo de vida saludable, el 65,7% (48) presentan un modo de vida regular el 19,2% (14) malo y el 15,07% (11) es bueno. **Conclusiones;** existe una asociación concordante de confianza del 90% entre los conocimientos de la hipertensión arterial y el estilo de vida del paciente adulto (32).

Suárez G. (2020), Lima. En la investigación titulada: Conocimientos acerca del factor de riesgo cardiovascular modificable y autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una clínica de Lima, 2019, realizó un estudio en una clínica de Lima con la **finalidad** de investigar la asociación entre el factor de riesgo cardiovascular

modificable y el autocuidado en pacientes hipertensos. Materiales y **metodología**: análisis descriptivo no experimental correlacional con diseño transversal. Se manejó la prueba de chi-cuadrado para combinar variables. Se manejó la prueba de Kruskal-Wallis para asociaciones entre variables numéricas y categóricas. Se utilizaron herramientas denominadas “Conocimiento del Factor de Riesgo Cardiovascular Modificable en el Paciente Hipertenso” y “Escala de Nivel de Autocuidado para Adultos Mayores con Hipertensión Arterial”. **Resultados**: Los adultos mayores con conocimiento del factor de riesgo cardiovascular modificable y autocuidado ($p < 0.001$), edad con autocuidado ($p = 0.047$) y conocimiento ($p < 0.001$) mostraron asociación significativa. Asociación educación secundaria con conocimientos de factores de riesgo cardiovascular ($p < 0.001$). **Conclusiones**: El autocuidado fue adecuado en adultos mayores hipertensos que desconocían factores de riesgo cardiovascular modificables y, por el contrario, el autocuidado fue inadecuado en adultos mayores que desconocían factores de riesgo cardiovascular modificables (33).

Molina V. Salguero M. (2019), Lima. En la investigación titulada: Niveles de conocimientos acerca de las prevenciones de hipertensión arterial en el adulto mayor del C. Salud San Juan de Dios, Pisco 2019, se realizó un estudio con la **finalidad** de definir los niveles de conocimientos sobre las prevenciones de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Se estudió una muestra de 67 adultos mayores mediante la **metodología** cuantitativos, descriptivos y transversales. Se encontró como **resultado** que el 82% de las personas tenían niveles de conocimientos bajo sobre la hipertensión arterial, los niveles de conocimientos medio fueron del 18%. En lo concerniente a la alimentación el 100% reportó conocimiento bajo, mientras que para actividad física el 55% reportó conocimiento bajo, seguido del 43% que reportó conocimiento moderado, y solo el 1% reportó conocimiento alto. Se **concluyó** que estos resultados

podrían mejorarse claramente trabajando con todos los agentes necesarios (20).

3.2 Bases Teóricas

3.2.1 Variable 1: Nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial

Definición:

El conocimiento es la recopilación de representaciones abstractas de un aspecto de la realidad en el sentido de que el conocimiento es un "mapa" conceptual que está separado del "territorio" o la realidad. Todo el aprendizaje que experimenta una persona a lo largo de su vida no es más que agregar y remodelar representaciones anteriores para representar con mayor precisión cada área del universo (34).

Teorías relacionadas al nivel de conocimiento

Para Bunge M. el conocimiento viene a ser el conjunto de información que posee el hombre como producto de su experiencia, es decir de lo que ha sido capaz de inferir a partir de su experiencia cotidiana, entendiéndose como un modelo más o menos organizado de concebir el mundo y de dotarlo de ciertas características que resultan en primera instancia de la experiencia personal del sujeto que conoce. Es por ello que el conocimiento que una persona adquiere de la realidad difiere de acuerdo a la forma como entiende dicha realidad.

3.2.1.1 Conocimiento empírico: Es el conocimiento adquirido a través de la observación y experiencia personal demostrable sin el uso de ningún método de investigación o aprendizaje. Sin embargo, no existe el conocimiento empírico completamente genuino porque todos somos parte de la sociedad, comunidad y familia. Es decir que nuestro entorno está lleno de creencias, ideas, teorías, estereotipos o juicios de valor que influyen en nuestra percepción e interpretación de nuevos conocimientos (35).

3.2.1.2 Conocimiento científico: Es una forma de conocimiento caracterizada por la presentación de información sobre fenómenos demostrables de manera lógica y organizada. Por lo tanto, se basa en teorías, leyes y marcos para comprobar la validez y el análisis de la información. En tal sentido, se pueden extraer conclusiones o hipótesis para incentivar nuevas investigaciones, análisis críticos y desarrollo tecnológico. También puede dar lugar a nuevos modelos o teorías. Por ejemplo, podemos mencionar la generación de energía renovable (35).

3.2.1.3 Conocimiento Explícito. - A diferencia del conocimiento tácito, de este sabemos que lo tenemos y para ejecutarlo somos conscientes de ello.

3.2.1.4 Conocimiento Tácito. - Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

3.2.1.5 Conocimiento Intuitivo. - El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción.

3.2.1.6 Conocimiento Revelado. - Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano (36).

Características del Conocimiento Científico

El conocimiento científico tiene las siguientes características:

Saber crítico y fundamentado. Debe justificar sus conocimientos y dar pruebas de su verdad.

Sistemático. El conocimiento científico no consiste en conocimientos dispersos e inconexos, sino en un saber ordenado lógicamente que

constituye un sistema que permite relacionar hechos entre sí.

Las interrelaciones entre los conocimientos es lo que da sentido a las **TEORÍAS** (formulaciones que pretenden explicar un aspecto determinado de un fenómeno), que se estructuran en **LEYES** y se representan mediante **MODELOS** (representaciones simplificadas de la realidad que muestran su estructura y funcionamiento).

Explicativo. La ciencia formula teorías que dan lugar a leyes generales que explican hechos particulares y predicen comportamientos. Son conocimientos útiles.

Verificable. Se centra en fenómenos susceptibles de ser comprobados experimentalmente o al menos contrastados experiencialmente (de manera que demuestren su adecuación, su utilidad).

Metódico. Los conocimientos científicos no se adquieren al azar, sino que son fruto de rigurosos procedimientos (observación, reflexión, contrastación, experimentación, etc.).

Objetivo. Aunque actualmente se reconoce la dificultad de una objetividad completa incluso en el ámbito de las Ciencias Naturales.

Comunicable. Debe utilizar un lenguaje científico, unívoco en términos y proposiciones, y que evite las ambigüedades.

El conocimiento acerca de cómo cuidarse y las habilidades de cómo hacerlo, aumentan la capacidad de las personas y familias para evaluar su estado de salud y determinar la necesidad de buscar atención profesional, de esta manera transfieren confianza desde el personal de salud hacia ellos mismos (37).

Hipertensión arterial

Según la OMS, las personas pertenecientes al grupo de edad que incluye a los mayores de 65 años reciben el término adulto mayor. Por lo general, los adultos mayores son considerados pertenecientes a la tercera edad, o ancianos sólo por haber alcanzado este rango de edad (38).

La tensión arterial se basa en dos marcas, una diastólica y otra sistólica, la primera cuando el corazón se relaja entre latidos y la segunda cuando este se contrae. Esta tensión, calculada en mmHg (milímetros de mercurio), debe alcanzar normalmente los 80 mmHg de presión diastólica y 120 mmHg de sistólica (39).

El incremento anormal y permanente de tensión arterial se define como hipertensión. Se da cuando la tensión supera o alcanza los 90 mmHg a nivel diastólico y los 140 a nivel sistólico. Si estas tensiones no se encuentran dentro de los niveles normales, tanto el funcionamiento del cerebro, corazón y otros órganos vitales como el bienestar y la salud en general del paciente se verán comprometidos (39).

Dimensiones:

A. Dimensión aspectos generales de la HTA

Hay dos tipos de hipertensión arterial:

La primera es la denominada esencial, que se genera por la combinación de factores como tabaquismo, sobrepeso, sensibilidad a la sal, etc. (40).

La segunda es la secundaria, menos común que la anterior, que se genera por múltiples causas, que pueden ser aterosclerosis, problemas renales, trastornos en las glándulas suprarrenales, retención de agua y sal (causado por aumento de aldosterona), etc.

Este tipo de hipertensión arterial es detectado mediante estudios especializados (40).

Clasificación de la tensión sanguínea en adultos mayores de 18 años.

Clasificación	Sistólica	Diastólica
Óptima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Alta	130-139	85-89
Hipertensión		
Estadio 1	140-159	90-99
Estadio 2	160-179	100-109
Estadio 3	>180	>110

La enfermedad generalmente no muestra síntomas y es común que se manifieste una vez que el paciente padece alguna complicación en su salud (trastornos visuales como retinopatía, problemas cardiovasculares, disfunción eréctil, patologías cerebro vasculares, etc. (40).

Como síntomas se pueden presentar cefaleas, visión borrosa, hemorragias nasales, náuseas, mareos y dificultad en la respiración (40).

B. Dimensión factores de riesgo

Existen factores invariables que son los siguientes:

La raza. El mayor número de casos en personas de raza negra y otras etnias (41).

El sexo. Los hombres presentan mayor mortalidad que las mujeres

por hasta cinco veces en edades de 35 y 40 años. Esta situación representa un factor de riesgo para hipertensión y problemas cardíacos (41).

El historial familiar. Si hay antecedentes de infartos y problemas cardiovasculares en la familia, el riesgo de sufrir hipertensión es mayor (41).

Hay también factores que se pueden modificar para prevenir la hipertensión:

La falta de actividad física. La inactividad física y el sedentarismo son factores que aumentan el riesgo de padecer hipertensión, además de enfermedades respiratorias, problemas cardíacos y arterioesclerosis (41).

Consumo de tabaco y alcohol. Los vasos sanguíneos se contraen debido a las catecolaminas que aumentan a causa del ingreso de nicotina al organismo. Esto hace que la sangre requiera mayor presión para su circulación (41).

El alcohol por su parte altera el sistema nervioso y cardiovascular, lo que genera que la tensión arterial se incremente (41).

La sal en exceso. Esto causa que el hipotálamo libere vasopresina (una hormona antidiurética). Esto incide en la presión arterial haciendo que aumenten sus niveles (41).

El café. Su consumo estimula al sistema nervioso central que puede acarrear ansiedad y nerviosismo. Su consumo en mayor medida alterará la presión sanguínea (41).

Falta de verduras y frutas en la dieta. Estos alimentos son de gran

ayuda para mantener el cuerpo saludable.

El estado de estrés. Se da cuando una persona no puede controlar una situación difícil. En este estado, las enfermedades cardiovasculares aparecen con menor dificultad, tal como demuestran múltiples estudios (41).

C. Dimensión medidas preventivas

Mantener un peso ideal: reducir el consumo de grasa, en especial la grasa sobresaturada, ya que su ingesta altera y eleva el nivel del colesterol. Por esto es necesaria la prohibición de carne roja y el aumento de fibra en la dieta con el fin de reducir los niveles de colesterol (11).

Ejercitarse físicamente por una o media hora diaria, esto aumentará tanto el efecto de los baros receptores como la flexibilidad de las arterias y la sensibilidad a la insulina. Todo esto acompañará la reducción de la función simpática (11).

Reducción de la ingesta diaria de sal: Las cucharaditas de sal llegan a unos 2300 mg de sodio. Un máximo de 5g diarios de sal ayudará a que se disminuya y hasta se evite liberar la hormona antidiurética vasopresina (11).

No consumir alcohol: Beber alcohol con frecuencia produce activación simpática central y aumenta levemente la tensión arterial (11).

No consumir tabaco: Ya que también eleva la tensión arterial, lo que daña los vasos sanguíneos y puede activar la aterosclerosis.

3.2.2 Variable 2: Autocuidado sobre hipertensión arterial

Definición:

La OMS define el autocuidado como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y controlar las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica" (42).

El autocuidado incluye acciones que mantienen nuestra salud física y mental. Son las tareas y los hábitos que incorporamos en nuestra rutina diaria, que ayudan a garantizar una mejor calidad de vida a medida que envejecemos (42).

Son prácticas que se realizan regularmente para prevenir enfermedades y fortalecer nuestra salud. Asimismo, generalmente se aprenden en el hogar y durante toda la vida (37).

Estas prácticas incluyen aspectos como la alimentación saludable, la actividad física, el desarrollo de hábitos nocivos, entre otros.

Alimentación saludable: incluye varios aspectos para mantener los parámetros de presión arterial dentro de los rangos normales. Consumo de verduras y frutas frescas. Consumo de pescado y pollo. Consumo diario de agua. Ingesta de sal en la preparación de alimentación (42).

Hábitos: Consiste en varias actividades habituales, que según las propias consideraciones son suficientes o insuficientes para mantenerla salud (42).

Ejercicios: caminar, correr, trotar, nadar, bailar, aeróbicos, andar en bicicleta. Tiempo para actividades físicas. Consumo de alcohol y tabaco. Consumo de café. Manejo del estrés y las emociones, ya que

inciden en el aumento de la presión arterial (42).

Control y Tratamiento: Es Indispensable para tener bajo control la enfermedad y prevenir complicaciones, control de la presión arterial, consejería de enfermería estrategias e intervenciones y tratamiento farmacológico: Antihipertensivos (42).

Teorías relacionadas al autocuidado

Teoría del autocuidado de Callista Roy:

La teoría del autocuidado de Callista es un modelo conceptual de enfermería que se centra en la capacidad del individuo para cuidarse así mismo. Se basa en la idea de que el autocuidado es esencial para mantener una buena salud y prevenir enfermedades.

El modelo se divide en tres áreas principales: el conocimiento de autocuidado, la habilidad de autocuidado y el deseo de autocuidado. En resumen, esta teoría es una herramienta importante para que los profesionales de enfermería ayuden a los pacientes a mantener su salud y bienestar a través de la promoción del autocuidado.

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem:

La teórica Dorothea E. Orem afirma que la teoría de los déficits de autocuidado está compuesta por tres teorías en secuencia: autocuidado, déficits de autocuidado y sistemas de enfermería. El autocuidado es un oficio humano regulador que debe afectar constante y favorablemente a todos los individuos para vivir saludablemente y desarrollar una sensación de bienestar, podemos decir que es un conjunto de cuidados para sí mismo. La teoría recomienda que las enfermeras realicen actividades enfocadas en el autocuidado para que no existan limitaciones de salud (43).

Dorothea Orem cree que los individuos son seres pensantes, racionales y biológicos; las personas reflexionan sobre su entorno y

sobre sí mismas, además, son capaces de revelar sus experiencias y construir comunicación, pensando y dirigiendo sus esfuerzos para hacer lo mejor para ellos y para los demás. La teórica hace mención de los cuidados del enfermero como ayudar a los usuarios a practicar y mantener el autocuidado para mejorar su salud y vida, mejorarse a sí mismos y prevenir los efectos de la enfermedad (43).

En el ambiente se incluyen los factores químicos, sociales, físicos y biológicos de la comunidad o familia, estos pueden afectar al individuo; por último, se define a la salud como una secuencia que es dependiente de las características que presenta cada persona (43).

El déficit de autocuidado es la limitación que presenta un individuo para hacerse cargo del cuidado de sí mismo. La teoría de los sistemas de atención define las formas en que las enfermeras brindan atención, identifica tres tipos de sistemas: totalmente, parcialmente compensadores y enfermería de apoyo educación (44).

El autocuidado es una conducta Ego procesada y afirma que es una acción que tiene un patrón y una secuencia y cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano. Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas, se viven y dependen de las creencias, de la interacción con los diversos factores y estímulos con los que se rodea y con los cuales el individuo experimenta, como costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad de la cual se es parte. Estas conductas de autocuidado se ven afectadas por diversos factores condicionantes como el conocimiento de la salud que tiene la persona (45).

La satisfacción de las características de cuidado de uno mismo, forman parte de la cultura de cada persona y grupos, por lo tanto, se

pueden usar diferentes aspectos para la satisfacción. Se necesita tener voluntad, intención de adquirir conocimiento y aprender en base a las fortalezas, para realizar el cuidado de sí mismo.

Dimensiones del autocuidado:

3.2.2.1 Dimensión control de peso.

Mantener un peso ideal: reducir el consumo de grasa, en especial la grasa saturada, ya que su ingesta altera y eleva el nivel del colesterol. Por esto es necesaria la prohibición de carne roja y el incremento de fibra en la dieta con el fin de reducir los niveles de colesterol (46).

Ejercitarse físicamente por una o media hora diaria, esto aumentará tanto el efecto de los baros receptores como la flexibilidad de las arterias y la sensibilidad a la insulina. Todo esto acompañará la reducción de la función simpática (46).

Reducción de la ingesta diaria de sal: Las cucharaditas de sal llegan a unos 2300 mg de sodio. Un máximo de 5g diarios de sal ayudará a que se disminuya y hasta se evite liberar la hormona antidiurética vasopresina (46).

No consumir alcohol: Beber alcohol con frecuencia produce activación simpática central y aumenta levemente la tensión arterial (46).

No consumir tabaco: Ya que también eleva la tensión arterial, lo que daña los vasos sanguíneos y puede activar la aterosclerosis (46)

3.2.2.2 Dimensión hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son comportamientos colectivos, conscientes y repetitivos que conducen a la selección, consumo y

uso de ciertos alimentos o dietas en respuesta a influencias sociales y culturales. En pacientes hipertensos se tiene que tomar en cuenta lo siguiente:

Reducción del consumo de sal, durante mucho tiempo se ha recomendado empíricamente reducir la ingesta de sal para el tratamiento de la hipertensión arterial, sin embargo, los mecanismos por los que la sal interviene en el aumento de la presión arterial, tejido vascular y células sanguíneas de la mayoría de los hipertensos son poco conocidos. Limitar la sal a 60-90 mg por día reduce la presión arterial en la mayoría de las personas (47).

Evitar el colesterol y las grasas saturadas (grasas animales) y reemplazarlas por ácidos grasos poliinsaturados, especialmente ácidos grasos omega-3 (que se encuentran en aceites vegetales como el aceite de oliva y el pescado). La necesidad diaria de sal es de medio gramo (media cucharadita) al día, pero en nuestra dieta normal consumimos ocho veces más (47).

Siga una dieta baja en sal. Demasiada sal en la dieta puede causar retención de líquidos y presión arterial alta.

Evite los siguientes alimentos ya que son altos en sodio:

Sal de cocina y de mesa. Carnes saladas, ahumadas. Aceitunas.

Pescados ahumados. Frutos secos.

Moluscos y caviar. Condimentos y salsas saladas

Caldos preparados y sopas de sobre (47).

