



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas en el autocuidado en pacientes con hipertensión
arterial en un hospital Nacional, Lima 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado por:

Autora: Londoño Zegarra, Carla Lissett

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8322-6114>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Londoño Zegarra, Carla Lissett, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y prácticas en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un hospital Nacional, Lima 2024", Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa María, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 6 (Seis) %, con código oid:14912:434330294, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Londoño Zegarra, Carla Lissett
 DNI N° 72103328



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa María
 DNI N° 18150131

Lima, 26 de Febrero de 2025

DEDICATORIA

Este presente estudio de investigación está dedicado a Dios, por darme sus innumerables bendiciones que iluminan en cada paso que doy, mis padres Jesús y Esperanza y mis hermanos Bertha y David por brindarme su apoyo y motivación en mi crecimiento profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecida a Dios por brindarme salud, cuidado, sabiduría y mucha perseverancia para poder cumplir cada meta establecida por mí. Agradecer a mis padres por su apoyo incondicional, por ser esa motivación y fortaleza en mi crecimiento profesionalmente y en la vida. A mis magister de la especialidad por brindarme sus conocimientos valiosos y apoyo para mi formación profesional. A mi asesora del proyecto e investigación Mg Pretell por su guía para la elaboración de mi estudio de investigación.

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-000192864225>

JURADO

Presidente: Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario: Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Vocal: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
1. CAPITULO: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la Investigación	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Justificación.....	5
1.4.1 Justificación teórica.....	5
1.4.2 Justificación Metodológica	5
1.4.3 Justificación práctica	6
1.5 Delimitación de la Investigación	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	8
2. CAPITULO: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.1.1 Internacional	9
2.1.2 Antecedente nacional	10
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Formulación de Hipótesis	18
2.3.1 Hipótesis General.....	18
2.3.2 Hipótesis específicas	19
3. CAPITULO: METODOLOGÍA.....	20
3.1 Método de Investigación.	20
3.2 Enfoque de Investigación.....	20
3.3 Tipo de investigación.	20

3.4	Diseño de investigación	20
3.5	Población.....	21
3.5.1	Los criterios de inclusión son:	21
3.5.2	Criterios de exclusión:.....	21
3.6	Variables y Operacionalización	21
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1	Técnica	23
3.7.2	Descripción de instrumentos	23
3.7.3	Validación.....	24
3.7.4	Confiabilidad	24
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9	Aspectos éticos	25
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1	Cronograma de actividades.	27
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

ANEXOS

RESUMEN

La hipertensión es una enfermedad crónica con más prevalencia en el mundo, en algunos pacientes son asintomático, es conocido como el asesino silencioso, este trastorno incrementa el riesgo cardiovasculares, cerebrales, renales y entre otras, este estudio tiene como objetivo de esta investigación es: “Identificar la relación que existe entre en el conocimiento y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Se realizó un estudio de método deductivo con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo correlacional contando con población de 90 pacientes hipertensos que acuden al consultorio de cardiología y de cirugía de tórax y cardiología a un Hospital Nacional de Lima. Se aplicó un cuestionario en ambas variables, el primer instrumento conocimiento sobre hipertensión arterial tiene 4 dimensiones y contiene 22 ítems con respuestas dicotómicas, validado por juicios de experto y coeficiente V Aiken con un valor de 0.97, la confiabilidad a través de la prueba de Crombach teniendo un coeficiente de 0.72; el segundo cuestionario de prácticas de autocuidado cuentan con 3 dimensiones y contiene 23 ítems, con respuestas en escala de Likert, validado por juicios de experto a través de V AIKEN con un puntaje de 0.99, y una confiabilidad por prueba Alfa de Crombach obteniendo con un puntaje de 0.76.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento de hipertensión arterial, prácticas de autocuidado, hipertensión arterial.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease with the most prevalence in the world, in some patients it is asymptomatic, it is known as the silent killer, this disorder increases the risk of cardiovascular, cerebral, renal and among others, the objective of this study is: "Identify the relationship that exists between knowledge and self-care practices in patients with high blood pressure. A deductive method study was carried out with a quantitative approach, non-experimental and correlational design, with a population of 90 hypertensive patients who attended the cardiology and thoracic and cardiology surgery clinics at a National Hospital in Lima. A questionnaire was applied to both variables. The first instrument, knowledge about arterial hypertension, has 4 dimensions and contains 22 items with dichotomous responses, validated by expert judgments and Aiken V coefficient with a value of 0.97, reliability through the Crombach test. having a coefficient of 0.72; The second self-care practices questionnaire has 3 dimensions and contains 23 items, with responses on a Likert scale, validated by expert judgments through V AIKEN with a score of 0.99, and a reliability by Crombach's Alpha test obtaining with a score of 0.76.

KEYWORDS: Knowledge of high blood pressure, self-care practices, high blood pressure.

1. CAPITULO: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica, es un trastorno médico grave que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y vasos sanguíneos (1). La sangre se distribuye desde el corazón hacia todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. Cuando más elevada es la presión, más impedimento tiene el corazón para bombear (2).

En la Organización Mundial de la Salud hasta marzo del 2023 se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de un promedio de 30 a 79 años con hipertensión arterial y que en la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen de esta enfermedad (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), define que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer una enfermedad cardiovascular. Cada año se presenta 1.6 millones de muertos por patologías cardiovasculares en la región de las Américas, entre ellos alrededor de 500000 son personas menores de 70 años, lo cual es considerado como una muerte prematura y evitable. La hipertensión arterial daña alrededor del 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta (4).

Asimismo, la OPS informa en el año 2019, entre el 20% de los países con la prevalencia más elevada de hipertensión se encontraron en el país de Argentina, Jamaica, Paraguay, República Dominicana, Granada, San Cristóbal y Brasil, y la prevalencia más disminuida encontraron en Perú y Canadá presentando tanto hombre y mujeres. La OPS indica que el

69.8% de las personas con hipertensión arterial, 75.3% de las mujeres y 64.8% de los hombres, conocen que padecen de la condición (5).

En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial, según medición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (6). Por otro parte, el Instituto Nación de Estadística e informática, informa que los departamentos donde hay mayor prevalencia de hipertensión arterial son personas mayores de 15 años, se localizan en Loreto con 22.9%, Lambayeque y provincia Constitucional del Callao con 21.0% en cada caso y entre los más bajos porcentaje destacaron Madre de Dios y Amazonas con 15% en cada caso y Ucayali con 10.3% (7).

Siguiendo con el panorama Nacional en los últimos cinco años, un total de 290,460 pacientes fueron diagnosticados con hipertensión arterial, es decir un promedio de 4700 personas por mes, según cifras Boletín Epidemiológico de Hipertensión arterial Essalud (8).

La hipertensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos, también conocido como el asesino silencioso, se identifica por una elevación duradera de los valores de presión arterial, teniendo como la presión sistólica mayor o igual a 140 mmHg o el nivel de presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg. Los factores de riesgo para desarrollar dicha enfermedad son por ejemplo el exceso de peso, escasez de actividad física, consumo desmesurado de sal y alcohol, escasa ingesta de potasio, tabaquismo, estrés y tener mayor de 60 años de edad. Algunas personas no manifiestan signos o síntomas de la patología y se detecta tarde (9).

Los principales causantes de la hipertensión arterial son: evento cardiovascular, cerebral y renal, por el cual se debe tener el conocimiento sobre esta enfermedad que afecta a la mayoría de las personas. La adecuada información proporcionada a la población significaría

una disminución de suma importancia en la incidencia de morbilidad y mortalidad, por lo tanto, es necesario la detección temprana de enfermedad para su apropiado control y tratamiento (10).

En relación a lo nombrado y con la experiencia durante los años en mi ocupación profesional en el servicio de cardiología y en cirugía de tórax y cardiovascular, he contemplado un número grande de usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial, y a pesar que acuden a su consulta médica, muchos de ellos no han mejorado su salud, a causa de este problema consideré conveniente investigar el nivel de conocimiento y practica del autocuidado en paciente con diagnóstico de hipertensión arterial en un Hospital Nacional de Lima, y así contar con acciones y estrategias con el equipo multidisciplinario de salud para lograr mejores resultados que favorezcan la salud del paciente.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo se relacionan el conocimiento y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un hospital Nacional de Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cómo se relacionan el conocimiento según dimensión factores de riesgo y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un hospital Nacional de Lima, 2024?
2. ¿Cómo se relacionan el conocimiento según dimensión tratamiento y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un hospital Nacional de Lima, 2024?

3. ¿Cómo se relacionan el conocimiento según dimensión complicaciones y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un hospital Nacional de Lima, 2024?
4. ¿Cómo se relacionan el conocimiento según dimensión medidas preventivas y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un hospital Nacional de Lima, 2024?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Identificar la relación que existe entre en el conocimiento y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la relación que existe entre conocimiento según dimensión factores de riesgo y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un hospital Nacional de Lima, 2024.
2. Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión tratamiento y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un hospital Nacional de Lima, 2024.
3. Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión complicaciones y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un hospital Nacional de Lima, 2024.

4. Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión medidas preventivas y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un hospital Nacional de Lima, 2024.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

El estudio se realizará con la intención de ampliar el conocimiento a los pacientes hipertensos. Por lo que el profesional de enfermería debe tener las competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales para brindar información de la prevención de esta enfermedad a futuro, así como el autocuidado que impulsa una vida sana de la persona logrando una conducta saludable por medio de una adecuada enseñanza por parte del personal del licenciado (a) de enfermería acerca de hábitos de vida, ejercicios físicos y comidas saludables, de igual modo cumplir con sus controles médicos.

En el conocimiento se sustenta con la teoría de conocimiento de Hume que define el conocimiento no tiene más que impresiones e ideas y refiere que una idea es válida sólo si proviene de una impresión ya que, de lo contrario, hablaríamos de falso conocimiento.

Por consiguiente, la teoría del autocuidado de Dorotea Orem respalda este estudio, define que el autocuidado es una actividad adquirida por las personas, dirigida hacia un propósito. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

1.4.2 Justificación Metodológica

Esta presente investigación es de método hipotético - deductivo con un enfoque

cuantitativo y de tipo aplicada, el diseño de la investigación es no experimental de estudio correlacional. La población estará conformada 90 pacientes hipertensos que asisten al consultorio de cardiología y cirugía tórax y cardiovascular de un hospital nacional de Lima.

Para la recopilación de datos se aplicará para ambas variables un instrumento validado y confiable, donde la primera la variable conocimiento cuenta con una validez por medio de coeficiente V AIKEN con un puntaje de 0.97 y con un nivel confiabilidad por el coeficiente de alfa de Cronbach con un puntaje de 0.70.

Por otra parte, en la segunda variable practicas del autocuidado el instrumento esta validado a través de V AIKEN con un puntaje 0.99, en relación de la confiabilidad aplicaron la prueba de coeficiente alfa de Cronbach con un valor de 0.76.

1.4.3 Justificación práctica

Los resultados alcanzado de la presente investigación serán beneficioso, la profesión de enfermería es brindar un cuidado autónomo y de calidad, basado en conocimiento e investigaciones científicas, en este presente estudio se resalta sus actividades en el que se enfatiza la promoción y prevención de la salud dirigida a los paciente con diagnóstico de HTA reforzando el conocimiento y reconocer los factores de riesgo y reducir las practicas inapropiadas del autocuidado en estos pacientes para prevenir complicaciones que se derivan de esta enfermedad, donde se aportará datos e información saltante sobre conocimiento y practicas del autocuidados en el adulto mayor con hipertensión arterial. Asimismo, se proporcionará al director del hospital, jefa de departamento de enfermería, jefe de servicio de cardiología, jefe de servicio de cirugía de tórax y cardiovascular y a la unidad de docencia e investigación del mencionado hospital, fortaleciendo la estrategia de salud, reforzando las prácticas preventivo promocionales, realizando boletines y/o folletos informativos, sesiones educativas y paneles informativo para dicha población.

1.5 Delimitación de la Investigación

1.5.1 Temporal

El actual estudio de la investigación se realizará entre el mes octubre y diciembre del 2024.

1.5.2 Espacial

El estudio de investigación se realizará en el consultorio Cardiología y Cardiovascular en el Hospital Nacional Dos de Mayo, que está ubicado en el distrito de Cercado de Lima, provincia de Lima y departamento de Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población en la presente investigación se elaborará con pacientes mayores de 15 años con diagnosticado de hipertensión arterial.

2. CAPITULO: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacional

Geeta, et al. (11) en el año 2020 en Nepal. tuvieron como objetivo “Determinar el conocimiento y práctica de autocuidado sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos en un Hospital de Nivel Terciario de Katmandú”. Estudio, descriptivo transversal. Muestra de 212 pacientes que se atendieron en consulta externa del Centro Cardiorácico Vascular y de Trasplantes de Manmohan con un diagnóstico de HTA. Método, por medio de una entrevista cara a cara aplicaron un cuestionario. Resultados que el 56.7% contaba con un adecuado nivel de conocimiento sobre Hipertensión, el 57.1% aplicaba buena práctica de autocuidado. En este estudio concluyeron que el nivel de conocimiento se correlaciona de manera positiva con las prácticas de autocuidado.