La ingesta de potasio debe ser de alrededor de 50-90 mmol por día, preferiblemente de alimentos como frutas y verduras frescas. Cuando se trate a pacientes con diuréticos, se debe controlar el desarrollo de hipopotasemia y, si es necesario, corregir con suplementos de potasio, sales de potasio o diuréticos ahorradores de potasio (47).

Reducción de la ingesta de café y té, aunque el consumo de café provoca un fuerte aumento de la presión arterial, la tolerancia se desarrolla rápidamente, por lo que no parece necesario prohibir un uso moderado (47).

La ingesta de frutas y verduras, el aumento del consumo de frutas y verduras por sí solo reduce la presión arterial, el efecto es aún mayor cuando se reduce el contenido de grasa. Incluir el consumo regular de pescado en una dieta para bajar de peso puede ayudar a disminuir la presión arterial y mejorar los niveles de lípidos en sangre en pacientes obesos e hipertensos. Por ello, se recomienda comer más frutas, verduras y pescado y reducir el consumo de grasas (47).

3.2.2.3 Dimensión prevención hábitos nocivos.

Dentro de esta dimensión, se considera como hábitos nocivos aquellos desencadenantes de la hipertensión arterial (47).

Existe un gran debate sobre si el tabaco tiene un efecto presor o no. En general, la mayoría de los estudios muestran que la prevalencia de hipertensión en fumadores no es mayor que en no fumadores. Estas contradicciones pueden estar relacionadas con el hecho de que el tabaco puede provocar reacciones agudas que duran pocos minutos (47).

Reducir el consumo excesivo de alcohol: En la mayoría de los estudios se ha observado un aumento del riesgo de hipertensión arterial con la ingesta de más de 30 gramos de alcohol puro al día. La relación entre el alcohol y la presión arterial tiene forma de J o de U, lo que indica que la prevalencia de hipertensión arterial es mayor entre los no bebedores y los consumidores que superaban el umbral de 30g de alcohol al día que entre los que consumen alcohol ligeramente. Las personas que beben 5 o más tragos al día pueden

desarrollar presión arterial alta después de la abstinencia aguda (47).

3.2.2.4 Dimensión Control y Tratamiento:

El control de la presión arterial alta es importante para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Los medicamentos, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) y los bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA II), pueden ayudar a controlar la presión arterial alta.

Además de los medicamentos, las personas con hipertensión arterial pueden beneficiarse de cambios en el estilo de vida, como hacer ejercicio regularmente, mantener un peso saludable, reducir la ingestade sal y alcohol, y comer una dieta rica en frutas, verduras y granos enteros.

Es importante consultar a un médico para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuados de la hipertensión arterial, ya que la falta de tratamiento puede aumentar el riesgo de enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones graves.

Tratamiento:

Tratamiento no farmacológico. Las medidas no farmacológicas encaminadas a cambiar el estilo de vida se deben instaurar en todos los pacientes hipertensos, tanto como tratamiento de inicio como complementando el tratamiento farmacológico antihipertensivo.

Las medidas no farmacológicas son:

- Reducción de peso
- Reducción del consumo excesivo de alcohol
- Abandono del tabaco
- Reducción del consumo de sal

- Aumento de la actividad física
- Ingesta de potasio
- Otros factores relacionados con la dieta.
- Tratamiento farmacológico: La decisión de iniciar tratamiento farmacológico depende de los niveles de presión arterial y del riesgo cardiovascular global del paciente.
- Fármacos antihipertensivos
 - Diuréticos
 - Betabloqueantes
 - Calcioantagonistas
 - Inhibidores de la enzima de conversión (IECA)
 - Antagonista de los receptores de la angiotensina II
 - Bloqueantes alfa 1 adrenérgicos
 - Inhibidores alfa y betabloqueantes combinados
 - Hipotensores centrales.
- Inicio y elección de los fármacos antihipertensivos.
- Descenso o retirada de medicación.
- Seguimiento del paciente hipertenso

3.3 Marco conceptual

Conocimiento: suma de representaciones abstractas de un aspecto de la realidad en el sentido de que el conocimiento es un "mapa" conceptual que está separado del "territorio" o la realidad (33).

El conocimiento en hipertensión arterial es el enfoque biomédico, que se enfoca en los aspectos biológicos y fisiológicos de la enfermedad, como la causa, los síntomas, la prevención y el tratamiento.

Autocuidado: acciones que velan por el bienestar de nuestra salud física y mental, son tareas y hábitos que incluimos en nuestra rutina diaria y que nos ayudan a garantizar una mejor calidad de vida.

Crisis hipertensiva: es la elevación repentina de la presión arterial a niveles muy altos produciendo afectaciones de órgano blanco (48).

Dieta mediterránea: dieta que se caracteriza por consumo elevado de productos vegetales como verduras, aceitunas, cereales, aceite de oliva, pescado, pollo, pavo. Reduciendo el consumo de productos lácteos, carnes rojas procesadas y dulces (49).

Ejercicios aeróbicos: son ejercicios que permiten una respiración difícil y provoca una frecuencia cardíaca más rápida en descanso. Sus beneficios son fortalecer el corazón, mejora la circulación y disminuye la presión arterial además controla el azúcar y el peso (49).

Diuréticos: medicamentos que ejercen su mecanismo terapéutico mediante la acción sobre el contenido y volumen de orina.(49)

Infarto de miocardio: es la muerte del tejido miocárdico causada por la falta de flujo sanguíneo. Se produce cuando se obstruye un vaso coronario.

Insuficiencia cardíaca: es aquella afección en la cual el corazón no es capaz de hacer circular la sangre oxigenada al resto del cuerpo de manera eficiente.

Insuficiencia renal crónica: es la enfermedad lenta y progresiva producida por la incapacidad de filtración de los riñones frente a productos metabólicos de desecho presentes en la sangre a consecuencia del manejo inadecuado de hipertensión arterial.(49)

Prácticas de autocuidado: son actividades que realizan los individuos que favorecen al cuidado de su salud.

Tratamiento farmacológico: es aquel en el cual se considera la aplicación de diversos medicamentos para el control de una enfermedad.(49)

Tratamiento no farmacológico: es aquel en el cual se consideran medidas de cambio en factores de riesgo modificables sin incluir la aplicación de medicamentos.

Control de salud del adulto mayor: son evaluaciones periódicas que se realizan al adulto mayor, para mantener o mejorar su funcionalidad del organismo.(49)

Hipertensión arterial: el incremento anormal y permanente de tensión arterial se define como hipertensión. Se da cuando la tensión supera o alcanza los 90 mmhg a nivel diastólico y los 140 a nivel sistólico. Si estas tensiones no se encuentran dentro de los niveles normales, tanto el funcionamiento del cerebro, corazón y otros órganos vitales como el bienestar y la salud en general del paciente se verán comprometidos (27).

Factores de riesgo: los factores de riesgo para la hipertensión arterial incluyen antecedentes familiares, sobrepeso u obesidad, falta de actividad física, una dieta rica en sodio y baja en potasio, consumo excesivo de alcohol, nivel alto de estrés y ciertas enfermedades crónicas, como enfermedad renal y diabetes. Otros factores de riesgo incluyen el tabaquismo y la falta de sueño adecuado. Aunque algunos factores de riesgo son inevitables, existen medidas que se pueden tomar para reducir las posibilidades de desarrollar hipertensión arterial. Estas incluyen llevar una dieta saludable y equilibrada, realizar una actividad física regular, controlar el consumo de alcohol y tabaco, reducir la exposición al estrés y

mantener un peso saludable. Además, es importante revisar regularmente la presión arterial para detectar cualquier problema y tratarlo a tiempo.

Alimentación saludable: comprende varios aspectos para el mantenimiento de los parámetros de presión arterial dentro de los valores normales.

- Consumo de verduras frescas y frutas
- consumo de pollo y pescado.
- Ingesta diaria de agua.
- Ingesta de sal en la preparación de alimentación (33).

Déficit del autocuidado: limitaciones que tiene una persona para desenvolverse en el cuidado de sí mismo.

Hábitos nocivos: los hábitos nocivos o tóxicos son conductas repetidas que perjudican seriamente la salud.

Enfoque de Ciclo de Vida: este enfoque considera el impacto de la enfermedad y la salud en diferentes etapas del ciclo de vida, desde la infancia hasta la vejez. Puede ser útil para investigar cómo los factores de riesgo y las intervenciones relacionadas con la hipertensión arterial varían en diferentes etapas de la vida adulta.

En general, estos marcos conceptuales apuntan a la importancia del conocimiento y el autocuidado en la hipertensión arterial, y ofrecen una visión amplia y holística del problema a garantizar una mejor calidad de vida a medida que envejecemos.

IV. METODOLOGIA

4.1 Tipo y nivel de investigación

Enfoque:

El estudio presentó enfoque cuantitativo, debido a que utiliza métodos estadísticos para generar resultados generalizables a toda la población (50).

Tipo.

Fue un estudio de tipo básico, puesto que se centra en la generación de nuevos conocimientos y a su vez comprender fundamentos de un fenómeno o área de estudio específica sin una aplicación práctica inmediata (50).

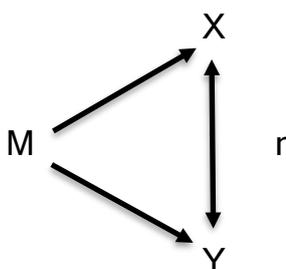
Nivel.

La investigación fue de nivel correlacional, el cual sirve para hallar asociación entre 2 variables, es decir permite medir si dos variables están relacionadas entre sí (50).

4.2 Diseño de la investigación

Esta investigación fue no experimental, ya que no se modifican los fenómenos a modificar, es decir se observan en su estado natural (50).

El diseño descriptivo correlacional se sustenta en este modelo:



Donde:

M= muestra de estudio X: Nivel de conocimiento Y: Autocuidado

r: Posible relación entre variables

4.3 Hipótesis general y específica

4.1.1 Hipótesis general:

H1: Si existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

4.3.2. Hipótesis específica

H.E.1:

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión Control de peso sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

H.E.2:

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión hábitos alimentarios sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

H.E.3:

Existe relación entre el nivel del conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión Prevención Hábitos nocivos sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2024.

H.E.4:

Existe relación entre el nivel del conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión control y tratamiento sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de

cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

4.4 Identificación de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

Definición conceptual:

Información almacenada de experiencia o aprendizaje respecto a la presión arterial y sus medidas preventivas (30).

Respecto al nivel de conocimiento de HTA, este hace referencia a la capacidad de un individuo para comprender, recordar y aplicar los conocimientos relacionados con esta condición médica, incluyendo su definición, causas, síntomas, tratamientos, y factores de riesgo, entre otros aspectos relevantes.

Esta variable se define entonces como la comprensión, entendimiento y grado de información que tiene un individuo sobre factores que influyen en la hipertensión arterial, sus síntomas, sus consecuencias para la salud y las medidas preventivas y de tratamiento para controlarla.

Definición operacional

Esta variable fue medida teniendo en cuenta 3 dimensiones importantes a conocer en el tema de la hipertensión arterial. Dimensiones descritas en el estudio de Sarango B. (2018) (49).

Dimensiones:

D.1: Aspectos generales

D.2: Factores de riesgo

D.3: Medidas preventivas

Variable 2: Autocuidado sobre hipertensión arterial

Definición conceptual:

Autocuidado hace referencia a una serie de acciones que se aprende para lograr un objetivo, mejorar su salud y obtener una salud física y mental (34).

La definición conceptual del autocuidado sobre hipertensión arterial se entiende como un acumulo de acciones y comportamientos de un individuo con hipertensión arterial para controlar su condición de salud y reducir el riesgo de complicaciones.

Esto incluye medidas tales como un seguimiento adecuado de la medicación, llevar un estilo de vida saludable (como hacer ejercicio regularmente, reducir sal y grasas, no beber alcohol y dejar de fumar), realizar controles periódicos con un profesional de atención sanitario para educarse sobre cómo manejar la enfermedad de manera correcta.

El autocuidado en hipertensión arterial permite mejorar la calidad de vida de adultos hipertensos, prevenir complicaciones y disminuir la mortalidad de esta condición médica.

Es importante destacar que esta definición conceptual puede variar según el contexto de quien padece hipertensión arterial y que debe ser evaluada y validada en estudios empíricos que permitan implementarla en el ejercicio clínico y en el ámbito de los estudios científicos.

Definición operacional:

En este estudio, la variable fue medida a través del cuestionario de autocuidado hipertenso que tuvo 4 dimensiones. El cual está descrito en el estudio de Angulo S y Gómez J (2021) (51).

Dimensiones:

D.1: Control de peso.

D.2: Hábitos alimentarios.

D.3: Prevención hábitos nocivos.

D.4: Control y tratamiento.

4.5 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGO	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial	Aspectos generales	Experiencia en conocimiento	1,2,3,4,5,6	Ordinal	Conocimiento Bajo: 0 a 10 puntos	Cuantitativo
	Factores de riesgo	Antecedentes familiares	7,8,9,10,11,12,13		Conocimiento Medio: 11 a 15 puntos	
		Sedentarismo Alcoholismo Tabaquismo Estrés			Conocimiento Alto: 16 a 20 puntos	
Medidas preventivas	Alimentación Saludable Actividad física Cambios de malos hábitos	14,15,16,17,18,19,20				

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGO	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICO
Autocuidado sobre hipertensión arterial	Control de peso.	Peso rutinario	1,2,3,4	Ordinal	Nunca: 0 puntos A veces: 1 punto Siempre: 2 puntos	Cuantitativo
	Hábitos alimentarios	Alimentación saludable	5,6,7,8,9,10			
		Alimentación no saludable				
	Prevención Hábitos nocivos.	Antecedentes familiares	11,12,13,14			
Control y tratamiento	Sedentarismo					
		Sobrepeso				
		Alcoholismo, tabaquismo				
		Estrés	15,16,17,18,19,20			
		Adherencia al tratamiento				

4.6 Población - muestra

Población

La población fue conformada por adultos de 40 años a más que acuden al consultorio de Cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, con un total de 150 usuarios.

Muestra

La muestra se determinó mediante fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y margen de error de 0,05.

$$n = \frac{N * Z_{1-a}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-a}^2 * p * q}$$

Donde:

Tamaño de la población	N	150
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1-a	0.95
Z de (1-a)	Z(1-a)	1.96
Proporción esperada	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	0.05
Tamaño de la muestra	N	109

En efecto, se estimó una muestra de 109 adultos de 40 años a más.

Muestreo

El método usado para elegir la muestra siguiendo el enfoque probabilístico fue de manera aleatoria, con ello se aseguró que todas las unidades de la población tendrán una probabilidad igual de ser seleccionadas (50).

Criterio de Inclusión

- Usuarios con diagnóstico de Hipertensión arterial.
- Usuarios con edad de 40 a más edad
- Usuarios que firmaron consentimiento informado

Criterios de exclusión.

- Usuarios con problemas cognitivos.
- Usuarios que no aceptaron firmar el consentimiento.

4.7 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica:

En esta investigación se usó la encuesta como técnica, esta es útil para recolectar datos de actitudes, opiniones, conocimientos, comportamientos y otras variables de estudio, de una muestra representativa y obtener información cuantitativa y resultados generalizables a la población investigada (50).

Instrumento:

Se utilizaron dos cuestionarios, uno para el nivel de conocimiento y el otro para la variable autocuidado.

El instrumento para medir el nivel de conocimientos fue un cuestionario de 20 preguntas elaborado por Sarango F. (2018) (51) y adaptado por Aguilar M. López C. (2024), conformado por las dimensiones de aspectos generales, factores de riesgo y medidas preventivas, que fueron evaluados como alto, medio y bajo nivel de conocimiento. Cada ítem tuvo una puntuación que permitió valorar el total de las dimensiones en escalas ordinales.

Para ello secodificó la respuesta correcta con 1 punto y la respuesta incorrecta con 0 puntos.

El cuestionario se validó por juicio de 3 expertos y el coeficiente de concordancia W de Kendall. Así mismo la confiabilidad se demostró mediante una prueba piloto y el coeficiente Alfa de Cronbach, el que mostró puntaje alto de confiabilidad de 0,941(ver anexo 7).

El instrumento para la variable Autocuidado fue un cuestionario de 20 preguntas, elaborado por Carbajal L. Sayas E. (2018), modificado por Angulo S y Gómez J (2021) (52), adaptado por Aguilar M. López C.(2024). Un cuestionario que cuenta con las siguientes dimensiones, control de peso (1-4 ítems) hábitos alimentarios(5- 10 ítems), hábitos nocivos (11-14 ítems) control y tratamiento (15 -20 ítems), considerando una escala valorativa de malo de 0-9 puntos, regular de 10-29 y bueno de 30-40 puntos.

La validación del cuestionario de autocuidado se realizó por juicio de 3 expertos, utilizando el coeficiente de concordancia W de Kendall, que permitió determinar cómo bueno y muy bueno el cuestionario. A su vez la confiabilidad, se demostró mediante una prueba piloto y el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach, el cual mostró como resultado una alta confiabilidad de 0,942 (ver anexo 7)

Posterior a la validación y confiabilidad de los instrumentos se procedió a la solicitud de permiso y/o autorización de la Escuela profesional de Enfermería y del Comité de ética, y se coordinó con Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, para aprobación de la autorización, posterior a ello, se solicitó el permiso de la unidad departamental de enfermería y al jefe del consultorio de Cardiología, refiriéndole previamente el objetivo de la investigación.

Efectuada la autorización, se realizó el levantamiento de información a través de los cuestionarios aplicados a adultos hipertensos, explicando previamente los objetivos del estudio y obteniendo su consentimiento informado.

4.8 Técnica de análisis y procesamiento de datos.

Culminada la recolección de datos se vació a una hoja de cálculo en Excel para posteriormente someter los datos a procesamiento en el programa estadístico SPSS v26, software con el que se obtuvo resultados en tablas y gráficos para posterior análisis descriptivo e inferencial.

Previo al análisis inferencial, se sometió los datos a la prueba de normalidad, comprobándose la distribución no normal de los datos y la necesidad de usar una prueba no paramétrica (Rho de Spearman).

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Después de procesar los datos recolectados de 109 adultos de 40 años a más que acuden al consultorio de Cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. A continuación, se describen las principales características de la muestra en la siguiente tabla y figuras:

Tabla 1.

Distribución de datos según características principales de la muestra de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	40 A 49	41	37,6
	50 A 59	33	30,3
	60 a mas	35	32,1
	Total	109	100,0
Sexo	Femenino	40	36,7
	Masculino	69	63,3
	Total	109	100,0
Nivel de instrucción	Sin estudios	5	4,6
	Primaria	25	22,9
	Secundaria	33	30,3
	Superior	46	42,2
	Total	109	100,0

Figura 1. Distribución de datos según edad del adulto que acude al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

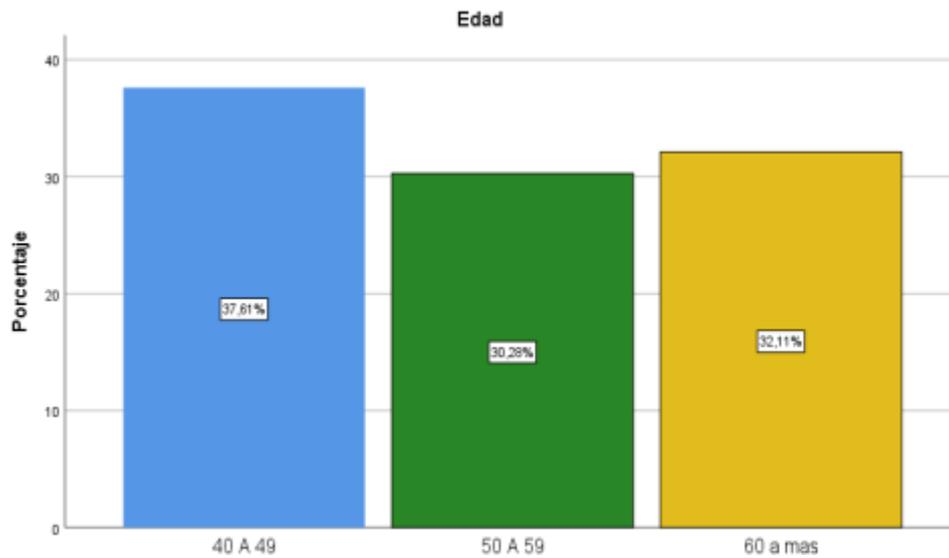


Figura 2. Distribución de datos según sexo del adulto que acude al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

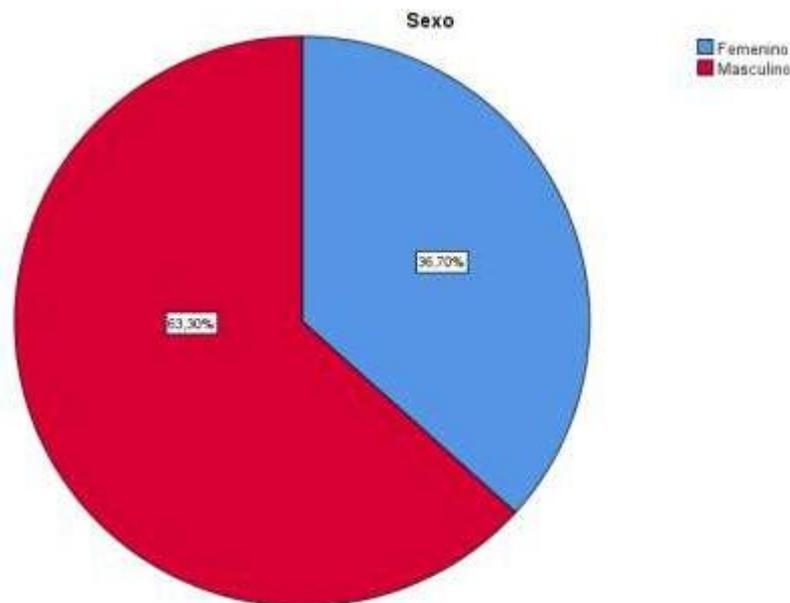
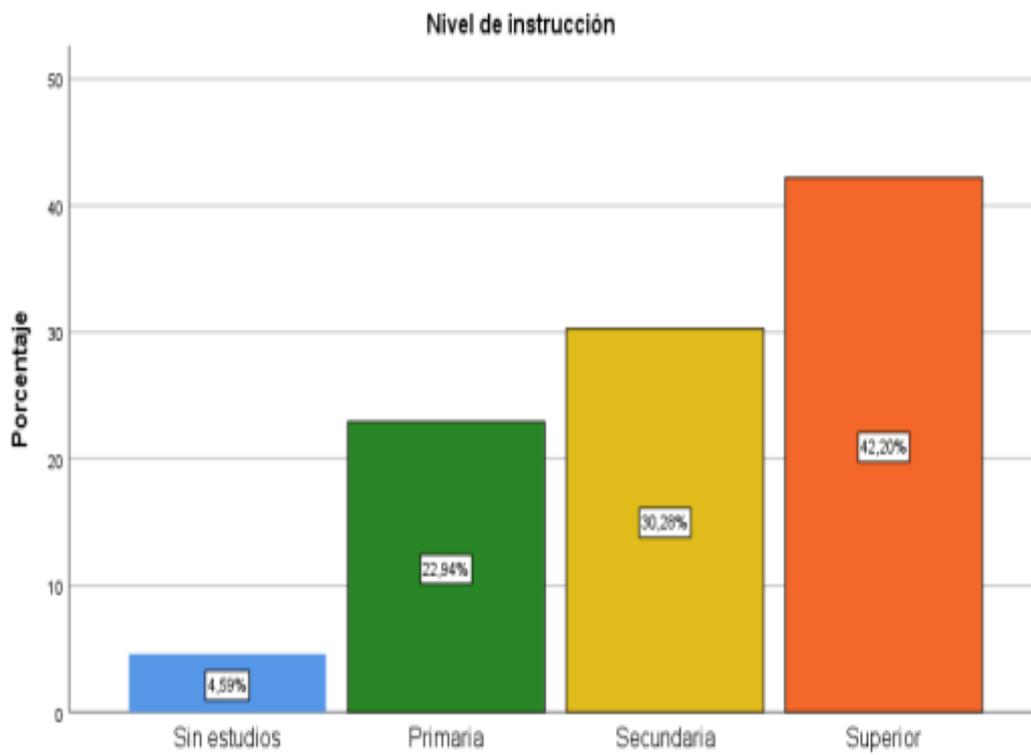


Figura 3. Distribución de datos según Nivel de instrucción del adulto que acude al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2024.



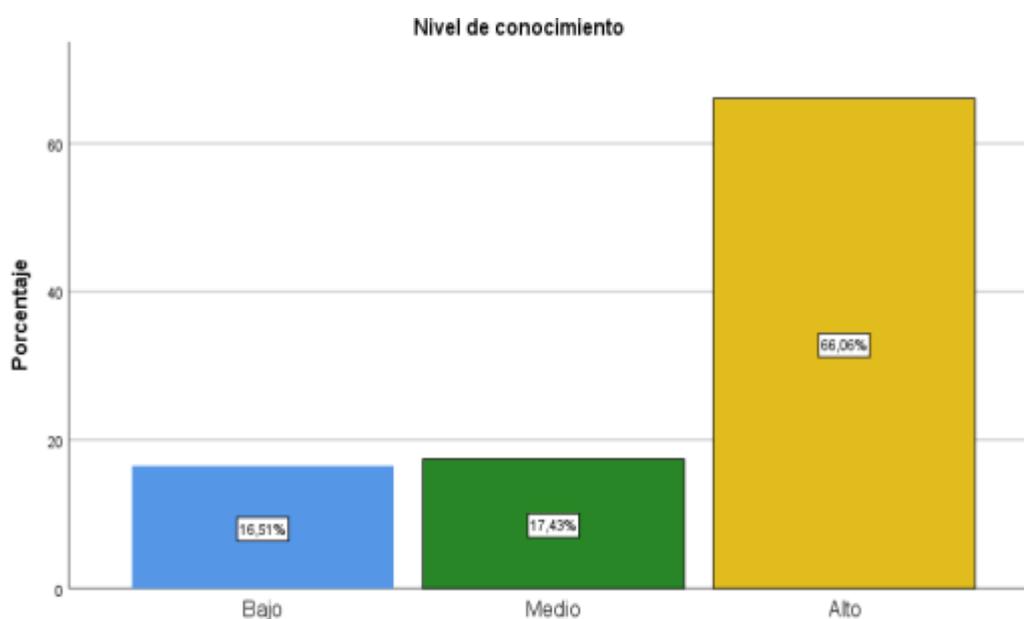
En cuanto a los hallazgos descriptivos de las variables y dimensiones, se presentan a continuación en tablas y gráficos de barras:

Tabla 2.

Distribución de datos según la variable Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	16,5
Medio	19	17,4
Alto	72	66,1
Total	109	100,0

Figura 4. Distribución de datos según la variable Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial del adulto que acude al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2024.



Respecto a las dimensiones del nivel de conocimiento sobre HTA, se encontró lo siguiente:

Tabla 3.

Distribución de datos según la dimensión Aspectos generales

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	4,6
Medio	38	34,9
Alto	66	60,6
Total	109	100,0

Figura 5. Distribución de datos según la dimensión aspectos generales sobre hipertensión arterial del adulto que acude al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2024.

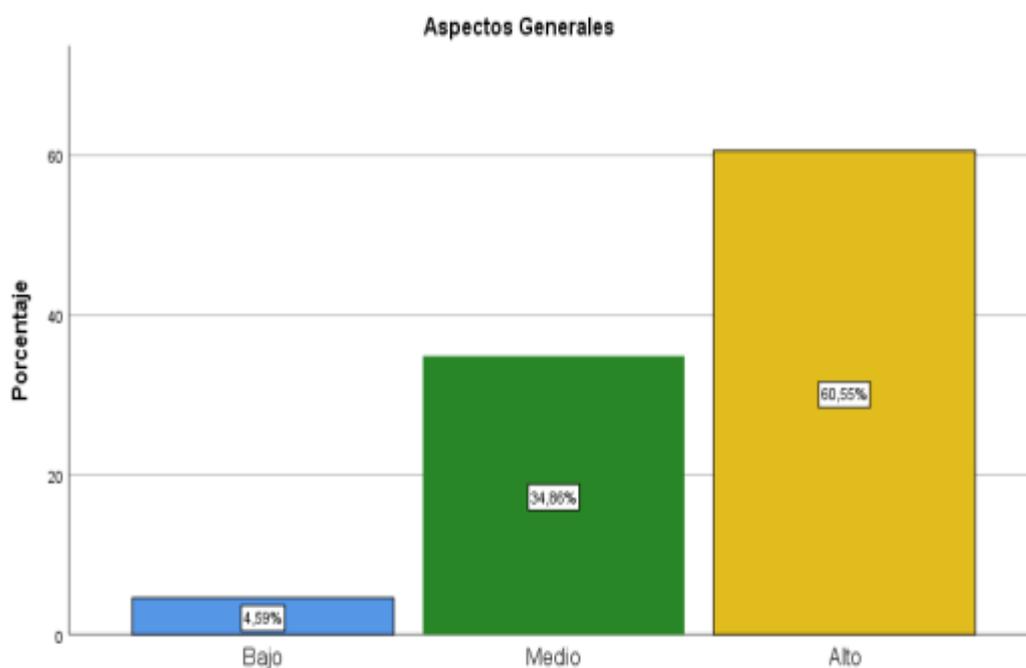


Tabla 4.

Distribución de datos según la dimensión Factores de riesgo

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	11,0
Medio	26	23,9
Alto	71	65,1
Total	109	100,0

Figura 6. Distribución de datos según la dimensión factores de riesgo sobre hipertensión arterial del adulto que acude al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2024

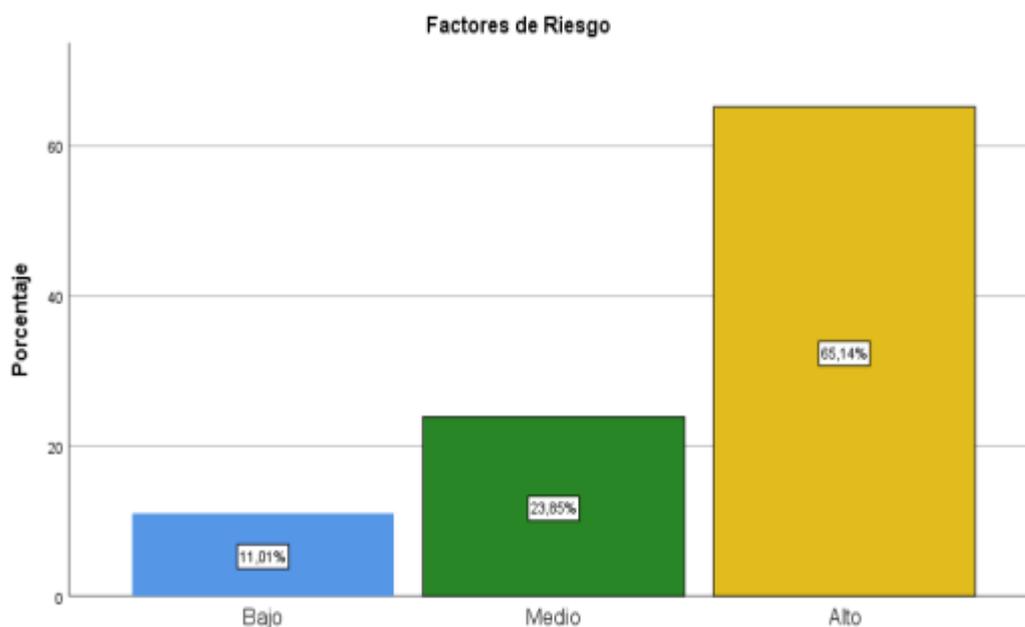
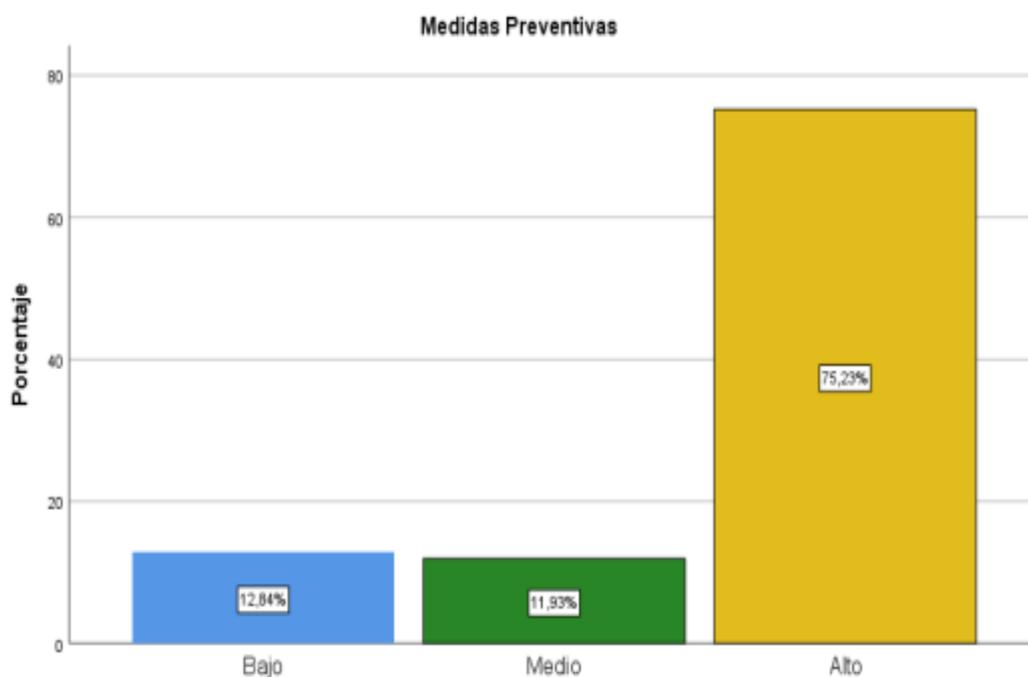


Tabla 5.

Distribución de datos según la dimensión Medidas Preventivas

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	12,8
Medio	13	11,9
Alto	82	75,2
Total	109	100,0

Figura 7. Distribución de datos según la dimensión medidas preventivas sobre hipertensión arterial del adulto que acude al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2024.



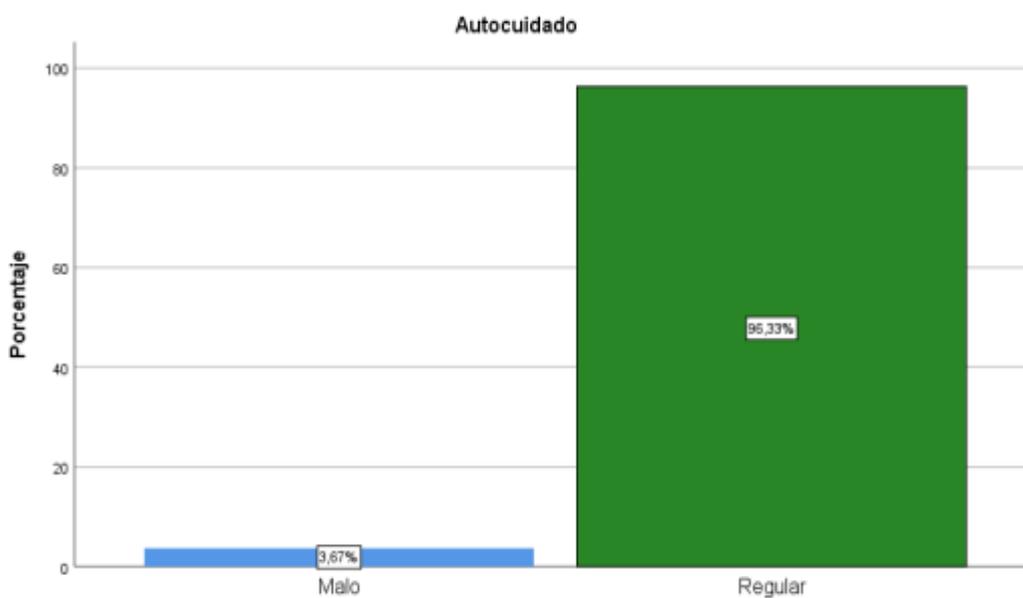
Respecto a la variable Autocuidado y sus dimensiones, se observa lo siguiente:

Tabla 6.

Distribución de datos según la variable Autocuidado sobre hipertensión arterial

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	4	3,7
Regular	105	96,3
Total	109	100,0

Figura 8. Distribución de datos según la variable Autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto que acude al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2024.



Los hallazgos de las dimensiones de la variable autocuidado se presentan en las siguientes tablas y gráficos de barra:

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión control de peso

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	54	49,5
Regular	50	45,9
Bueno	5	4,6
Total	109	100,0

Figura 9. Distribución de datos según la dimensión control de peso en los adultos que acuden al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2024.