Chanyalew, et al. (12) en el año 2019 en Etiopía, tuvieron como objetivo para “Determinar el conocimiento sobre la hipertensión y la práctica del autocuidado entre pacientes adultos hipertensos en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar”. Estudio, descriptivo transversal. Muestra de 384 pacientes con diagnóstico de HTA. Método, quienes fueron elegidos mediante un muestreo aleatorio sistemático, a los cuales se les aplico un cuestionario donde se evaluaba ambas variables. Resultado que el 56% tenía un buen conocimiento y el 59.4% realizaba unas buenas prácticas de autocuidado, concluyeron que pacientes con buen conocimiento tenía buena práctica de autocuidado, pero, el conocimiento sobre hipertensión es bajo y la práctica de autocuidado es bajo.

Cruz, et al. (13) en el año 2019 en Ecuador, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos de la provincia de Manabí-Ecuador”. Estudio, correlacional, transeccional. Muestra de 138 pacientes que asistieron regularmente a los centros de salud de la provincia de Manabí con diagnóstico de HTA. Método, utilizaron un programa formativo en conocimiento y práctica en autocuidado de pacientes con HTA para conseguir una cultura basada en autocuidado y prevención de enfermedades. Resultados, encontraron que existe relación entre ambas variables y llegaron a la conclusión que los pacientes entendieron la responsabilidad de asumir el autocuidado referente a la hipertensión arterial.

2.1.2 Antecedente nacional

Huamani, et al. (14) en el año 2021, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Cesar López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021”. Estudio, tipo descriptivo transversal. Muestra de 66 adultos mayores. Método, utilizaron un cuestionario tipo Likert de 36 preguntas, la validez del instrumento se ejecutó a través del juicio de expertos con un valor de 0.86, la confiabilidad se efectuó con alfa de cronbach con un valor de $\alpha= 0.83$. Resultado de nivel de conocimiento alto con 6.0%, el 81.7% un nivel medio y el 12.3% nivel bajo; en la práctica del autocuidado como resultado que el 21.2% alcanzaron un nivel adecuado, el 57.5% un nivel medianamente adecuado y un 21,3% alcanzo un nivel no adecuado. Así llegaron a la conclusión, que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores hipertensos.

Albán R, et al. (15) en el año 2023, obtuvieron como objetivo “Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en un hospital público, Nuevo Chimbote, 2023”. Muestra de 90 personas que asistieron a consultorios externos de cardiología. Método, utilizaron un cuestionario de conocimiento sobre hipertensión arterial y Test de autocuidado para hipertensión arterial. Resultado, que el 71.1% de las personas hipertensas tienen un nivel de conocimiento medio, el 17.8% presentaron conocimiento alto y 11.1% conocimiento bajo. El 80% de las personas con hipertensión arterial presentan prácticas de autocuidado adecuado y el 20% autocuidado inadecuado. Llegando a la conclusión que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en personas con hipertensión arterial, a mayor nivel de conocimiento mejora la práctica de autocuidado.

Angulo, et al. (16) en el año 2021. Obtuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021”. Estudio, tipo descriptivo - correlacional simple de corte transversal. Muestra de 80 adultos mayores del programa de soporte del adulto mayor “Amanchay”. Método utilizaron un cuestionario para cada variable. Resultado, que los pacientes adultos mayores el 98.8% tienen un buen conocimiento, el 1.3% con conocimiento regular y cero se encuentra en nivel deficiente. En relación con las practicas adecuadas el 100% aplicaban prácticas adecuadas de autocuidado, llegando a la conclusión que no existe relación significativa entre el conocimiento de hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado.

2.2 Bases teóricas

Variable I: Conocimiento de hipertensión arterial

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, de obtener información preciado para entender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje (17).

Definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información por la persona. Su función es ayudarle a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto (18).

Por otra parte, la teoría del conocimiento por Hume, distingue dos tipos de conocimiento cada uno de los ellos ofrecen un tipo de verdad distinto y un grado de certeza diferente (19). La primera es la relación entre ideas, que es una forma de conocer que se basa en razonamiento. La segunda es cuestión de hecho que se basa en la experiencia, por lo tanto, llegando a la conclusión de estos dos tipos es que implica una seria crítica a la ciencia, dado que las relaciones de ideas ofrecen un saber universal y necesario, pero no amplían nuestro conocimiento; y las cuestiones de hecho, que amplían nuestro conocimiento, no nos ofrecen más que un saber contingente, que –como veremos- se reduce a una creencia basada en el hábito o en la costumbre (20).

Sin embargo, en la construcción del conocimiento en la historia de la humanidad, ha evolucionado en el tiempo, y se ha adoptado una clasificación genérica para distinguir los modos o maneras de acercamiento a la realidad, siendo de consenso común los siguientes:

Tipos de conocimiento:

- Conocimiento empírico: Es el conocimiento directo que adquirimos al azar en la vida cotidiana, la repetición de un registro mental y su constante aplicación, hace que desarrollemos lo que se llama experiencia.
- Conocimiento científico: Es el que se produce con un método científico, es un conocimiento crítico, se investigan de manera rigurosa las causas de los fenómenos y hechos concretos. Mediante un método que incluye la observación o la experimentación.
- Conocimiento filosófico: Es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y la realidad.
- Conocimiento vulgar: En este modo el sujeto trabaja con intuiciones vagas, sin procedimientos ni razonamientos sistemáticos (21)

En relación a la importancia del conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad que padecen, conocimientos sobre temas relacionado de la salud pueden ayudarle a identificar factores de riesgo, previniendo enfermedades o manejarlo mejor los problemas de salud cuando ocurren, hay estudio donde se verifica que las personas con mejores conocimientos sobre la salud tienen más probabilidades de gozar de buena salud y bienestar (22).

Por otro lado, la presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes de los vasos sanguíneos, mientras suministra oxígeno y nutrientes a todo el organismo. Se define como la condición persistente de la presión arterial sistémica, es el producto del gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica total, caracterizada por un incremento permanente de los valores de presión arterial: sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mmHg.o el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg (23).

Dimensiones de la variable conocimiento de hipertensión arterial

Dimensión 1: Factores de riesgo

Se define como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se relacionan con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad. Por lo tanto, en factores de riesgo para la hipertensión arterial contamos con dos las cuales son: (24)

Factores de riesgo modificables son los que tienen un punto de vista muy positivo, por lo cual, la persona puede evitar la enfermedad, las cuales son: el sobrepeso y/u obesidad que es por el consumo de alimentos altos en grasa saturada; el sedentarismo que desempeña un efecto hipertensivo puesto que reduce el efecto barorreceptor aumentando la estimulación simpática, disminuye la elasticidad de las arterias y la sensibilidad a la insulina (24); otro de los factores es el consumo del tabaco incide en producir aterosclerosis así dañando el endotelio vascular; el consumo del alcohol puede originar HTA determinada por activación simpática central; el consumo de la cafeína puede padecer cuadros agudos en el aumento de la presión arterial (25) también se ha propuesto como factores de riesgo de HTA el nivel socioeconómico bajo y por último el estrés contribuye a un gran número de enfermedades, tanto de carácter psíquico, orgánico y como la hipertensión arterial, cuando la persona está bajo estrés, el cuerpo desata una multitud de hormonas. Estas hacen que el corazón lata más rápido y que los vasos sanguíneos se estrechen, lo que aumenta temporalmente la presión arterial (25).

Por lo tanto en factores de riesgo no modificables los cuales son: la historia familiar se define como personas que padecen de esta patología y que su descendencia esta propensa al riesgo de esta enfermedad, donde existe mayor probabilidad de padecerlo; el sexo donde más predisposición es en el hombre que en la mujer, señalando también que la mujer tiene mayor riesgo cuando está en el periodo postmenopáusico; la raza, la etnia negra es más propensa a

desarrollar HTA, no obstante, las demás etnias no están exentas de padecer esta enfermedad puesto al cambio en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo; la edad avanzada conlleva a que el funcionamiento del sistema arterial sea proclive al endurecimiento, dificultando el flujo sanguíneo (26).

Dimensión 2: Tratamiento

El tratamiento de los pacientes con hipertensión debe incluir medidas no farmacológicas, fármacos antihipertensivos para reducir las cifras de la presión arterial y fármacos para el tratamiento de las comorbilidades (27).

En las medidas no farmacológicas, cuentan con medidas higiénico-dietéticas y la adopción de un estilo de vida saludable, pueden prevenir o retrasar el desarrollo de HTA y reducir el riesgo Cardiovascular. Estas medidas constituyen el primer escalón de tratamiento en los pacientes hipertensos, además pueden favorecer el efecto de los fármacos antihipertensivos (28).

En el tratamiento farmacológico los pacientes mayores hipertensos, se recomienda una evaluación clínica individualizada para valorar el riesgo/beneficio del tratamiento farmacológico y plantear el objetivo de control de PA. La valoración global del paciente se considera uno del requisito previo para la selección del tratamiento antihipertensivo más adecuado en cada caso. Los inhibidores del enzima convertidor de angiotensina, los antagonistas de los receptores de angiotensina II, los antagonistas del calcio y los diuréticos se recomiendan como posibles fármacos de primera elección en el tratamiento de la HTA, según la situación clínica de cada paciente (29).

Dimensión 3: Complicaciones

En las complicaciones tenemos uno de los principales órganos que es afectado por la hipertensión arterial es el corazón, al tener que introducir la sangre en un sistema con una

presión muy elevada, tiene que hacer un esfuerzo extra, donde así aumenta su grosor y tamaño, teniendo como diagnóstico médico hipertrófica ventricular que es un crecimiento del ventrículo (30).

Este crecimiento anormal del ventrículo favorece el desarrollo posterior de insuficiencia cardiaca, cuando la bomba cardiaca no puede impulsar la sangre de manera adecuada, los pacientes con HTA tienen también el riesgo aumentado de enfermedad coronaria. Otras de la complicación que afectan es el riñón la HTA daña los vasos sanguíneos de todo el cuerpo, si los vasos sanguíneos de los riñones se dañan, es posible que dejen de eliminar os desechos y el exceso de líquidos del cuerpo; complicación cerebrovascular donde la HTA favorece el desarrollo de ataques isquémicos transitorios y de ictus, pero también es responsable del daño cerebral, como por ejemplo la demencia por pequeños infartos cerebrales; y por último complicaciones oculares donde la HTA puede provocar daños en los vasos sanguíneos en la retina. Esta transforma la luz y las imágenes que ingresan al ojo en señales nerviosas que envían al cerebro (31).

Dimensión 4: Medidas de preventivas

Hay cambios de hábitos que pueden ayudar a los pacientes a disminuir su hipertensión, aunque en algunos casos es imprescindible tomar medicamentos (32).

Paciente de 40 años debe controlarse la presión arterial habitualmente, y realizarlo con frecuencia si cuenta con antecedentes familiares, acudiendo a sus citas médicas, es aconsejable efectuar un chequeo médico cada año. Se recomienda reducir el consumo de sal en los alimentos, es sugerido 6gr de sal de mesa o 2gr de sodio en su dieta. También es recomendado no consumir alimentos que contenga grasas saturadas, grasas hidrogenadas, procesadas, azucares entre otras; obviar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, no reunirse en sitios infectados con humo de tabaco. Se sugiere incrementar el consumo de fibra, legumbres, frutas

y verduras; disminuir el consumo de las bebidas como café y té; realizar actividad física, por ejemplo, caminar, correr y/o aeróbicos, por lo menos una hora diaria; manejar y gestionar el estrés; y medir periódicamente la presión arterial (33).

Variable 2: Autocuidado en paciente con hipertensión arterial

El autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo (34).

Doroteam Orem en su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a mejorar la calidad de vida. Orem se define al autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado es la habilidad, aptitud y destreza de actividades aprendidas por el ser humano a lo largo de su vida, orientadas a mantener su propio bienestar físico, psicológico, social y espiritual (35).

Por lo tanto, Orem define afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud (36).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado

en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos (37).

Dimensiones 1: Requisitos de autocuidado universal

Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana (38).

Dimensión 2: Requisitos de autocuidado del desarrollo

Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez (39).

Dimensión 3: Requisitos de autocuidado de desviación de la salud

Se define como la satisfacción de las necesidades personales o cuidados necesarios frente una lesión, incapacidad, enfermedad, tratamiento o cirugía por el cual está atravesando la persona. Hace referencia a la asistencia médica por alguna patología, utilizar terapia para prevenir o tratar la enfermedad, aceptar los cuidados en caso de cambios de autoimagen y aprender a convivir con la patología que padece (40).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi 1: Existe relación estadísticamente significativamente entre conocimiento según dimensión factores de riesgo y las practicas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

Hi 2: Existe relación estadísticamente significativamente entre conocimiento según dimensión tratamiento y las practicas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

Hi 3: Existe relación estadísticamente significativamente entre conocimiento según dimensión complicaciones y las practicas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

Hi 4: Existe relación estadísticamente significativamente entre conocimiento según dimensión medidas preventivas y las practicas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

3. CAPITULO: METODOLOGÍA

3.1 Método de Investigación.

La presente investigación es de método hipotético - deductivo, según Bernal el método consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca reclutar o falsear tales hipótesis deduciendo de ellas con conclusiones las cuales deben confrontarse con los hechos (41).

3.2 Enfoque de Investigación.

El enfoque de investigación de tipo cuantitativo, según Arial lo define cuando el objetivo es describir ciertas características de un grupo mediante la aplicación de un cuestionario, el análisis estadístico más elemental radica en la elaboración de una tabla de distribución de frecuencias absolutas y relativas o porcentajes, para luego generar un gráfico a partir de dicha tabla (42).