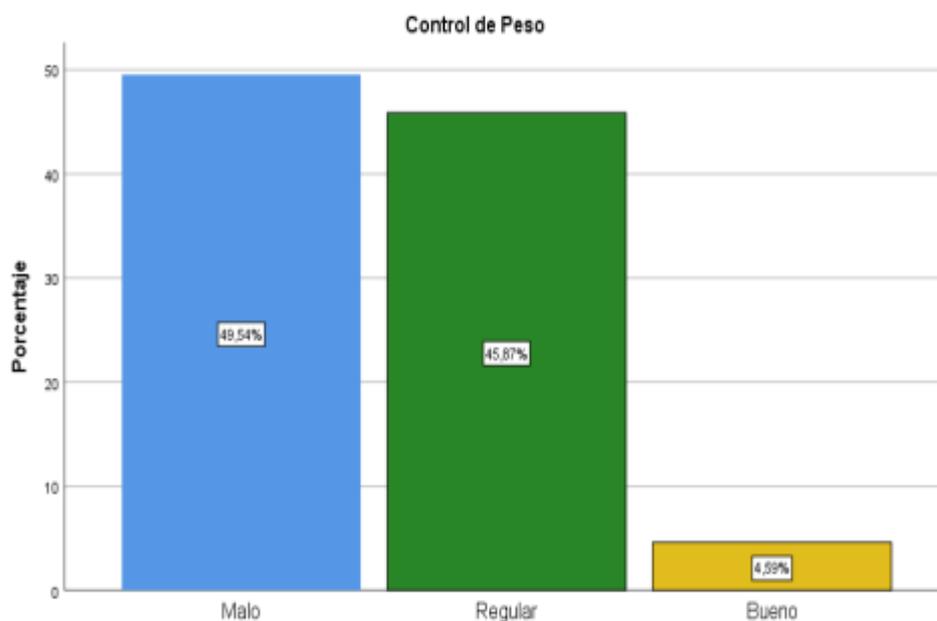


Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión Hábitos alimentarios

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	7	6,4
Regular	8	7,3
Bueno	94	86,2
Total	109	100,0

Figura 10. Distribución de datos según la dimensión hábitos alimentarios de los adultos que acuden al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2024.

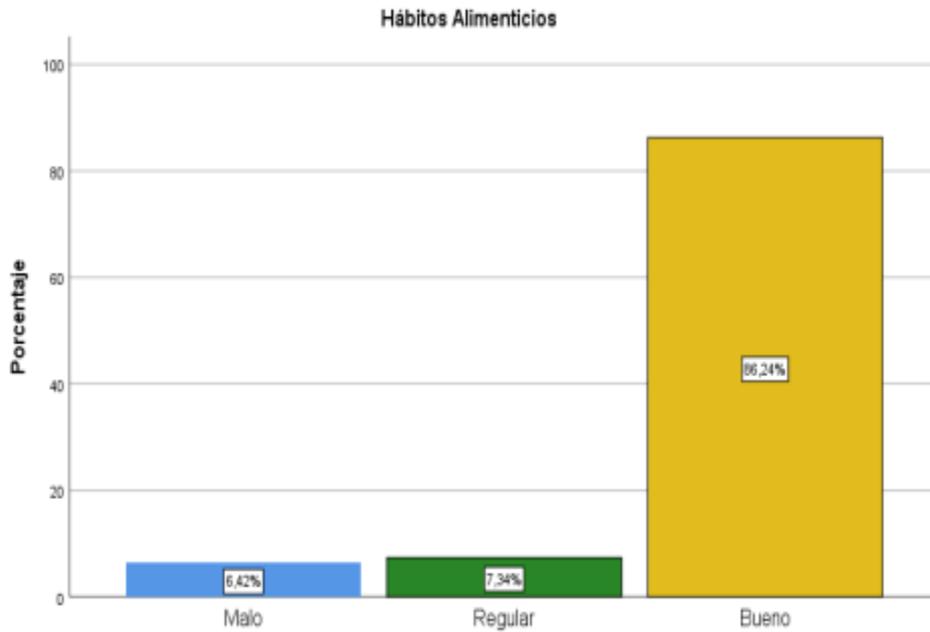


Tabla 9.

Distribución de datos según la dimensión Prevención hábitos nocivos

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	20	18,3
Regular	84	77,1
Bueno	5	4,6
Total	109	100,0

Figura 11. Distribución de datos según la dimensión prevención de hábitos nocivos en adultos que acuden al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2024.

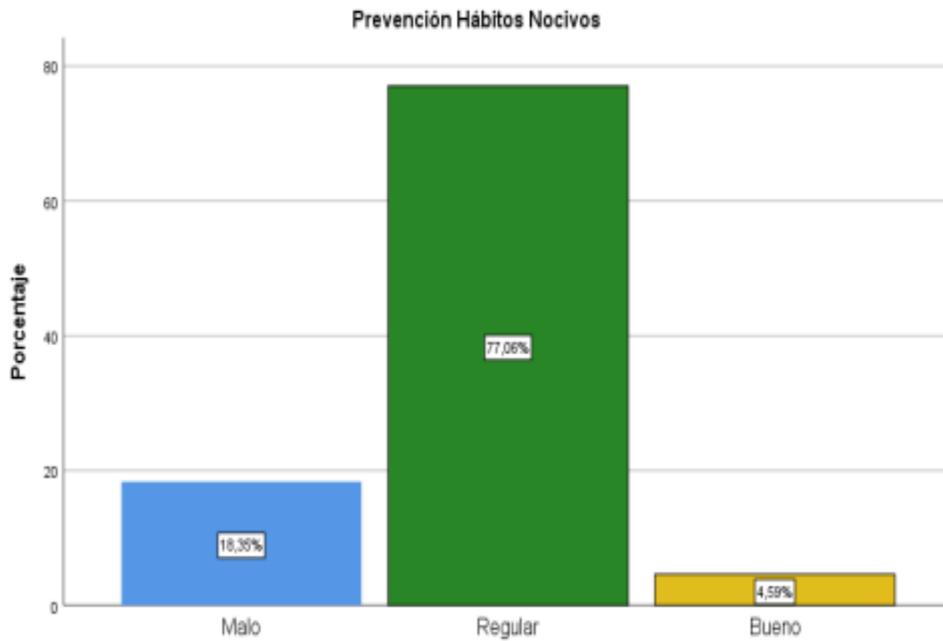


Tabla 10.

Distribución de datos según la dimensión Control y tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	46	42,2
Regular	3	2,8
Bueno	60	55,0
Total	109	100,0

Figura 12. Distribución de datos según la dimensión control y tratamiento en adultos que acuden al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2024.

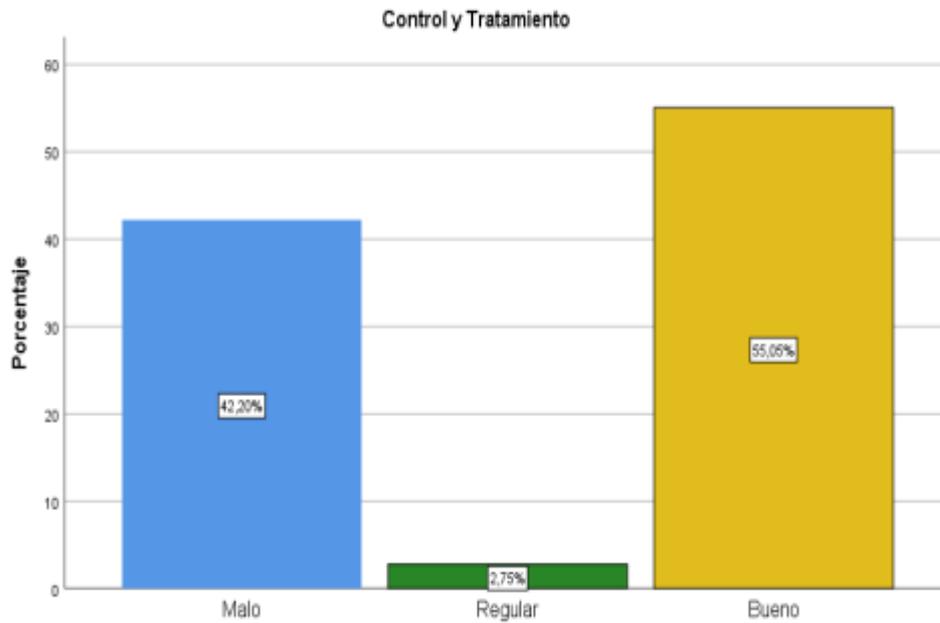


Tabla 11.

Distribución de datos según edad y Nivel de conocimiento

		Nivel de Conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Edad	40 A 49	3	7	31	41
	50 A 59	3	5	25	33
	60 a mas	12	7	16	35
Total		18	19	72	109

Figura 13. Distribución de datos según edad y nivel de conocimiento

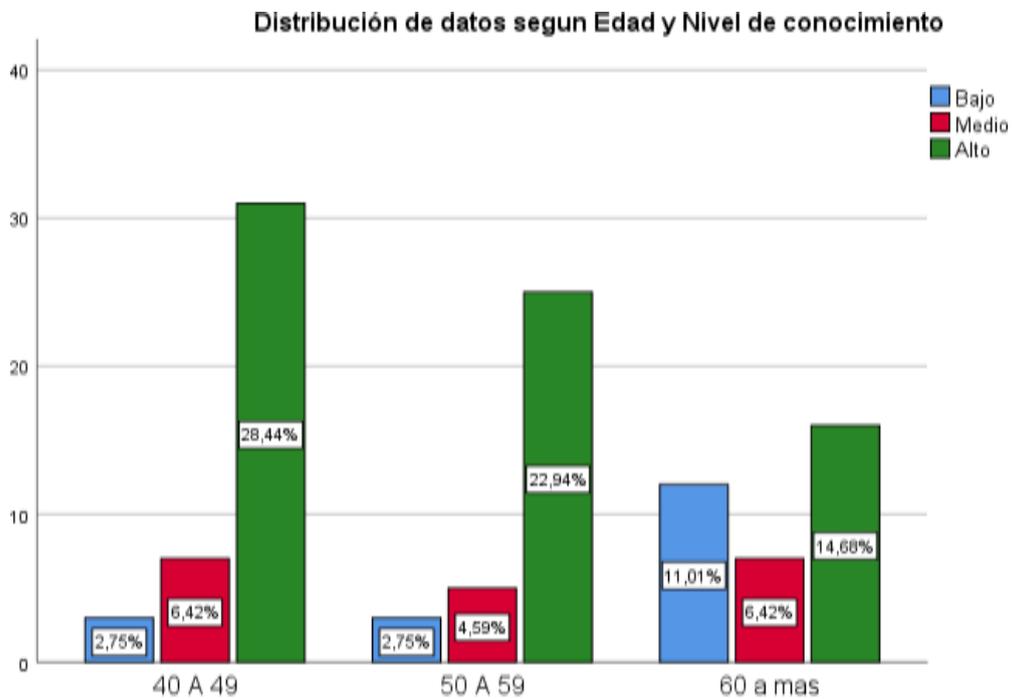


Tabla 12.

Distribución de datos según edad y Nivel de autocuidado

		Autocuidado		Total
		Malo	Regular	
Edad	40 A 49	1	40	41
	50 A 59	0	33	33
	60 a mas	3	32	35
Total		4	105	109

Figura 14. Distribución de datos según edad y nivel de autocuidado

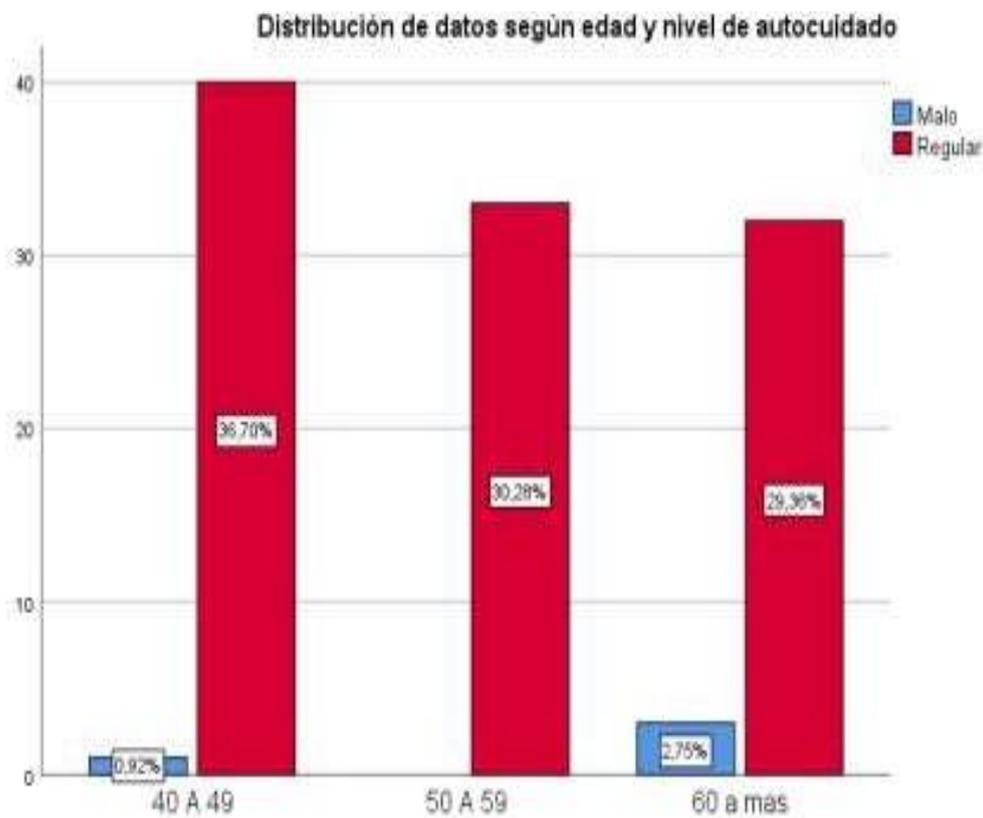


Tabla 13.

Distribución de datos según sexo y nivel de conocimiento

		Nivel de Conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Femenino	6	9	25	40
	Masculino	12	10	47	69
Total		18	19	72	109

Figura 15. Distribución de datos según sexo y nivel de conocimiento

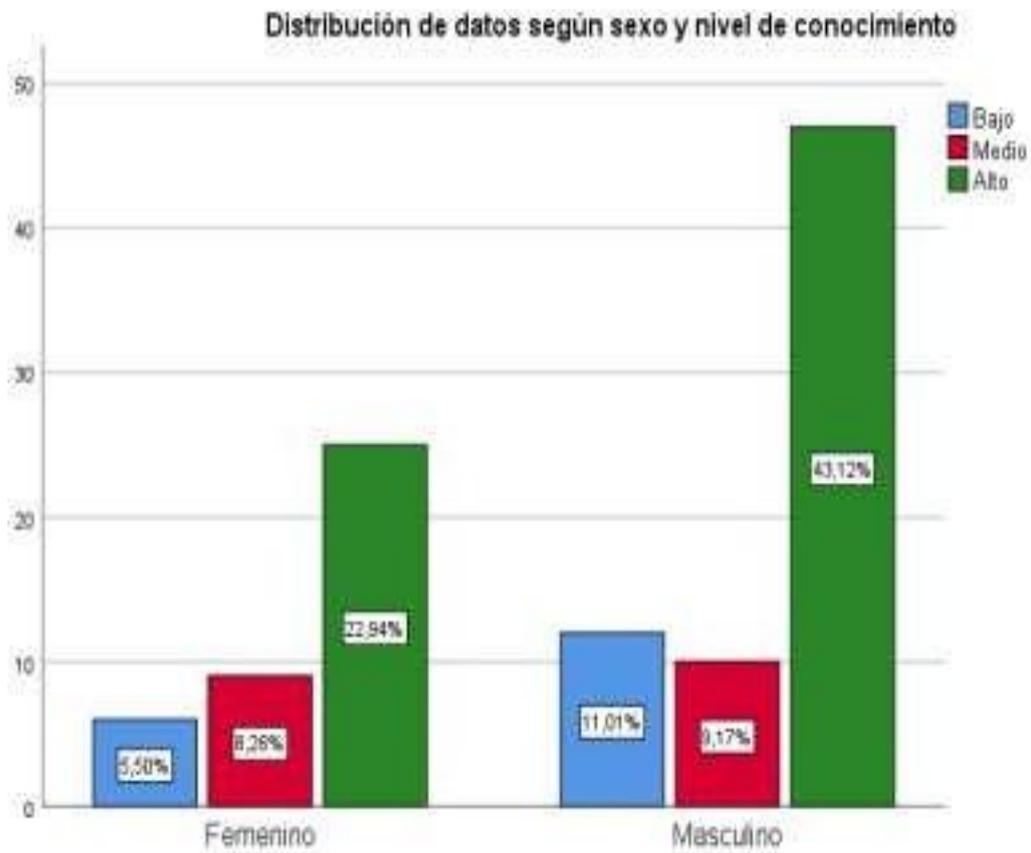


Tabla 14.

Distribución de datos según sexo y nivel de autocuidado

		Autocuidado		Total
		Malo	Regular	
Sexo	Femenino	2	38	40
	Masculino	2	67	69
Total		4	105	109

Figura 16. Distribución de datos según sexo y nivel de autocuidado

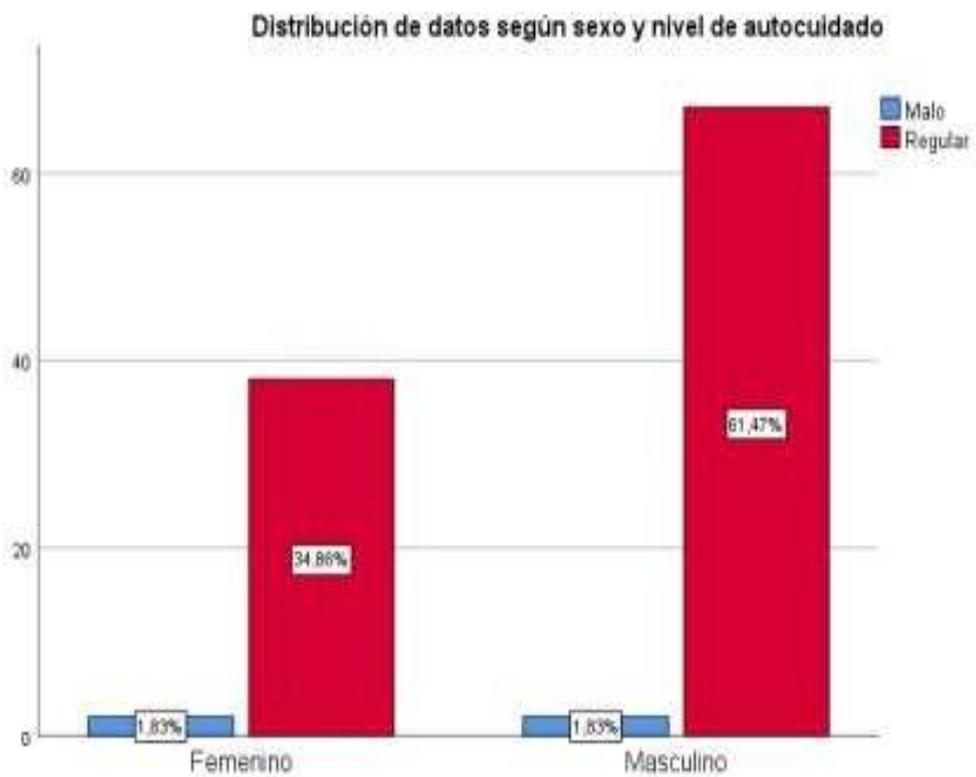


Tabla 15.

Distribución de datos según nivel de instrucción y nivel de conocimiento

		Nivel de Conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de instrucción	Sin estudios	5	0	0	5
	Primaria	9	8	8	25
	Secundaria	4	8	21	33
	Superior	0	3	43	46
Total		18	19	72	109

Figura 17. Distribución de datos según nivel de instrucción y nivel de conocimiento

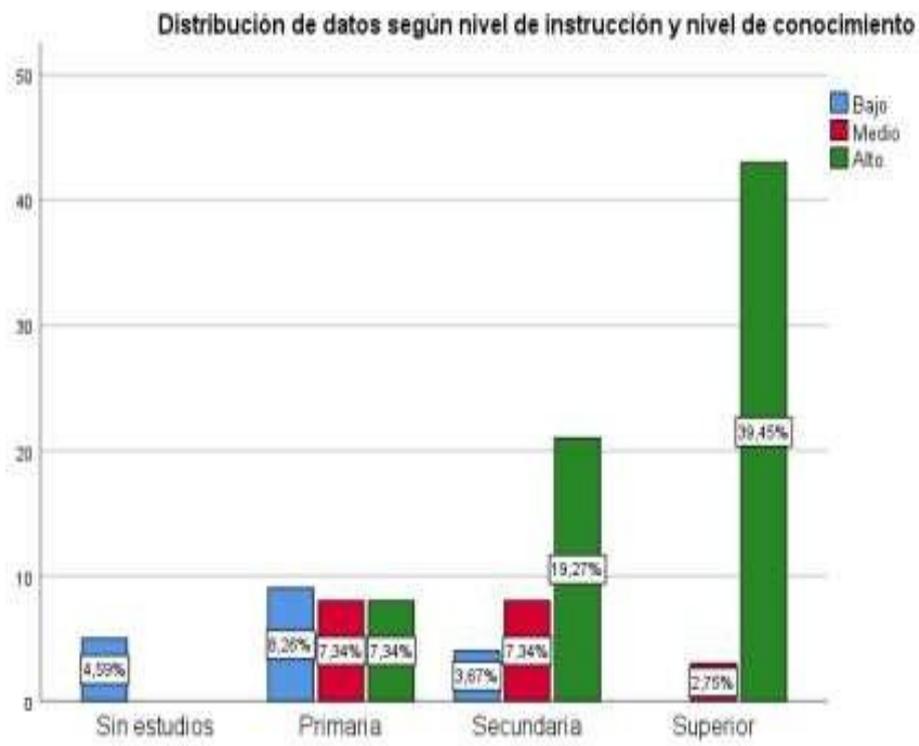


Tabla 16.

Distribución de datos según nivel de instrucción y nivel de autocuidado

		Autocuidado		Total
		Malo	Regular	
Nivel de instrucción	Sin estudios	1	4	5
	Primaria	2	23	25
	Secundaria	1	32	33
	Superior	0	46	46
Total		4	105	109

Figura 18. Distribución de datos según nivel de instrucción y nivel de autocuidado

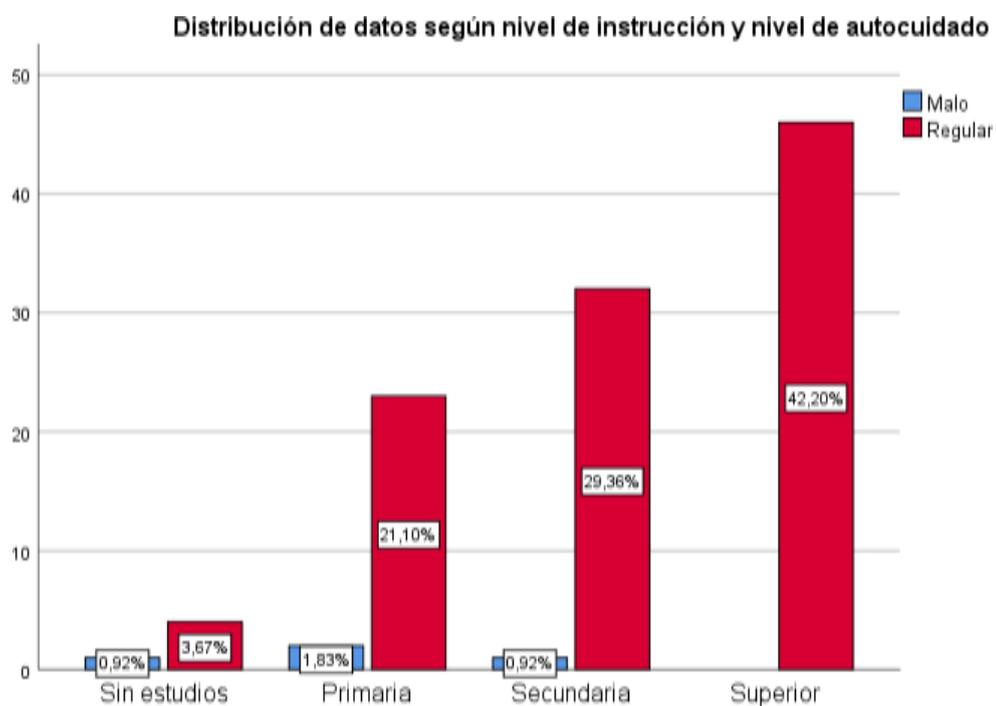


Tabla 17.

Distribución de datos según nivel de conocimiento y autocuidado

		Autocuidado		Total
		Malo	Regular	
Nivel de Conocimiento	Bajo	2	16	18
	Medio	1	18	19
	Alto	1	71	72
Total		4	105	109

Figura 19. Distribución de datos según nivel de conocimiento y nivel de autocuidado

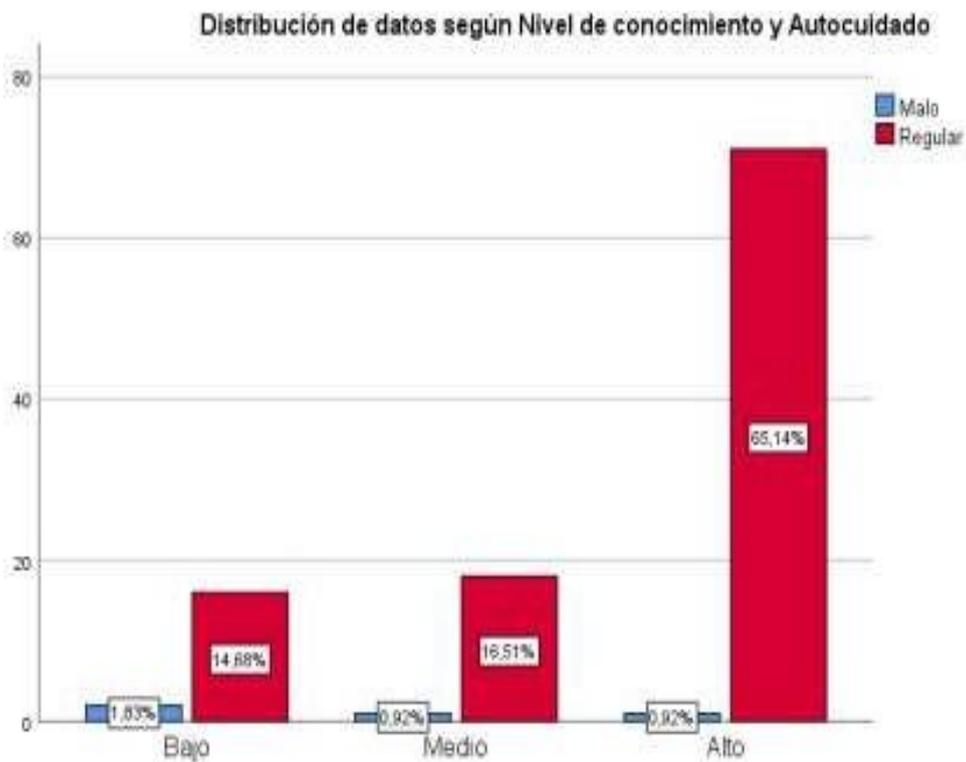


Tabla 18.

Distribución de datos según nivel de conocimiento y la dimensión de autocuidado control de peso

		Control de Peso			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Nivel de Conocimiento	Bajo	13	3	2	18
	Medio	10	9	0	19
	Alto	31	38	3	72
Total		54	50	5	109

Figura 20. Distribución de datos según nivel de conocimiento la dimensión de autocuidado control de peso

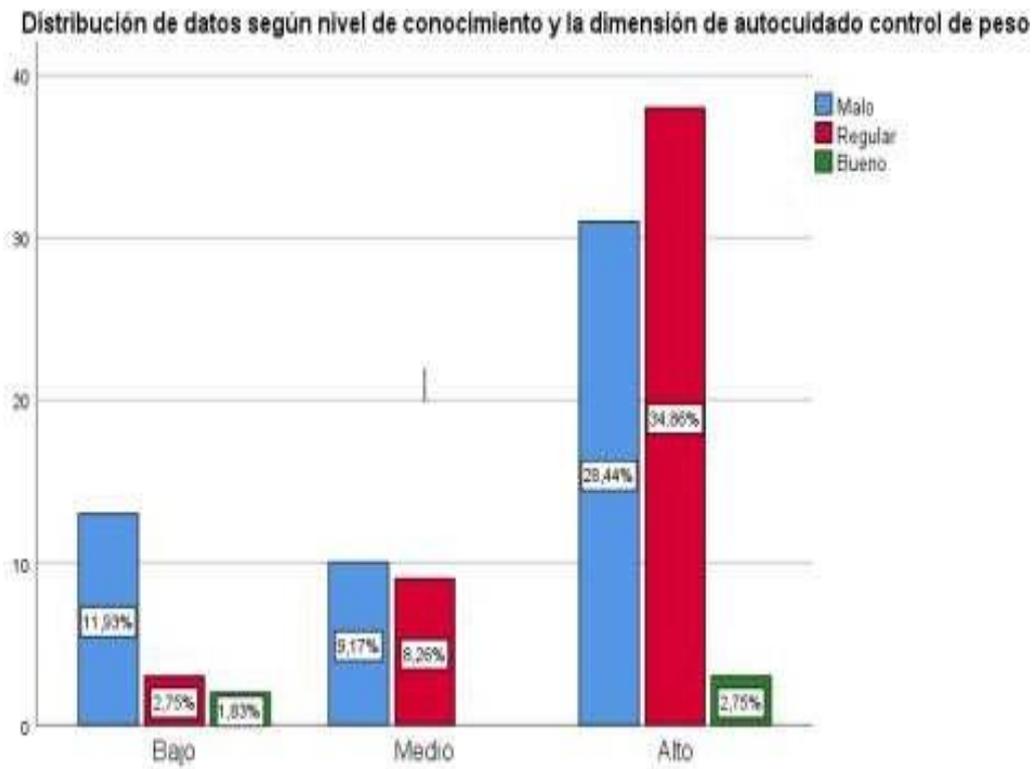


Tabla 19.

Distribución de datos según nivel de conocimiento y la dimensión de autocuidado hábitos alimentarios

		Hábitos Alimentarios			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Nivel de Conocimiento	Bajo	2	2	14	18
	Medio	4	1	14	19
	Alto	1	5	66	72
Total		7	8	94	109

Figura 21. Distribución de datos según nivel de conocimiento la dimensión de autocuidado hábitos alimentarios

Distribución de datos según nivel de conocimiento y la dimensión de autocuidado hábitos alimentarios

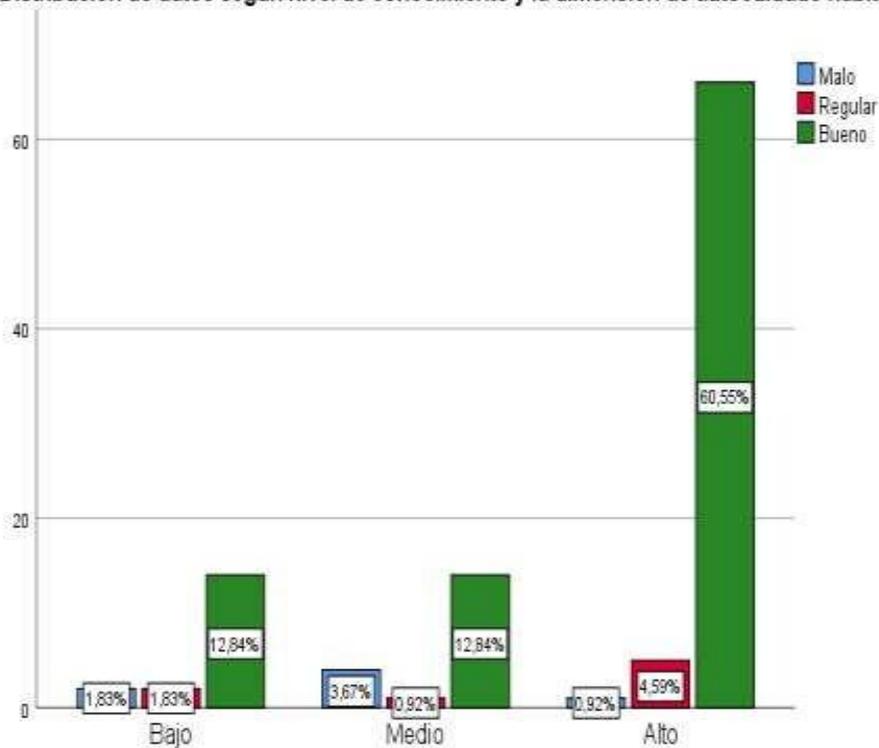


Tabla 1

Distribución de datos según nivel de conocimiento y la dimensión de autocuidado prevención hábitos nocivos

		Prevención Hábitos Nocivos			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Nivel de Conocimiento	Bajo	3	12	3	18
	Medio	4	14	1	19
	Alto	13	58	1	72
Total		20	84	5	109

Figura 22. Distribución de datos según nivel de conocimiento la dimensión de autocuidado prevención hábitos nocivos

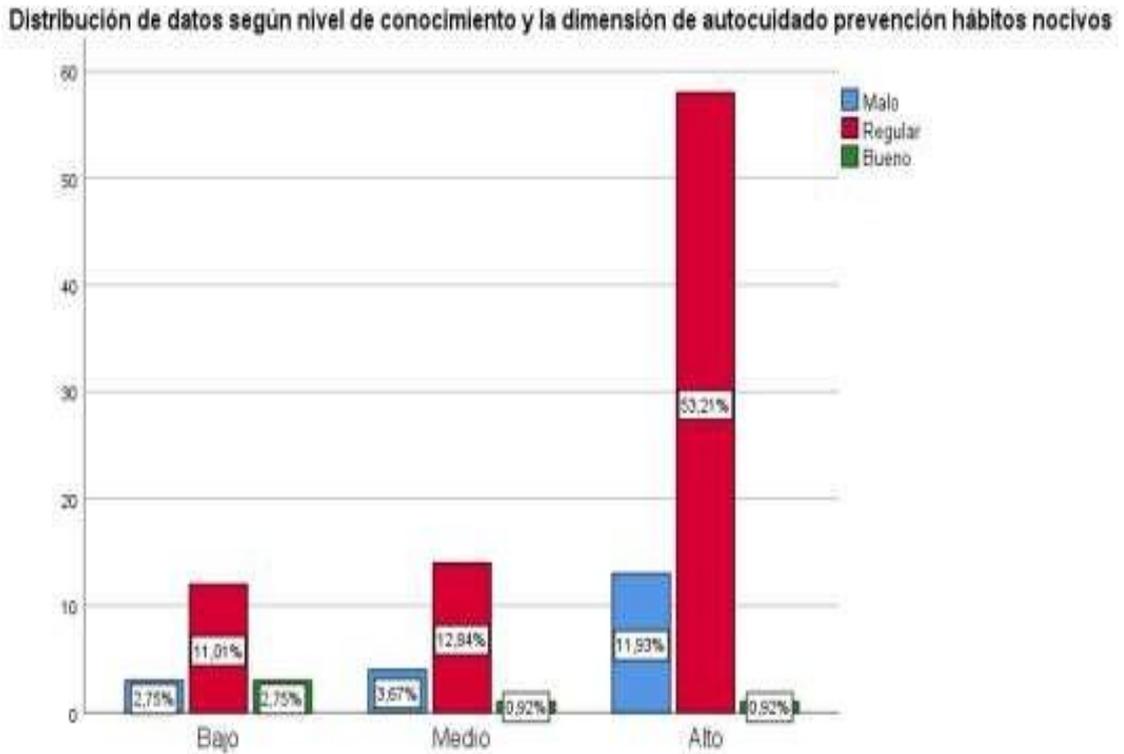
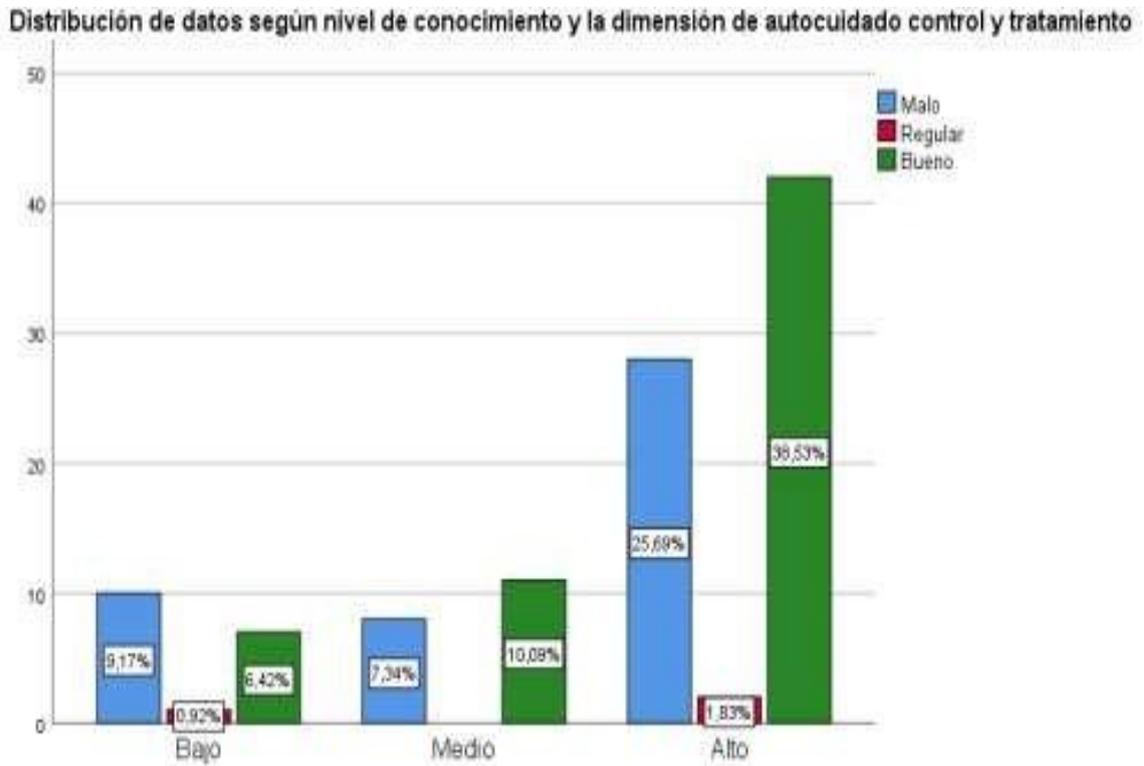