3.3 Tipo de investigación.

El tipo de investigación es aplicada, según Pérez persiguen la solución de problema prácticas en el ámbito al estudio educacional (43).

3.4 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental de estudio correlacional, según el autor Hernández, define no experimental a un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variable y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlo. Asimismo, es de estudio correlacional se asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población (44).

3.5 Población

La población estará constituida por 90 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendido en los consultorios de cardiología y cirugía tórax y cardiovascular de un Hospital Nacional de Lima. Dado que la población es finita no contará con muestra.

3.5.1 Los criterios de inclusión son:

- ✓ Paciente diagnosticado con hipertensión arterial.
- ✓ Pacientes que acuden al consultorio de cardiología y cirugía tórax cardiovascular en el mes de octubre hasta diciembre.
- ✓ Pacientes mayores de 18 años hasta 60 años
- ✓ Paciente que accede en participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

3.5.2 Criterios de exclusión:

- ✓ Paciente sin diagnóstico de hipertensión arterial.
- ✓ Pacientes con comorbilidades.
- ✓ Paciente que acuden a consulta médica de otras especialidades en el mes de octubre hasta diciembre.
- ✓ Paciente que se niega a participar en la investigación.
- ✓ Paciente adulto mayor con hipertensión arterial y deterioro cognitivo.

3.6 Variables y Operacionalización

Variable 1 Conocimiento de hipertensión arterial

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Conocimiento de hipertensión arterial	Es el efecto de conocer y adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón (45).	Información que tiene los pacientes hipertensos sobre el conocimiento de su enfermedad en el hospital Nacional Dos de Mayo a quien se aplicara un cuestionario para identificar factores de riesgo, tratamiento, complicaciones y medias preventivas (46).	Factores de riesgo	Posee conocimiento sobre los factores de riesgo que se asocia a la Hipertensión arterial	ordinal	Conocimiento alto: 38 a 44 puntos
			Tratamiento	Posee conocimiento suficiente sobre el tratamiento de la hipertensión arterial		Conocimiento medio: 30 a 37 puntos
			Complicaciones	Tiene nociones sobre las complicaciones asociada de Hipertensión arterial,		Conocimiento bajo: < de 29 puntos
			Medida preventiva	Posee conocimiento sobre medidas preventivas de Hipertensión arterial.		

Variable 2: Prácticas de autocuidado

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial	Es conjunto de funciones que una persona debe realizar continua con el objetivo de favorecer en el cuidado de salud y bienestar para su vida (47).	Es la capacidad de promover la salud a los pacientes hipertensos, mediante prácticas de autocuidados en el hospital nacional Dos de Mayo se aplicará un cuestionario para identificar los requisitos de autocuidado universal, requisito de autocuidado del desarrollo y requisitos de autocuidado de desviación de la salud (48).	Requisitos de autocuidado universal	Datos sociodemográficos y psicométricos	ordinal	Autocuidado eficiente
			Requisitos del autocuidado del desarrollo	Medición de la presión arterial y alimentación		32-46 puntos
				Actividad física		Autocuidado regular
				Participación de la familia y de los grupos de apoyo		16-31 puntos
Requisito de autocuidado de desviación de la salud	Asiste al control médico de forma regular	Autocuidado deficiente				
	Periodos regulares de sueño y descanso	< de 15 puntos				
	Orientación especializada sobre el manejo de la enfermedad					
	Prácticas que mejoran su calidad de vida					

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la recopilación de datos de ambas variables se utilizará la encuesta.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Conocimiento

Se empleará el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, elaborado por Echevarría y Jara en el año 2014, siendo modificado Morón G, et al (46).

Está compuesto por 22 preguntas con respuestas dicotómicas, para la puntuación se toma los valores de Si: 2 puntos y no: 1 punto.

Está constituido por 4 dimensiones con sus respectivos indicadores, a través de las dimensiones contamos con factores de riesgo de la pregunta 1 al 7, tratamiento del 8 al 12, complicaciones del 13 al 16 y por último medidas preventivas de 17 al 22.

Para la interpretación de los resultados se aplicará una escala valorativa en el que nivel alto de conocimiento contará con una calificación de 38 a 44 puntos, nivel medio de conocimiento de 30 a 37 puntos y nivel bajo de conocimiento de menos de 29 puntos.

Instrumento 2 Prácticas del autocuidado

Se empleará el cuestionario sobre prácticas del autocuidado en paciente con hipertensión arterial, elaborado por (Ramírez TO,2018) siendo modificado por Avalos Y, et al. en el año 2021 (48).

Contiene 23 preguntas con respuestas en escala de Likert dándole un puntaje de 0 cuando la respuesta es nunca, 1 punto cuando la respuesta es algunas veces y 2 puntos cuando la respuesta es siempre.

Está conformado por 3 dimensiones, dentro de las dimensiones se encuentra: requisitos de autocuidado universal de la pregunta 1 al 7, requisitos de autocuidado de desarrollo del 8 al 17 y requisito de desviación de la salud del 18 al 23.

Para la interpretación de resultados se utilizará una escala valorativa donde el autocuidado eficiente cuenta con un puntaje de 32 a 46 puntos, autocuidado regular de 16 a 31 puntos y autocuidado deficiente menos de 15 puntos.

3.7.3 Validación

Instrumento 1 Conocimiento

Se contó con 3 juicios de expertos licenciados en enfermería especialistas, realizaron la validez por medio de coeficiente V AIKEN donde lograron con un valor de 0.97 (46).

Instrumento 2 Prácticas de autocuidado

Para la segunda variable el instrumento de autocuidado en paciente con hipertensión arterial fue a través de 3 juicios de expertos, las autoras del instrumento efectuaron la validez por medio de coeficiente V AIKEN donde lograron un valor de 0.99 (48).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1 Conocimiento

El primer instrumento de la variable conocimiento, según las autoras realizaron una prueba piloto de 20 pacientes con hipertensión arterial en forma aleatoria, aplicaron la prueba coeficiente de Alfa de Cronbach como resultado un significativo nivel de confiabilidad de 0.707 (46).

Instrumento 2 Prácticas de autocuidado

El segundo instrumento para la variable de autocuidado en paciente con hipertensión arterial, según las autoras realizaron una prueba piloto a 30 adultos mayores con hipertensión arterial, aplicaron la prueba coeficiente de Alfa de Cronbach dando como resultado un significativo nivel de confiabilidad $\alpha= 0.76$ (48).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Con la información obtenida se elaborará una base de datos en SPSS Versión 26 donde será analizados, para análisis de los datos, se usará la estadística descriptiva donde se agruparán los datos en tablas para sacar la distribución de frecuencia absoluta y porcentuales, seguido se desarrollará un análisis no paramétrico de la variable 1 conocimiento y variable 2 practicas del autocuidado en paciente con Hipertensión arterial, por otra parte, se realizará tablas cruzadas aplicando las estadísticas inferenciales para la prueba de hipótesis utilizando el RHO de Serman en el que será relación y la fuerza de las significancia.