Tabla 2

Distribución de datos según nivel de conocimiento y la dimensión de autocuidado control y tratamiento

		Control y Tratamiento			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Nivel de Conocimiento	Bajo	10	1	7	18
	Medio	8	0	11	19
	Alto	28	2	42	72
Total		46	3	60	109

Figura 23. Distribución de datos según nivel de conocimiento la dimensión de autocuidado control y tratamiento



5.2 Interpretación de Resultados

- ✓ De acuerdo con la tabla 1 y figuras 1, 2 y 3, las características principales de la muestra son: 67,9% tienen entre 40 a 59 años; 63,3% fueron de sexo masculino y en cuanto al nivel educativo 42,2% tenían un nivel superior, 30,3% secundaria, 22,9% primaria y solo 4,6% no tuvieron estudios.
- ✓ La tabla 2 y figura 4 muestra que el nivel de conocimiento en adultos hipertensos es alto en el 66,1% de los encuestados, medio en el 17,4% y bajo en el 16,5%.
- ✓ La tabla 3 y figura 5 nos presenta los niveles de conocimiento en la dimensión aspectos generales, observándose un nivel alto en el 60,6% de los participantes, 34,9% nivel medio y bajo 4,6%.
- ✓ En la tabla 4 y figura 6 muestra que 65,1% de los participantes tienen alto nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de HTA, 23,9% presentaron nivel medio y 22% nivel bajo.
- ✓ En la tabla 5 y figura 7 se muestra el nivel de conocimiento de los participantes en relación con la dimensión medidas preventivas. El 75,2% posee un alto nivel, 11,9% un nivel medio y 12,8% un nivel bajo.
- ✓ La tabla 6 y figura 8 se observa que los adultos que participaron tienen un nivel regular de Autocuidado de 96,3% y 3,7% malo.
- ✓ En la tabla 7 y figura 9, se evidencia un 49,5% de los encuestados, tiene un nivel malo de autocuidado respecto al control de su peso, 45,9% regular y solo 4,6% bueno.
- ✓ En la tabla 8 y figura 10, se presenta el nivel de autocuidado respecto a los hábitos alimentarios, donde 86,2% tienen un nivel bueno, 7,3% regular y 6,4% malo.
- ✓ La tabla 9 y figura 11 presentan los hallazgos respecto a la prevención de hábitos nocivos. El nivel de autocuidado respecto a la prevención de hábitos nocivos fue regular 77,1%, malo 18,3% y

bueno 4,6%.

- ✓ La tabla 10 y figura 12 muestra que los adultos con HTA tienen un buen autocuidado respecto a su control y tratamiento de hipertensión arterial 55%, 42,2% fue malo y 2,8% regular.
- ✓ La información de la tabla 11 y figura 13 evidencia que de los 109 adultos participantes, los que tienen entre 40 a 49 años presentan alto nivel de conocimiento sobre HTA de 28,4%, medio 6,4% y bajo 2,8%; de los que tienen entre 50 a 59 años 22,9% tienen un nivel de conocimiento alto de 28,9%, medio de 4,6% y bajo de 2,8%; mientras que los mayores de 60 años presentaron nivel alto de conocimiento 14,7%, nivel medio 6,4% y bajo 11%.
- ✓ La tabla 12 y figura 14 evidencian que, de los 109 adultos participantes, los que tienen entre 40 a 49 años presentan regular nivel de autocuidado sobre HTA de 36,7% y malo 0,9%; de los que tienen entre 50 a 59 años 30,3% tienen un nivel de autocuidado regular; mientras que los mayores de 60 años presentaron nivel regular de autocuidado 29,4% y 2,8% malo.
- ✓ La tabla 13 y figura 15 muestra que, los hombres presentan alto nivel de conocimiento sobre HTA en un 43,1%, regular 9,2% y malo 11%; mientras que las mujeres presentaron un nivel alto 23%, regular 6,3% y malo 5,5%.
- ✓ La información de la tabla 14 y figura 16 muestra que, los hombres presentan regular nivel de autocuidado sobre HTA de 61,5% y malo 1,8%; mientras que las mujeres presentaron nivel regular de 34,9% y malo 1,8%.
- ✓ La información de la tabla 15 y figura 17 evidencia que, los que tienen estudios superiores presentan nivel alto de conocimiento sobre HTA de 39,5% y 2,8% nivel medio; los que tienen educación secundaria tuvieron un nivel alto de conocimientos de 19,3%, medio de 7,3% y bajo de 3,7%; en el nivel primaria 8,3% tiene nivel bajo de conocimiento, 7,3% nivel medio y otro 7,3% alto; mientras que los que no tienen educación presentan un nivel bajo de conocimiento de 4,6%.

- ✓ La información de la tabla 16 y figura 18 muestran que, los que tienen estudios superiores presentan un nivel regular de autocuidado de 42,2%; los que tienen educación secundaria tuvieron un nivel regular de autocuidado de 29,4% y malo de 0,9%; en el nivel primaria 21,1% tiene nivel regular de autocuidado y 1,8% malo; mientras que los que no tienen educación presentan un nivel de autocuidado regular de 3,7% y malo de 0,9%.
- ✓ La tabla 17 y figura 19 evidencia que, los que tienen nivel alto de conocimiento presentan nivel regular de autocuidado 65,2% y malo 0,9%; los que tienen un nivel de conocimiento medio tienen un autocuidado regular de 16,5% y malo 0,9%; mientras los que tienen bajo conocimiento presentaron autocuidado regular 14,7% y malo 1,8%.
- ✓ La información de la tabla 18 y figura 20 presenta que, los que nivel alto de conocimiento presentan nivel regular de autocuidado en la dimensión control de peso en un 34,9%, malo 28,4% y bueno 2,8%; los que tienen un nivel de conocimiento medio tienen un control de peso regular de 8,3% y malo 9,2%; mientras que los que tienen un nivel de conocimiento bajo el control de peso es malo en un 11,9%, regular 2,8% y bueno 1,8%.
- ✓ En la tabla 19 y figura 21 se observa que los que tienen nivel alto de conocimiento presentan nivel regular de autocuidado en la dimensión hábitos alimentarios de 60,6%, regular 4,6% y malo 0,9%; los que tienen un nivel de conocimiento medio tienen hábitos alimentarios buenos 12,8%, malos 3,7% y regular de 0,9%; mientras que los que tienen nivel bajo de conocimiento tienen hábitos alimentarios buenos 12,8%, regular 1,8% y malo 1,8%.
- ✓ La tabla 20 y figura 22 evidencian que los que tienen nivel alto de conocimiento presentan nivel regular de autocuidado en la dimensión prevención hábitos nocivos 53,2%, malo 11,9% y bueno 0,9%; los que tienen un nivel de conocimiento medio previenen hábitos nocivos regularmente 12,8%, malo 3,7% y bueno 0,9%; mientras que los que tienen nivel bajo de conocimiento previenen

hábitos nocivos regular 11%,bueno 2,8% y malo 2,8%.

- ✓ La información de la tabla 21 y figura 23 detalla que, los que tienen nivel alto de conocimiento presentan nivel bueno de autocuidado en la dimensión control y tratamiento en un 38,5%, malo 25,7% y regular 1,8%; los que tienen un nivel de conocimiento medio manejan un control y tratamiento bueno 10,1% y malo 7,3%; mientras que los que tienen nivel bajo de conocimiento manejan un control y tratamiento malo en un 9,2%,bueno 6,4% y regular 0,9%.

Los hallazgos evidencian que la muestra estuvo conformada principalmente por adultos entre 40 a 59 años (67,9%), de sexo masculino(63,3%), con estudios a nivel superior y con secundaria (42,2% y 30,3% respectivamente). Respecto a las variables de estudio, el 66,1% de los adultos tuvo un nivel alto de conocimiento sobre HTA, siendo las dimensiones ordenadas según el nivel alto de conocimientos de la siguiente manera: medidas preventivas (75,2%), factores de riesgo (65.1%) y aspectos generales (60,6%).

El autocuidado se observa que fué regular en el 96,3% de los adultos, en cuanto a las emociones ordenadas de mayor a menor según la categoría bueno se tiene: hábitos alimentarios 86,2%, control y tratamiento 55%, control de peso 4,6% y prevención de hábitos nocivos también 4,6%.

Al analizar la edad con la variable nivel de conocimiento se observó que tienen un nivel de conocimiento alto las personas de 40 a 49 años; el autocuidado es regular en ese mismo rango de edad. En relación con el sexo se evidencia mayor nivel de conocimiento y autocuidado en los hombres que las mujeres. Según el grado de instrucción, tuvo mayor conocimiento los que tenían superior o secundaria completa; siendo el autocuidado regular en personas también con educación superior.

Así mismo se observa que a mayor conocimiento el autocuidado también se incrementa, personas con nivel alto de conocimiento presentaron un nivel regular de autocuidado de 65,2% y malo 0,09. Al cruzar la variable nivel de conocimiento con las dimensiones del autocuidado se evidencia que mayor nivel de conocimiento los hábitos alimentarios, Control y tratamiento, Control de peso y prevención de hábitos nocivos.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

Tabla 3

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,247	109	,000
Autocuidado	,100	109	,010

Se observa en la tabla 22 que para K-S (kolmogorov-Smirnov) los valores de significancia (p-valor) están por debajo de 0,05. Entonces, se admite la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, puesto que los datos no siguen una distribución normal. En ese sentido, se infiere que utilizará una prueba no paramétrica para datos que no presentan normalidad, en este caso se utilizará la prueba Rho de Spearman.

Hipótesis General

H1: Si existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

Tabla 23

Correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado

		Nivel de Conocimiento Autocuidado		
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,295**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	109	109
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,295**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	109	109

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 23 se muestra la significancia con un valor $p = < 0,05$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, por ende, existe relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial entre adultos que asisten al consultorio de cardiología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024. Además, se obtuvo un coeficiente de correlación con un Rho Spearman de 0,295 lo que indica una correlación positiva baja.

Hipótesis específica 1

H.E.1: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión Control de peso sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

H.E.0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión Control de peso sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital

Tabla 24

Correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión control de peso

			Nivel de Conocimiento	Control de Peso
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,304**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	109	109
	Control de Peso	Coeficiente de correlación	,304**	1,000
Sig. (bilateral)		,001	.	
N		109	109	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 24 se muestra la significancia con un valor $p > 0,05$, el cual es menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por ende, existe relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en la dimensión control de peso en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024. Además, se obtuvo un coeficiente de correlación con un Rho de Spearman de 0,304, lo que indica una correlación positiva baja entre las variables analizadas.

Hipótesis específica 2

H.E.2: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión hábitos alimentarios sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

H.E.0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión hábitos alimentarios sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del

Tabla 25

Correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión hábitos alimentarios

		Nivel de Conocimiento	Hábitos alimentarios
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,163
		N	.089
	hábitos alimentarios	Coeficiente de correlación	109
		Sig. (bilateral)	,163
		N	109

En la Tabla 25 no se muestra la significancia con un valor $p =$ es mayor a 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Por ende, no existe relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en la dimensión hábitos alimentarios en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

Hipótesis específica 3

H.E.3: Existe relación entre el nivel del conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión Prevención Hábitos nocivos sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2024.

H.E.0: No existe relación entre el nivel del conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión Prevención Hábitos nocivos sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2024.

Tabla 26

Correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión
Prevención hábitos nocivos

			Nivel de Conocimiento	Prevención hábitos nocivos
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	-,041
		Sig. (bilateral)	.	,675
		N	109	109
	Prevención hábitos nocivos	Coeficiente de correlación	-,041	1,000
		Sig. (bilateral)	,675	.
		N	109	109

En la tabla 26 muestra una significancia con un valor $p > 0,05$, entonces se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula. No existe relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en la dimensión prevención hábitos nocivos.

Hipótesis específica 4

H.E.4: Existe relación entre el nivel del conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión control y tratamiento sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

H.E.0: No existe relación entre el nivel del conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión control y tratamiento sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

Tabla 27

Correlación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión control y tratamiento

		Nivel de Conocimiento	Control y tratamiento
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,206*
		N	109
	Control y tratamiento	Coeficiente de correlación	,206*
		Sig. (bilateral)	,031
		N	109

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 27 se evidencia una significancia de un valor $p < 0,05$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna. Existe una correlación moderadamente significativa directa y positiva baja entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en la dimensión control y tratamiento.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación de resultados.

Los hallazgos presentados revelan patrones interesantes en la relación al nivel de conocimientos y el autocuidado, en el contexto de HTA. Inicialmente se evidencia que 66,1% de adultos tuvo nivel alto de conocimiento y unas prácticas de autocuidado regulares en 96,3% de los adultos. Sin embargo, estas cifras difieren de lo descrito por Mallaguari y Quizhpe (2021), quienes evidenciaron nivel bajo de conocimientos en el 50% de los participantes y malas prácticas de autocuidado en el 83% de estos. No obstante, existe congruencia con las conclusiones de Custodio (2022), Torres (2019) niveles moderados de conocimiento y regular autocuidado.

El análisis de variables sociodemográficas arroja información relevante sobre la influencia de factores como edad, sexo y nivel educativo en el nivel de conocimiento y autocuidado de HTA. En ese sentido, se observa que más jóvenes con un nivel educativo superior tienen mejor nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado adecuada. Además, se descubrió que los hombres generalmente tenían un nivel de conocimiento y autocuidado más alto que las mujeres; similar a lo encontrado por Chimberengwa y Naidoo (2020), las mujeres 65,4%, en una edad media de 59 años presentan bajo nivel de conocimiento y malas prácticas de autocuidado.

En cuanto a las dimensiones específicas del nivel de conocimiento, no se observa diferencias significativas en los hallazgos, encontrándose un nivel alto de medidas preventivas (75,2%), factores de riesgo (65,1%) y aspectos generales (60,6%). A cerca del autocuidado, se identificaron que fue en un nivel bueno, principalmente en la dimensión hábitos alimentarios 86,2% y control y tratamiento 55%, esto es contradictorio con los hallazgos de Santa

Cruz (2020), donde se observa que 74% de adultos no conocen cuidados nutricionales de la hipertensión arterial y 86% no sabe de autocuidados.

Al correlacionar las variables de estudio se evidenció una relación significativa directa y positiva baja entre nivel de conocimiento y autocuidado ($Rho=0,295$ y $p=0,002$), similar a los hallazgos de García y Chátara (2019) $Rho= 0,857$ y $p= 0,00$; Santa Cruz (2020) $r= 0,795$ $p= 0,019$, pero diferente de Cruz y Martínez (2019) quienes encontraron una correlación negativa $r=-0,331$ al nivel 0,01.

Al comprobar la hipótesis específica 1 se demuestra que existe una correlación moderadamente significativa y positiva baja entre el nivel de conocimiento y la dimensión del autocuidado control de peso $Rho= 0,304$ y $p= 0,001$. Esto se comprueba puesto que Molina y Salguero (2019) reportan que los adultos tienen un nivel de conocimiento bajo en lo que concierne práctica de hábitos alimentarios y actividad física adecuada. Según Herazo y Caballero (2019), la baja gestión de autocuidado es causada por la adherencia al ejercicio y la dieta, así como el reconocimiento de síntomas para el manejo del autocuidado; esto es respaldado con los resultados de Larico (2021), que muestra un nivel de conocimiento moderado en el 65% de los pacientes y 67,5% de conocimiento medio sobre las complicaciones de padecer HTA.

En la hipótesis específica 2 se comprueba que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en la dimensión hábitos alimentarios $Rho= 0,163$ y $p= 0,089$. Esto se produce debido a otros factores además del nivel de conocimiento que hace que las personas hipertensas prefieran no seguir una dieta adecuada, para Chimberengwa y Naidoo (2020), la percepción y cultura de las personas hace que no se adhieran al tratamiento, por ejemplo, en su estudio 64,8% afirmaba que el estrés era la causa principal de su

hipertensión y el 59,8% añadía sal en la mesa; y es que sobre la nutrición Becerra et al. (2021), explican que 87% tiene conocimientos moderados y el 91% tienen prácticas moderadamente buenas.

Asimismo, al corroborar la hipótesis específica 3, se encontró que no existe relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión prevención de hábitos nocivos $Rho = -0,041$ y $p = 0,675$. Suárez (2020) explica que el autocuidado es adecuado cuando los adultos hipertensos conocen los factores de riesgo modificables de esta condición médica. En ese sentido, Juárez y Vargas (2021) nos muestran que el modo de vida saludable se presenta de manera regular se presenta en el 65,7% de los pacientes hipertensos.