3.9 Aspectos éticos

La investigación para desarrollar está basada en consideraciones bioética las cuales son:



Autonomía: Se aplicó el instrumento del proyecto de investigación a los pacientes mayores de 18 años diagnosticada de hipertensión arterial en el consultorio de cardiología y cardiovascular en un Hospital de Ministerio de Salud. Asimismo, se dará a conocer los objetivos del estudio a los pacientes, una información clara y precisa de cómo responder los cuestionarios.

Beneficencia: Paciente adultos mayores de 18 años que formarán parte de esta investigación serán beneficiados, ya que conocerá los factores cardiovasculares modificables

y el autocuidado que mantiene en su enfermedad. Por lo tanto, se fortalecerá los conocimientos a través de boletines informativos a los enfermeros.

No Maleficencia: Esta investigación es no causar ningún tipo de perjuicio a los pacientes, los resultados obtenidos de los instrumentos se manejarán con estricta fidedigna.

Justicia: En el transcurso de la utilización del instrumento, todos los pacientes serán tratado de manera respetuosa e igualdad, todos tendrá la oportunidad de ser participante en la investigación y los resultados favorecerán a lograr el objetivo propuesto y a la institución del Hospital donde ha sido obtenido.

Leyenda:  Actividades realizadas
 Actividades que falta realizar

Presupuesto

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
Equipo			
Laptop	1 unid.	3200.00	3200.00
USB	1 unid.	25.00	25.00
Útiles			
Hojas bond	200 unid.	0.15	30.00
Lapiceros	5 unid.	2.5	12.5
Materiales bibliográficos			
Libros	3 unid.	40.00	120.00
Servicios			
Internet	500	1.50	500.00
Biblioteca virtual	2	40.00	80.00
Electricidad	7	35.00	245.00
Recursos			
Asesor	1	350.00	350.00
Total			4532.5

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet]. [consultado el 20 julio del 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
2. Gob.pe. ¿Qué es la hipertensión? [Internet]. Perú; el estado peruano [consultado el 21 julio del 2023]. Disponible en <https://www.gob.pe/22569-que-es-la-hipertension>
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet]; 2023. OMS. [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [Internet]. OPS. [consultado el 22 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
5. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [Internet]; [Citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
6. Ministerio de Salud. En el Perú, existe 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. [Internet]. Gob.pe, 2022 [Citado el 27 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayoresde-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
7. Campos I, Hernández L, Flores A, Gómez E, Barquera S. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Salud pública Mex [Internet]. 2019; 61 (6): 888-897. [Citado el 15 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/10574>

8. Bakris G. Hipertensión Arterial. Manual MSD Versión para profesionales. [Internet] sept 2023. [Citado el 15 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>
9. Sociedad española de medicina interna. Hipertensión Arterial. Rev. Clínica Española. [Internet]; España. [Citado el 28 de septiembre del 2023]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/hta-semi.pdf.
10. Uscata R, Parodi JF, Casado J, Apolaya-Segura M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un Hospital Militar Geriátrico Peruano 2015-2017. Rev Hisp CiencSalud. 2023; 9(1):21-29. DOI <https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.595>.
11. Getta S. Conocimiento y práctica de autocuidado sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos en un hospital de nivel terciario de Katmandú. EBSCO [Internet] 2020; 42(2): 6/10-15. [citado el 25 de agosto 2023]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=146162205&lang=es&site=ehost-live>.
12. Chanyalew W. Conocimiento sobre hipertensión y práctica de autocuidado entre pacientes adultos hipertensos en el hospital integral especializado de la universidad de Gondar, Etiopía, 2019. EBSCO [Internet] 2019; 7: 1 - 7. [citado el 7 de septiembre del 2023]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=142831648&lang=es&site=ehost-live>

13. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud [Internet]. 2019; 3 (6): 786-797. [citado el 17 de agosto 2023]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>.
14. Huamani M, Villanueva A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chíncha-Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1350>
15. Albán R, Calderón N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en un hospital público, Nuevo Chimbote, 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2024. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/4629>
16. Angulo S, Gomez J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo; 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88400/Angulo_RSE-Gomez_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Conocimiento. [Internet]. Enciclopedia Significados. [Citado el 10 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
18. Washington State Department of. Conocimiento sobre la salud [Internet]. Estados Unidos. [Citado el 15 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://doh.wa.gov/es/you-and-your-family/conocimientos-sobre-la->

[salud#:~:text=Los%20conocimientos%20sobre%20la%20salud%20personal%20se%20refieren%20a%20la,buenas%20decisiones%20sobre%20la%20salud](#)

19. Salas J. David Hume: Investigación sobre el conocimiento humano. 1ª ed. Madrid: Alianza Editorial Madrid; 1980. 8-192 p. ISBN: 8420617973.
20. Senior J. La Filosofía Biopsicologista de David Hume. Rev. Amauta. [Internet]. 2010, 8(15): 8-20. [Citado el 16 de septiembre del 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/CARLA/Downloads/Dialnet-LaFilosofiaBiopsicologistaDeDavidHume-7763638.pdf>
21. Cañarte J, Espinoza M, Pin A. Revisión sistémica sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Rev serie científica. [Internet]. 2021; 14(1). 116-130p. [Citado el 18 de septiembre del 2023]. ISSN: 2306-2495.
22. Iaria. Hipertensión Arterial. [Internet]. 2023; España [Citado el 10 de septiembre del 2023]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://1aria.com/images/entry-pdfs/hta-1aria-2023.pdf>
23. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldan M, Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med (Manizale). [Internet]; 2020; 20(2): 490-504 [Citado el 18 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
24. Instituto Nacional e Estadística. Concepto seleccionado: Factor de riesgo. [Internet]. [Citado el 12 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>
25. Carbo G, Berrones L. Riesgos modificable relacionados a la hipertensión arterial. Rev. Cienc. Salud. [Internet]; 2022; 4(2):196-214 [Citado el 20 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0117>

26. Torres R, Quinteros M, Rodriguez M, Avila F, Molina S, Torres A, et al. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Rev. Latinoamericana de Hipertensión. [Internet]; 2021; 16(4): 321-328 [Citado el 25 de septiembre del 2023]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arterial.pdf
27. Ramón J. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2018; 29(1):61-68. [citado el 20 de septiembre del 2023]. Disponible en DOI: [10.1016/j.rmclc.2018.01.001](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.01.001).
28. García I, Ponce M, Lozano S, Muñoz C, Sisamon E, Delgado B. Tratamiento no farmacológico para la hipertensión arterial. Rev. Sanitaria de investigación [Internet]. 2021, 2 (8): [citado el 20 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tratamiento-no-farmacologico-para-la-hipertension-arterial/>.
29. Tratamiento de la hipertensión arterial: nuevas guías. Bol Cer Andal [Internet]. 2020, 35(4): [citado el 22 de septiembre del 2023]. Disponible en DOI: <http://dx.doi.org/10.11119/BTA2020-35-04>.
30. Medina K, Britez D, Quintana A, Riveros C, Ruiz M, Miskinch M et al. Complicaciones vasculares en pacientes hipertensos jóvenes de un hospital de Paraguay. Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2022; 9 (2): 35-43 [Citado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.02.35>.
31. Fernández Z. Agencia de autocuidado del paciente adulto mayor con enfermedad renal. [tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/

m/handle/20.500.12866/13492/Agencia_FernandezHuayaney_Zunilda.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

32. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación. Guía de Practicas Clínica para el manejo de la Hipertensión Arterial Esencial. [Internet] Dic 2022. [citado el 26 de septiembre del 2023]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/GPC-HTA-esencial_Version-corta.pdf
33. García L, Centurión O. Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. Rev. salud publica Párrafo. [Internet]. 2020 [consultado el 30 de noviembre de 2024]; 10(2): 59-66. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.59> .
34. Quinaucho D. Teoría de Dorothea Orem-Proceso de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el HB-7 Loja. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja.; 2019. Disponible: en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22172>
35. Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch. Méd. De Camaguey. [Internet]. 2019; 23(6): 814-825. [Citado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
36. Meza A, Bolaños S, Solarte D, Narváez J, Eraso D. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. Rev. CEI Boletín informativo [Internet]. 2021; 8(3), 176-177p. [Citado el 30 de septiembre del 2023]. Disponible en: file:///C:/Users/CARLA/Downloads/asistenteeditorial,+ART+50%20(1).pdf.
37. Prado A. Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Internet]. 2014; 36(6):835-845. [Citado el 30 de septiembre del 2023]. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/317519252> La teoría Deficit de autocuidado Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención

38. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2019; 23(6) [citado el 15 de agosto 2023]; Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525>
39. Helfer C. Nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en el profesional de enfermería del Hospital Ilo II-1 Moquegua 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Moquegua-Perú: Universidad José Carlos Mariátegui, 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/2297>.
40. Naranjo Ydalsys, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. [Internet]. 2017; 19(3): 89-100. [citado el 26 de septiembre del 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
41. Bernal C. Metodología de la Investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3ra edición. Colombia: Pearson educación; 2010. 305 p. ISBN: 978-958-699-128-5.
42. Arias F. El proyecto de investigación introducción a la metodología científica. 6ª edición. Venezuela: Editorial Episteme; 2012. 133 p. ISBN: 980-07-8529-9
43. Pérez G. Metodología de la investigación educacional. 1ª edición. España: Editorial pueblo y educación; 2001. 139 p. ISBN: 959130580X.
44. Hernández R; Fernández C; Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª edición México: McGRAW-HILL / interamericana editores; SA. de C.V. 2014. 597 p. [ISBN: 978-1-4562-2396-0](https://doi.org/10.1016/978-1-4562-2396-0).

45. Montoya F. ¿Transformación del conocimiento o evolución del aprendizaje? Rev. Lasallista Investig. [Internet]. 2019; 16 (1): 35-36. [Citado el 1 octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492019000100035&lng=en.
46. Moron G, Zelada R. Nivel de Conocimiento y calidad del autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial, hospital alta complejidad Virgen de la Puerta Trujillo 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chincha-Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/2356/1/GABY%20MORON%20SOBRADOS-ROCIO%20DEL%20PILAR%20ZELADA%20BARRIO.pdf
47. Vargas M, Acosta M. El autocuidado del paciente con hipertensión arterial: un reto para la enfermería moderna. Rev. Internacional de Cuidados de Salud Familiar y Comunitaria. [Internet]. 2020; 16: e12977 [Citado el 2 de octubre del 2023]. Disponible: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e12977>
48. Avalos Y. Marreros M. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Buen Pastor, Trujillo 2021. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.; 2021. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88369/Avalos_QY-Marreros_CMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: matriz de consistencia

Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional, 2024”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general: ¿Como se relacionan el conocimiento y las practicas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un hospital de Nacional de Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre en el conocimiento y las prácticas del autocuidado en paciente con hipertensión arterial</p>	<p>Hipótesis general: H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2024. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre hipertensión arterial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo - Tratamiento - Complicaciones - Medida preventiva <p>Variable 2: Autocuidado de paciente con hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisitos de autocuidado universal - Requisitos de autocuidado desarrollo - Requisito de autocuidado desviación de salud. 	<p>Método de la investigación: - método hipotético deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: - Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: - Aplicada</p> <p>Diseño: - No experimental</p> <p>Población: estará conformada por 90 pacientes hipertensos atendido en los consultorios de cardiología y</p>
<p>Problemas específicos: ¿Como se relacionan el conocimiento según dimensión factores de riesgo y las prácticas del autocuidado en paciente con hipertensión arterial?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre conocimiento según dimensión factores de riesgo y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.</p>	<p>Hipótesis específica: Existe relación estadísticamente significativamente entre conocimiento según dimensión factores de riesgo y las practicas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.</p>	<p>- Requisitos de autocuidado desarrollo</p> <p>- Requisito de autocuidado desviación de la salud.</p>	<p>de la Población: estará conformada por 90 pacientes hipertensos atendido en los consultorios de cardiología y</p>

<p>¿Como se relacionan el conocimiento según dimensión tratamiento y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión tratamiento y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativamente entre conocimiento según dimensión tratamiento y las practicas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.</p>	<p>cardiovascular de un Hospital Nacional de Lima. Dado que la población es finita no contará con muestra.</p>
<p>¿Cómo se relacionan el conocimiento según dimensión complicaciones y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión complicaciones y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativamente entre conocimiento según dimensión complicaciones y las practicas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.</p>	
<p>¿Cómo se relacionan el conocimiento según dimensión medidas preventivas y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión medidas preventivas y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativamente entre conocimiento según dimensión medidas preventivas y las practicas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.</p>	

Cuestionario

Variable 1: Conocimiento de hipertensión arterial.

I. Introducción

Tenga usted un buen día soy la Lic. Carla Lissett Londoño Zegarra estudiante de la especialidad de Cuidados Enfermería Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener. Requiero su cooperación en el actual estudio, teniendo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las practicas del autocuidado en paciente con hipertensión arterial.

El cuestionario es anónimo y confidencial, se agradece por su cooperación.