Por último, al relacionar el nivel de conocimiento con la dimensión control y tratamiento se observa una correlación positiva baja y significativa directa con un $Rho = 0,206$ y $p = 0,031$. Carbajal y Sayas (2019), muestran que el 92% de los pacientes hipertensos no sabe de autocuidado, 80% no se automedica y Chimberengwa y Naidoo (2020), describen que la tasa de incumplimiento al tratamiento fue 30,9% y que de 25% de los encuestados que tomaban medicamentos, desconocían su estado de control de presión arterial.

CONCLUSIONES

Primera: De acuerdo con el coeficiente de correlación Spearman de 0,295 y la significancia de 0,002. Se determina que existe una correlación positiva baja entre el nivel de conocimiento y el autocuidado.

Segunda Según coeficiente de correlación Spearman de 0,304 y la significancia de 0,001, existe una correlación positiva baja entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en la dimensión control de peso.

Tercera Según coeficiente de correlación Spearman de 0,163 y la significancia de 0,089, no existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión hábitos alimentarios.

Cuarta Según coeficiente de correlación Spearman de -0,041 y la significancia de 0,675, no existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en la dimensión prevención hábitos nocivos.

Quinta Según coeficiente de correlación Spearman de 0,206 y la significancia de 0,031, existe una correlación altamente significativa directa y positiva baja entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en la dimensión control y tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los profesionales de enfermería fortalecer la promoción de la educación y la concientización sobre la hipertensión arterial a través de campañas informativas y material educativo que permitan mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes adultos.
- Se recomienda brindar asesoramiento y orientación específica sobre la importancia del control del peso corporal para los pacientes con hipertensión.
- Se debe implementar programas de asesoramiento nutricional y promoción de hábitos alimentarios saludables dirigido a adultos con HTA.
- Es necesario continuar promoviendo la prevención y concientización sobre hábitos nocivos como el consumo excesivo de alcohol en pacientes hipertensos.
- Es importante que los profesionales de salud enfoquen esfuerzos en la mejora de la comprensión de los pacientes sobre la importancia y seguimiento adecuado del tratamiento médico y control regular de su hipertensión
- Se sugiere que el personal sanitario del consultorio de cardiología refuerce la educación sobre la importancia del autocuidado y el manejo adecuado a la hipertensión durante las consultas, fomentando la adopción de hábitos saludables y adherencia al tratamiento
- Se sugiere realizar investigaciones similares en otras áreas geográficas o entornos de atención médica para obtener una visión más amplia y comparativa sobre el nivel de conocimiento y autocuidado en diferentes poblaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión arterial [Internet]. Who int.; 2021 [citado 23 julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Quiroga MI. Hipertensión arterial: aspectos genéticos. Ana. fac. medicina [Internet]. 2010 Dic [citado 23 julio 2023]; 71(4): 231-235. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400004&lng=es.
3. Vázquez E, Calderón ZG, Arias J, Ruvalcaba JC, Rivera LA, Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. JONNPR [Internet]. 2019 [citado 23 julio 2023]; 4(10):1011-21. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/PDF/3068.pdf>
4. Salazar PM, Rotta A, Otiniano CF. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2016 Ene. [citado 2022 Nov 29]; 27(1): 60-66. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es.
5. Régulo C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta méd.peruana [Internet]. 2006 Mayo [citado 2022 Nov 29]; 23(2): 69-75. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005&lng=es.
6. Legetic B, Medici A, Hernández A, Alleyne G, Hennis A. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington D.C. 2017 [citado 12 junio 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1>

7. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo [Internet]. 2013 [citado 11 julio 2023]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=5D13C2679B049DBA0D09AC21A510FC0B?sequence=1

8. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2021 [citado 11 julio 2023]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>

9. Armas MJ, Armas MC, Hernández R. La hipertensión en Latinoamérica Revista Latinoamericana de Hipertensión. Sociedad Latinoamericana de Hipertensión Caracas, Organismo Internacional [Internet]. 2018 enero-marzo [citado el 7 de agosto de 2023]; 1(1):10-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170217078002.pdf>

10. Meléndez IC, García EE, Pérez A, Vivas N. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2020 [citado el 7 de agosto de 2023]; 20: 35-49. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN_20_04.pdf

11. Alfonso JC, Salabert I, Alfonso I, Morales M, García D, Acosta B. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2017 Ago [citado 2022 Nov 29]; 39(4): 987-994. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es)

12. Ceron DIA, Casaubon DM, Ceron DMÁ, García MP. Incidencia de hipertensión arterial en acompañantes de pacientes adscritos a una unidad de medicina familiar de Saltillo Coahuila. Ciencia Latina [Internet]. 2022 [citado el 7 de agosto de 2023]; 6(6): 5364–77. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3816>

13. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Consejo Directivo de la EUCS [Internet]. Bvs.hn. [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-2-2019.pdf>
14. García E, Chátara A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a la unidad comunitaria de salud familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en el periodo de febrero a septiembre de 2019 [Tesis en línea]. 2019 Ago [citado 2022 Nov 29]. Universidad de El Salvador. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf>
15. Mantilla GE, Lucio R. Análisis de oferta y demanda de los tratamientos de insuficiencia cardíaca en el distrito metropolitano de Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Tesis en línea]. 2016 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12146/DISERTACION%20DE%20GRADO%20ANALISIS%20DE%20OFERTA%20Y%20DEMANDA%20DE%20LOS%20TRATAMIENTOS%20DE%20INSUFICIENCIA%20CARDIACA%20E.pdf?sequence=1>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. INEI [Internet]. 2019 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5403.pdf>
17. INEI. El 17,6% de la población de 15 y más años de edad tiene hipertensión arterial [Internet]. 2016 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-176-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial-9771/>
18. Gil C, Rashira A. Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021 [Tesis en línea]. 2019 Ago [citado 2022 Nov 29]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5482>

19. EsSalud. Tarapoto refuerza atención primaria para evitar complicaciones renales [Internet]. Essalud. 2022 [citado el 7 de agosto de 2023].

Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-tarapoto-refuerza-atencion-primaria-para-evitar-complicaciones-renales>

20. Molina VM, Salguero M. Nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud San Juan de Dios, Pisco 2019. Universidad Nacional del Callao [Tesis en línea]. 2019 [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6267>

21. Mallaguari J. Conocimiento y prácticas de autocuidado en hipertensión arterial en pacientes de los barrios el Valle San Cayetano alto y bajo del Centro de Salud Número 3. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja [Tesis]. 2021. [Citado 25 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/zerujx>

22. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida [revista en línea]. 2019 Ago [citado 2022 Nov 29] 2019;3(6). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>

23. Chimberengwa PT, Naidoo M. Cooperative inquiry group. Knowledge, attitudes and practices related to hypertension among residents of a disadvantaged rural community in southern Zimbabwe. PLoS One [revista en línea]. 2019 Jun [citado 2022 Nov 29] 25;14(6): e0215500. doi: 10.1371/journal.pone.0215500. PMID: 31237883; PMCID: PMC6657811.

24. Herazo C, Caballero R, Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial montería [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 25 marzo de 2022]. Universidad de Córdoba disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2594/herazo%20cogollo%20juliana%20-%20caballero%20ramos%20maylen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Custodio B. Conocimiento y autocuidado de los adultos mayores hipertensos del centro de salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2020 [Tesis en línea]. 2022 ago. [citado 2022 Nov 29] Universidad Señor de Sipán. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9763>
26. Larico Q. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y autocuidado en los pacientes adultos que acuden al centro de salud de Vilquechico — 2021 [Tesis en línea]. 2022 ago. [citado 2021 Nov 29] Universidad Privada San Carlos. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./137>
27. Santa Cruz M. Nivel del conocimiento del autocuidado y su relación con complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos, La Victoria — 2020 [Tesis en línea]. 2020 [citado 2021 Nov 29] Universidad Privada Señor de Sipán. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9499/Santa%20Cruz%20P%C3%A9rez%20Milagros%20del%20Roc%C3%ADo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Torres S. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial Centro de Salud Morro Solar Jaén 2019 [Tesis en línea]. 2010 [citado 2021 Nov 29] Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9499/Santa%20Cruz%20P%C3%A9rez%20Milagros%20del%20Roc%C3%ADo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Ayasta Salazar CA. Conocimiento y autocuidado del adulto mayor en la prevención de hipertensión arterial, en el Centro de Salud - José Olaya, 2023 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2024 [citado el 14 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12735>
30. Supanta Beltran MV, Paz Peralta YF. Conocimientos de hipertensión arterial y autocuidado de pacientes del centro integral del adulto mayor,

Lima – 20230 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 14 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/126909>

31. Becerra BD, Huamani M y Villanueva A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud César López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021” [Internet]. Ica: Autónoma de Ica; 2021 [citado 2021 Nov 29]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1350>

32. Suarez C. Conocimiento sobre Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables y Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial en una Clínica de Lima, 2019. [Tesis en línea]. 2019 [citado 2021 Nov 29] Universidad Católica Sede Sapience. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/769?locale-attribute=es>

33. Carbajal L, Sayas E. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas — Lima 2018. [Tesis en línea]. 2018 [citado 2021 Nov 29] Universidad Peruana Los Andes. disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/764>

34. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 sep. [citado 2022 Nov 29]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.

35. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 1991 [citado el 15 de mayo de 2009]. Disponible en <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>

36. CEPAL. Bibliogúías. Cita de fuentes: Vancouver. [En línea]. Disponible en: <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=738015&p=5275987> [Accedido el 6 de agosto de 2023].

37. Carrión M. Conocimiento. Revista didáctica. España [serial online] 2015. [Citado 03 marzo 2022]. Disponible en URL: <http://www.gestion del conocimiento.com/conceptos-conocimiento.html>
38. Varela F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. med. exp.salud publica [Internet]. 2016 Abr [citado 2022 Nov 29]; 33(2): 199-201. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
39. Diaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. 2020. [citado 26 marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/gXyD7F>
40. Pérez RD, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela [Internet]. 2019 [citado 26 mayo de 2023];19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003
41. Weschenfelder D., Gue J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm. glob. [Internet]. 2012 abr. [citado 2022 Nov 29]; 11(26): 344-353. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es.
42. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [Internet]. 2022 [citado 2022 Nov 29]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
43. Bustos M, Jiménez D. Ramírez N. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta A-2018 San José de Cúcuta Internet]. 2018 [citado 2022 Nov 29].Disponible en:

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4046/1/AGENCIA%20DE%200%20AUTOCUIDADO%20SEG%20C3%9AN%20EL%20MODELO%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DE%20LA%20UNIVER.pdf>

44. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 dic [citado 2020 Sep. 18]; 19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.

45. López AL, Guerrero S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Invest. Educ. Enferm. [Internet]. 2006 [citado 2020 Sep. 18]; 24(2):90-100. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215402009.pdf>

46. Evangelista F. Autocuidado De La Salud Ministerio De Salud Dirección De Enfermedades No Transmisibles Unidad De Salud Mental 2018 [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep. 18]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOCUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf

47. Encarnación Tania M, Espinoza YJ, Farfán L. Nivel de conocimiento y su influencia en las practicas del autocuidado de las actividades funcionales básicas en los adultos mayores del Ciampillco marca - Huánuco 2018” [Tesis en línea]. 2018. [Fecha de acceso: 25 marzo de 2022]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3247/TEN%2001098%20E56.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Candia B. Psicología clínica La Práctica del Autocuidado [Internet]. 2019 [citado 2020 Sep. 18]. Disponible en: <https://sepimex.wordpress.com/2019/01/18/la-practica-del-autocuidado/>

48. Bernedo A. Crisis hipertensivas. Rev. Soc. Perú Med. Interna [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep. 18]; 30(3):168-171.

Disponible en:

https://medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2017/revista_3_2017/Crisis%20hipertensivas%20.pdf

49. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª ed. McGraw-Hill; 2014

50. Sarango B. Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en usuarios de 20-39 años que acuden a consulta externa del Hospital apoyo II Santa Rosa Setiembre-Diciembre 2018 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo [citado 2020 Sep. 18]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25785/Chumo_YGT.pdf?sequence=4&isAllowed=y

51. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. Universidad Surcolombiana; 2018 [citado el 14 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial del adulto que acude al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.

Responsables: María Esther Aguilar Ayala - Clara Nelly López Coello

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.</p>	<p>variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones</p> <p>-D1: aspectos generales</p> <p>-D2: Factores de riesgo</p> <p>-D3: medidas preventivas</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>O.E.1</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>H1:</p> <p>Existe relación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Autocuidado sobre hipertensión arterial</p>	<p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental, descriptivo correlacional</p>

<p>hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión Control de peso sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión hábitos alimentarios sobre hipertensión arterial en</p>	<p>de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión Control de peso sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.</p> <p>O.E.2 Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión hábitos alimentarios sobre</p>	<p>autocuidado en la dimensión Control de peso sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.</p> <p>H2: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión hábitos alimentarios sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al</p>	<p>Dimensiones</p> <p>-D1: Control de peso -D2: Hábitos alimentarios -D3: Prevención hábitos nocivos -D4: Control y tratamiento</p>	<p>Población La población de estudio estará conformada por 150 adultos de 40 años a más que acuden al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.</p> <p>Muestra Para el presente estudio se utilizará el muestreo no probabilístico de tipo discrecional, porque los participantes serán seleccionados</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión Prevención Hábitos nocivos sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024?</p>	<p>hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.</p> <p>O.E.3 Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión Prevención Hábitos nocivos sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.</p>	<p>consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.</p> <p>H3: Existe relación entre el nivel del conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión Prevención Hábitos nocivos sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.</p>		<p>a criterio del investigador.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información: Encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>P.E.4 ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión control y tratamiento sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024?</p>	<p>Carrión, Callao, Lima, 2024.</p> <p>O.E.4 Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión control y tratamiento sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.</p>	<p>H4: Existe relación entre el nivel del conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en la dimensión control y tratamiento sobre hipertensión arterial en adultos que asisten al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.</p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos
Cuestionario de nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO		
Nombre del Instrumento	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en pacientes con hipertensión arterial, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao Lima, 2023.	
Autor:	Zarango F. (2018), adaptado por Aguilar M. López C. (2024)	
Objetivo del Estudio:	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.	
Procedencia:	Perú	
Administración:	Colectivo/físico	
Duración:	20 minutos	
Muestra:	109 pacientes del consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao.	
Variable 1:	Dimensiones:	Ítems 20
Nivel de conocimiento en pacientes con hipertensión arterial.	D1. Aspectos generales	6 ítems
	D2. Factores de riesgo	7 ítems
	D3. Medidas preventivas	7 ítems
Escala valorativa:	Bajo (0 a 10 puntos) Medio (11 a 15 puntos) Alto (16 a 20 puntos)	
Validez:	Fue validado por la autora del instrumento antes mencionada, por 3 expertos y se realizó un cálculo usando el coeficiente de concordancia W de Kendall y a la vez fue validado por el criterio de juicio de expertos.	
Confiabilidad:	El instrumento se mostró que fue confiable de acuerdo a la prueba estadística Alpha de Cronbach que mide la fiabilidad del instrumento, con un resultado de 0.941 para la variable conocimiento.	



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE DEL NIVEL DE
CONOCIMIENTO

El presente cuestionario tiene como propósito: Analizar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024. El conocimiento es una facultad que deben de tener los pacientes respecto a su enfermedad y las medidas que deben tomar para su autocuidado. Este cuestionario consta de 20 ítems, cuyo objetivo será obtener información con fines de estudio del mismo cuyos datos serán de absoluta reserva.

Gracias, por su valiosa colaboración

I. DATOS INFORMATIVOS.

EDAD: **SEXO:** a) Masculino () b) Femenino ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

a) sin estudios () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

II. DATOS ESPECÍFICOS.

INDICACIONES:

Las preguntas, reflejan el nivel de conocimiento que tiene sobre la hipertensión arterial, a continuación, se le presenta una serie de enunciados, el cual deberá leer y marcar con una (X) la respuesta que considera correcta. (si o no)

- Asegúrese de marcar una sola alternativa para cada pregunta.
- Se pide no dejar ningún ítem sin responder para que exista una mayor confiabilidad en los datos recabados.
- Si surge alguna duda, consulte al encuestador.

N°	DIMENSIÓN 1: ASPECTOS GENERALES	SI	NO
1	¿Considera usted que una persona tiene hipertensión arterial, cuando su presión arterial está por encima de 140/ 90 mmHg?		
2	¿Cree usted que la hipertensión arterial es una enfermedad que afecta principalmente al corazón?		
3	¿Cree usted que el dolor de cabeza y mareos está asociado a síntomas de la hipertensión arterial?		
4	¿Usted se controla periódicamente la presión arterial?		
5	¿Considera usted que el infarto o hemorragia cerebral conocidas comúnmente como derrame cerebral es una de las consecuencias de la hipertensión arterial?		
6	¿Cree usted que si no controla su hipertensión arterial mayor es el riesgo de presentar un problema cardiaco?		
DIMENSIÓN 2: FACTORES DE RIESGO			
7	¿Cree usted que si ambos padres padecen de hipertensión arterial se tiene mayor riesgo de ser hipertenso?		
8	¿Cree usted que la falta de actividad física y el no realizar ejercicios aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión arterial?		
9	¿Considera usted que el sedentarismo es un factor fundamental que propicia la hipertensión arterial?		
10	¿Cree usted que subir de peso aumenta el riesgo de hipertensión arterial?		
11	¿Considera usted que la hipertensión arterial puede ser ocasionada por la ingesta de bebidas alcohólicas en niveles excesivos y fumar continuamente?		
12	¿Cree usted que se debe evitar el café, alcohol, comida chatarra, dieta excesiva en sal para controlar la hipertensión arterial?		
13	¿Considera usted que el estrés es un factor de riesgo emocional de la hipertensión arterial?		
DIMENSIÓN 3: MEDIDAS PREVENTIVAS			
14	¿Considera usted que el realizar el control de su peso ayuda a prevenir la hipertensión arterial?		

15	¿Cree usted que disminuir el consumo de comida chatarra previene la hipertensión arterial?		
16	¿Considera usted que comer más verduras, frutas, lácteos bajos en grasa y granos integrales ayuda a regular la presión arterial?		
17	¿Considera usted que el consumo excesivo de sal en la preparación de sus alimentos estaría asociado al desarrollo de padecer hipertensión arterial?		
18	¿Cree usted que hacer ejercicios de relajación y/o yoga ayudan a prevenir la hipertensión arterial?		
19	¿Cree usted que el tiempo mínimo recomendable para realizar caminatas es de al menos 30 minutos diariamente y ayudaría a prevenir la hipertensión arterial?		
20	¿Cree usted que reducir el consumo de alcohol y tabaco ayudan a prevenir la hipertensión arterial?		

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO		
Nombre del Instrumento	Cuestionario para evaluar el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao; Lima,2024.	
Autor:	Carbajal L. Sayas E. (2018) y modificado por Angulo R. (2021), adaptado por Aguilar M. López C. (2024)	
Objetivo del Estudio:	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acuden al consultorio de cardiología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Lima, 2024.	
Procedencia:	Perú	
Administración:	Colectivo/físico	
Duración:	20 minutos	
Muestra:	109 pacientes del consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao.	
Variable 2:	Dimensiones:	20 ítems
Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.	D1. Control de peso	4 ítems
	D2. Hábitos alimentarios	6 ítems
	D3. Hábitos nocivos	4 ítems
	D4. Control y tratamiento	6 ítems
Escala valorativa:	Malo (0 a 9 puntos) Regular (10 a 29 puntos) Bueno (30 a 40 puntos)	
Validez:	Fue validado por el criterio de juicio de 3 expertos	
Confiabilidad:	El instrumento se mostró que fue confiable de acuerdo a la prueba estadística Alpha de Cronbach que mide la fiabilidad del instrumento, con un resultado de 0.942 para la variable autocuidado.	



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE DE AUTOCUIDADO**

El presente cuestionario tiene como propósito: analizar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes que acuden al consultorio de cardiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, Lima, 2024. El autocuidado es la actividad que los pacientes harán de manera personal a favor de ellos mismos con la finalidad de mantener un adecuado bienestar.

Las preguntas, reflejan el autocuidado que tienen sobre la hipertensión arterial, a continuación, encontrara una serie de enunciados, el cual deberá leer y marcar(X) la respuesta que considere correcta. (nunca- a veces — siempre).

Instrucciones: a continuación, se formulará 20 ítems, para evaluar el nivel de las prácticas de autocuidado, cuyo objetivo será obtener información con fines de estudio del mismo, y los datos serán de absoluta reserva.

Agradecemos su gentil participación.

		0	1	2
N°	DIMENSION 1: CONTROL DE PESO	Nunca	A veces	Siempre
1.	¿Usted controla su peso mensualmente?			
2.	¿Usted asiste a un nutricionista mensualmente para el control de su balance alimenticio?			
3.	¿Controla usted su índice de masa corporal (IMC)?			
4.	¿Sigue usted una dieta específica para controlar su peso?			
DIMENSION 2: HABITOS ALIMENTARIOS				
5	¿Usted consume alimentos ricos en grasas saturadas(fritos)?			
6	¿Generalmente usted prepara sus alimentos sancochados?			
7	¿Usted toma como mínimo 8 vasos de agua al día?			
8	¿Usted consume verduras como mínimo de 3 a 4 veces a la semana?			
9	¿Usted toma café o té diariamente?			
10	¿Frecuentemente usted utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos?			
DIMENSION 3: HABITOS NOCIVOS				
11	¿Usted se controla la presión arterial solo cuando siente molestias?			
12	¿Usted duerme menos de 8 horas diarias?			
13	¿Consumen usted bebidas alcohólicas?			
14	¿Usted acostumbra a fumar cigarrillos durante el día?			

DIMENSION 4: CONTROL Y TRATAMIENTO				
15	¿Asiste usted a sus controles médicos mensuales?			
16	¿Usted ha recibido alguna recomendación sobre el uso y manejo de su tratamiento?			
17	¿Toma usted sus medicamentos a la hora indicada por el medico?			
18	¿cree usted que el tratamiento que recibe le ayuda a controlar su hipertensión arterial?			
19	¿Usted ha tenido dificultad para acceder al medicamento que necesita?			
20	¿Asiste usted a un programa de control de hipertensión arterial?			

Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y actitud sobre hipertensión arterial del adulto que acude a consultorio de cardiología del HNDAC, Callao, Lima 2024

Nombre del Instrumento: Cuestionario (variable 1: conocimiento)

Nombre del Experto: D. John Anderson Zavallos Téllez

Grado Académico: Médico cardiólogo

N° de celular: 995752490

Correo Electrónico: pmz198108@gmail.com

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento sí es acorde con todos los criterios a evaluar, se recomienda su aplicación

John Anderson Zavallos Téllez
Dr. John Zavallos Téllez
CARDIOLOGO
 C.O.P. 44924 RNE: 25821

Nombre y Apellido del Experto:
 No. DNI: 10670020



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y actitud hacia la hipertensión arterial del adulto que acude a consultorio de cardiología del HNDAC, Callao, Lima 2024

Nombre del Instrumento: Cuestionario (variable 2: actitud)

Nombre del Experto: Dr. John Anderson Zavallos Tellez

Grado Académico: Médico cardiólogo

N° de celular: 995752490

Correo Electrónico: pu3p180108@gmail.com

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento se es acorde con todos los criterios a evaluar. Se recomienda su aplicación.


 Nombre y Apellido del Experto:
 No. DNI: 10670020



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ORGANIZACIÓN SOBRE

HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO QUE RESIDE AL CONSULTORIO DE CONSULTORIO DEL HUSAC, Callao, Lima 2024.

Nombre del Instrumento: Cuestionario Variable a conocimiento.

Nombre del Experto: DR. Nancy Gamba Kan

Grado Académico: Doctor

N° de celular: 997673168

Correo Electrónico: n9kanfermera2@hotmail.com

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple.</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Continúe con el estudio, el instrumento cumple con todos los criterios para el estudio.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 INSTITUTO REGIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD
 Nombre y Apellido del Experto:
NANCY GAMBOKAN
 Jefa del Dpto. de Atención Ambulatoria
 y Hospitalización
 C.E.P.15966 RD. 057 REM. 904
 10373413



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel De conocimiento y Autoconciencia sobre Hipertensión Arterial Del adulto que vive en la Comunidad de Casavilca del Huancavelica, Lima 2024.

Nombre del Instrumento: Cuestionario Univariable Autoconciencia.

Nombre del Experto: DR. Nancy Gansoa Kan.

Grado Académico: DOCTOR

N° de celular: 997673168.

Correo Electrónico: nyc.gansoa2@hotmail.com.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Continúe con el estudio, el instrumento es autoconciencia
Cumple con los criterios metodológicos para el estudio.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL "SIMONE ALFREDO CAMARÓ"
Nancy Gansoa Kan
Dr. NANCY GANSOA KAN
Jefa del Depto. de Atención Ambulatoria
Hospitalización
Nombre y Apellido del Experto:
No. DNI: 10393413.



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de Conocimiento y autocuidados sobre Hipertensión arterial del adulto que acude a consultorios de Cardiología del HNDAR, Callao, Lima 2024

Nombre del Instrumento: Puntaje Variable 1 Conocimiento

Nombre del Experto: Mg Luz Amparo Chávez Huamani

Grado Académico: Magister

N° de celular: 993964763

Correo Electrónico: luzamparochavez25@gmail.com

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento se cumple con todos los criterios se recomienda su aplicación

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospitals Hospital Alcedo Corría

Luz

Mg. Lic. LUZ CHAVEZ HUAMANI
SERVIDOR DE CARDIOLOGIA

Nombre y Apellido del Experto:
No. DNI: 08552807



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de Conocimiento y autocuidado sobre Hipertensión arterial del adulto que acude a Consultorio de Cardiología del HNDAC, Callao, Lima 2024

Nombre del Instrumento: Cuestionario (Variable 2: autocuidado)

Nombre del Experto: Mg. Luz Amparo Chávez Huamani

Grado Académico: Magister

N° de celular: 993964763

Correo Electrónico: luzamparochavez25@gmail.com

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El Instrumento Si Cumple con todos criterios
Se recomienda su aplicación

 CONVENIO REGIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
Hospital Nacional de Diagnóstico e Investigación

Mg. Lic. LUZ CHÁVEZ HUAMANI
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA
CPE. 10911 RNE. 1511

Nombre y Apellido del Experto:
No. DNI:



Anexo 04: Base de datos

1	3	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0			
2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	1	0	0	1	2	2	2	1	0	
3	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
4	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	2	1	2	2	0	0	
5	3	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1		
6	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	
7	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	
8	4	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	1	0
9	2	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	0	1	
10	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	0	0	0	2	0	0	0		
11	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0		
12	3	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	2	1	0	
13	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	0	1	2	2	2	0	1		
14	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2	0	0	0	
15	2	1	3	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	2	2	2	2	1	1	1	0	2	2	1	1	1	1	
16	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	2	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0		
17	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	0	0	1	1	2	1	1	0			
18	3	1	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0		
19	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	1	1	2	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1		
20	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	1	0	1	2	1	0			
21	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	2	2	1	2	1	0	0	1	2	0	0	0			
22	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	2	2	0	1	2	1	1	2	2	0	1	0	1	1	1	0		

23	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	1	1	2	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	
24	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	1	2	2	0	0	
25	4	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	0		
26	2	1	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	0	2	
28	2	2	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
29	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	2	2	1	1		
30	3	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0		
31	3	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	0	1	0	2	1	0	0		
32	3	2	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	1	0	2	2	1	2	1	1	0	1	0	2	1	0	0		
33	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
34	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	1	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
35	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	0	0	
36	3	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0
37	4	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
38	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2	0	0		
39	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
40	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	0	1	2	2	2	1	0		
41	3	2	3	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0		
42	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	
43	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	0	2	2	2	2	0	1		
44	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	
45	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	0	2	2	2	0	0	2	1	2	2	0	2	

92	4	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
93	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	0	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	0			
94	4	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1			
95	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	2	1	2	2	1	0	0	2	2	2	2	0	1				
96	3	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1		
97	2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	2	2	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0			
98	4	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1			
99	4	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0			
100	4	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
101	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	0	1	2	1	1	0			
102	4	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0			
103	4	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
104	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
105	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	0	0	1	2	2	1	0				
106	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	2	1	2	1	2	1	0	1	1	2	2	0	0				
107	4	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	2	1	0	0	0	2	0	1	0				
108	4	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0				
109	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0

Anexo 05: Evidencia fotográfica









Análisis de fiabilidad de los instrumentos

Antes de aplicar el instrumento se midió la confiabilidad de este, aplicando una prueba piloto en una muestra de 30 pacientes similar al estudio y se procesaron los resultados con el coeficiente alfa de Cronbach, con el que se obtuvo una alta confiabilidad de 0,941 para el cuestionario conocimientos y 0,942 para autocuidado.

Tabla 28.

Análisis de confiabilidad del cuestionario conocimientos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,941	20

Tabla 29.

Análisis de confiabilidad del cuestionario autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	20

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 23 de noviembre del 2024

OFICIO N°1216-2024-UAI-FCS
Dra. Elena del Rosario Figueroa Coz
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la investigación, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de su Tesis, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la autorización de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

☎ (056) 269176
✉ info@autonomadeica.edu.pe
📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 489
🌐 autonomadeica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, AGUILAR AYALA, María Esther identificada con código N°A212000596 y LOPEZ COELLO, Clara Nelly identificada con código N°A212000606, ambas del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL DEL ADULTO QUE ACUDE AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO, LIMA, 2024".

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las estudiantes en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 23 de noviembre del 2024



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe





CONSTANCIA DE APROBACION N° 070-2024-CEI-HNDAC

A : BACH. MARIA ESTHER AGUILAR AYALA
BACH. CLARA NELLY LOPEZ COELLO
Investigadoras Principales

CENTRO DE INVESTIGACIÓN : HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

DEPARTAMENTO / SERVICIO DONDE REALIZARA LA INVESTIGACION: SERVICIO DE CARDIOLOGIA

N° MIEMBROS DEL QUÓRUM : 16 - SUSCRITO AL INS: CEI-HNDAC- Registro N°001

LISTADO DE MIEMBROS QUE PARTICIPAN EN LA DECISIÓN Y DECLARACIÓN EXPLÍCITA DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGOS	CONFLICTO DE INTERESES
1. DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA	Presidente del CEI	Ninguno
2. DRA. ELIZABETH SONIA CHERO BALLÓN DE ALCÁNTARA	Secretaría Técnica	Ninguno
3. M.C. CARLOS ALEXANDER ALVA DÍAZ	Miembro Titular Interno	Ninguno
4. Mg. JUANA CECILIA MATUMAY AGAPITO	Miembro Titular Interno	Ninguno
5. M.C. ELISEO RICHARD CHIRINOS MARROQUIN	Miembro Titular Interno	Ninguno
6. DRA. RUTH AMÉRICA ALIAGA SÁNCHEZ	Miembro Titular Interno	Ninguno
7. DR. CESAR ANTONIO BONILLA ASALDE	Miembro Titular Interno	Ninguno
8. ABOG. HELMER HUGO POVES PECHO	Miembro Titular Interno	Ninguno
9. SRA. MERY BERTILA PAUCARCAJA VALVERDE	Miembro Titular Externo - (Comunidad)	Ninguno
10. DRA. CLAUDIA MILAGROS ARISPE ALBURQUEQUE	Miembro Titular Externo	Ninguno
11. Mg. JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO	Miembro Titular Externo	Ninguno
12. Psic. ROSA MARÍA MERCEDES R. PACHECO MIÑAN	Miembro Alterno Interno	Ninguno
13. Mg. ALACIEL MELISSA PALACIOS GUILLÉN	Miembro Alterno Interno	Ninguno
14. M.C. CYNTHIA DEL SOCORRO MENDOZA LEÓN	Miembro Alterno Interno	Ninguno
15. SR. MELECIO MAYTA CCOTA	Miembro Alterno Externo - (Comunidad)	Ninguno
16. DR. JOSE ANTONIO JAUREGUI MONTERO	Miembro Alterno Externo	Ninguno

FECHA DE REUNIÓN O SESIÓN : 20/12/2024

FECHA DE APROBACION : 11/12/2024

PROCEDENCIA INVESTIGACION:

TESIS PREGRADO TESIS POSGRADO INSTITUCIONAL

TIPO DE INVESTIGACION :

OBSERVACIONAL EXPERIMENTAL

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACION (CEI) ADSCRITO A LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HNDAC, DEJA CONSTANCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO:



**"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL DEL ADULTO QUE
ACUDE AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA DEL HNDAC, CALLAO, LIMA, 2024"**

Se otorga la presente CONSTANCIA DE APROBACION por revisión expedita, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos en nuestro Reglamento y Manual de Procedimientos. La versión aprobada se encuentra en nuestros archivos el cual se ejecutará y estará bajo la responsabilidad del autor.

La aprobación tendrá VIGENCIA de 12 (doce meses) contados desde la fecha de autorización por la Dirección General para la ejecución del proyecto.

El presente PROTOCOLO solo podrá iniciarse en el Centro de Investigación del HNDAC, bajo la conducción de las investigadoras principales MARIA ESTHER AGUILAR AYALA y CLARA NELLY LOPEZ COELLO, después de obtenerse la aprobación por el Comité de Ética en Investigación.

Asimismo, le solicitamos hacer llegar el informe trimestral de avance de ejecución del proyecto; donde comunicarán el inicio de la ejecución del estudio e informarán de los eventos adversos asociados y no asociados con el estudio, la evidencia del beneficio de la investigación, los riesgos desfavorables, el rechazo de participación de los sujetos, el número de participantes enrolados y/o cualquier antecedente importante que se observe durante la ejecución de la investigación.

Adicionalmente, publicado el estudio en una revista científica nacional o internacional, se deberá incluir como filiación institucional al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y el investigador principal deberá remitir al CEI copia de dicha publicación.

Callao, 11 de diciembre de 2024



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"
DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA
PRESIDENTA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
CEP. 19527

ROZ/MAZ.
C.c. Archivo



Callao, 12 DIC 2024

OFICIO N° 3445 -2024-HNDAC-C-DG/OADI/CEI

Bach.
MARIA ESTHER AGUILAR AYALA
CLARA NELLY LOPEZ COELLO
Investigadoras Principales

Presente. -

Asunto : Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación

Referencia : MEMORANDUM N° 086-2024-CEI-HNDAC
EXPEDIENTE N° 6645-2024-MEAA - Reg. HR-018594

Título : "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCAUIDADO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL DEL ADULTO QUE ACUDE AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO-LIMA, 2024"

Estimadas:

Es grato dirigirme a ustedes saludándoles cordialmente y en atención a los documentos de la referencia, mediante el cual solicitan la aprobación del proyecto de investigación denominado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCAUIDADO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL DEL ADULTO QUE ACUDE AL CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO-LIMA, 2024"

En vista que las investigadoras cumplieron con la entrega de la documentación requerida de acuerdo a los estándares considerados en el MAPRO del CEI-HNDAC, y no habiéndose encontrado objeciones fueron evaluados y aprobados en revisión expedita, por lo que deben enviar el avance e informe final de la investigación en una memoria USB o al siguiente correo: ciei.hndac@gmail.com

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CEI adscrito a la OADI, da la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución del Proyecto de Investigación en nuestra Institución. La aprobación tendrá vigencia de **12 (doce meses)** contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y aprecio personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
Dra. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA COZ
Directora General
D.M. 22423 N.N.E-12837

EFC/JAH/RÓZ/MAZ
Cc: OADI, CEI, Archivo

Anexo 06: Informe de Turnitin al 28% de similitud

44. AGUILAR Y LOPEZ.docx

 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:422188749

Fecha de entrega
20 ene 2025, 3:13 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
20 ene 2025, 3:16 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
44. AGUILAR Y LOPEZ.docx

Tamaño de archivo
6.5 MB

146 Páginas

26,717 Palabras

131,052 Caracteres

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.unac.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.uap.edu.pe	1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
10	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2018-12-16	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2021-01-21	<1%
13	Publicación	Cinea Mabeth Abujieres Galeano, Kenny Abner Garmendia Robles, Luis Enrique Fi...	<1%
14	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
15	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2018-06-21	<1%
17	Publicación	"Propuesta de modelo comunicacional para una atención centrada en el niño y s...	<1%
18	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11	<1%
20	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
21	Trabajos entregados	uninorte.py on 2024-06-19	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-24	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Politécnica del Perú on 2024-09-06	<1%
24	Publicación	Moya, Jeison Diaz. "Latinx Student Perception of New Student Orientation at a Co...	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2018-10-09	<1%

26	Internet	www.ti.autonomaedica.edu.pe	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-03-26	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2024-10-23	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-01-25	<1%
30	Internet	ciencialatina.org	<1%