II. Datos Específicos.

¿Cuántos años tiene? _____

Sexo: M () F ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

III. Instrucción

Próximamente, se presenta una serie de preguntas, en la cual, deberá de marcar con un aspa (X) en la alternativa que usted crea la correcta.

Nº	FACTORES DE RIESGO	SI	NO
1.	¿Como UD, Sobre la presión arterial alta o hipertensión arterial?		
2.	¿Algún familiar tiene la presión alta (papá, mamá, abuelos paternos o maternos)?		
3.	¿Considera usted, que el aumento de peso eleva el riesgo de complicaciones de la presión alta?		

4.	¿En sus actividades diarias, realizas ejercicios por más de 30 minutos?		
5.	¿Considera usted que el consumo cigarrillos, alcohol aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?		
6.	¿Considera usted que las preocupaciones, la tensión, la angustia constante aumenta la presión arterial?		
7.	¿Considera usted que el colesterol y triglicéridos elevados aumenta la presión arterial?		
TRATAMIENTO			
8.	¿Asiste a su control de acuerdo a lo indicado por el médico?		
9.	¿Consume medicamentos para controlarse la presión arterial alta?		
10.	¿considera que debe tomar medicamentos según lo indicado por el médico?		
11.	¿El tratamiento que recibe para la presión alta es para toda la vida?		
12.	¿Considera Ud. Que el consumo de bebidas naturales (chicha morada, lima dulce, limón, maracuyar, ¿perejil) baja la presión alta?		
COMPLICACIONES			
13.	¿Considera Ud. Que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones		
14.	¿Considera Ud. ¿Que la presión alta no controlada puede causar hemorragias intracraneales (derrame cerebral)?		
15.	¿considera Ud. que la presión alta no controlada puede ocasionar problemas en el corazón (infarto, insuficiencia cardiaca)?		
16.	¿Considera Ud. ¿Que la presión alta no controlada afecta gravemente a los ojos (disminuye la visión)?		
MEDIDAS PREVENTIVAS			
17.	¿considera Ud. ¿Qué es importante mantener un peso adecuado para prevenir la presión alta?		
18.	¿Considera Ud. ¿Qué es importante consumir alimentos bajos en sal?		

19.	¿Ud. Realiza actividad física (danza, caminata, correr, natación, etc.) 3 veces a la semana?		
20.	¿Ud. Consume cigarrillos, alcohol frecuentemente?		
21.	¿Consume con frecuencia gaseosa, chocolates? ¿Hamburguesas, papas fritas, etc.?		
22.	¿Recibió usted información sobre alimentación saludable?		

Cuestionario

Variable 2: Autocuidado en pacientes hipertensos

I. Introducción:

Tenga usted un buen día soy la Lic. Carla Lissett Londoño Zegarra estudiante de la especialidad de Cuidados Enfermería Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener. Requero de su cooperación en el actual estudio, teniendo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las practicas del autocuidado en pacientes hipertensos.

El cuestionario es anónimo y confidencial, se agradecería por su cooperación.

II. Datos Generales

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

III. Instrucciones:

Próximamente, se mostrará una serie de preguntas vinculado con el tema del estudio marque con un aspa (X) solo en una de la respuesta donde usted considere adecuado, muchas gracias.

Ítems	Siempre	Algunas veces	Nunca
REQUISITO DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL			
1. ¿Consume frecuentemente frutas o verduras frescas?			
2. ¿Usted evita ingerir alimentos salados en el consumo diario?			
3. ¿En sus alimentos usted ha dejado de consumir comidas enlatadas?			

4. ¿Usted toma más de 8 vasos de agua por día?			
5. ¿Acostumbra a realizar por lo menos caminatas de 15 minutos tres veces por semana?			
6. ¿Con que frecuencia controla su peso?			
7. ¿Usted evita consumir bebidas alcohólicas como la cerveza o el vino?			
REQUISITOS DE AUTOCUIDADOS DEL DESARROLLO			
8. ¿Recibe orientación acerca de los cambios físicos, psicológicos y sociales propios del adulto mayor?			
9. ¿Su familia lo apoya cuando usted se encuentra mal de salud?			
10. ¿Usted considera que el profesional de enfermería escucha y aclara sus inquietudes?			
11. ¿Usted participa en grupos sociales de su comunidad?			
12. ¿Usted se siente bien consigo mismo?			
13. ¿Usted se siente excluido o rechazado por su familia o grupos de amigos?			
14. ¿Usted toma sus propias decisiones sobre su vida cotidiana?			
15. ¿Usted convive en armonía con todos los que le rodean?			

16. ¿Usted se siente feliz, cuando le dicen que su presión está siendo muy bien controlada?			
17. ¿Usted recibe el apoyo de un miembro familiar para su cuidado?			
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD			
18. ¿Usted busca información y orientación sobre el manejo de su enfermedad?			
19. ¿Usted toma sus medicamentos en el horario establecido?			
20. ¿Usted presenta problemas de sueño por la preocupación de su enfermedad?			
21. ¿Cuenta usted con los recursos necesarios para acceder a la compra de sus medicamentos?			
22. ¿Con que frecuencia controla su presión arterial?			
23. ¿Usted está dispuesto a adoptar nuevas conductas de salud que mejoren su bienestar y calidad de vida?			

**ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PARTICIPAR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Carla Lissett Londoño Zegarra

Título: Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

El presente documento tiene la información necesaria para poder decidir si desea participar o no del proyecto de investigación, además usted debe de comprender cual es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas. La aplicación del cuestionario se tendrá aproximadamente 25 minutos,

Propósito del estudio: Identificar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

Participantes: Pacientes adultos mayores de 18 años que acuden al consultorio de cardiología y cirugía tórax cardiovascular.

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Podrán conocer de manera virtual o presencial el grado de conocimiento sobre su patología de HTA y las prácticas de autocuidado que tienen. Por lo tanto, se fortalecerán el conocimiento y mejorarán las prácticas de autocuidado mediante sesiones educativas y folletos formativos de su patología.

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno, usted no deberá pagar nada por la participación, tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Si, se guardará la información con los iniciales de sus nombres.

Renuncia: Usted puede retirarse el estudio en cualquier momento.

Consultas posteriores: Si, si usted tuviese dudas a lo largo de la aplicación del estudio, puede realizarla en cualquier momento.

Contacto con el investigador: celular 951508361. Email: krly25lz@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido toda información correspondiente, por lo tanto, tengo conocimiento del propósito del estudio de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por lo tanto, acepto voluntariamente participar en este estudio y firmo mi consentimiento

Nombre y apellidos:

DNI:

Firma

● 6% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2024-11-28 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	<1%
5	Submitted on 1692322966756 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%
7	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-10-04 Submitted works	<1%
8	Infile on 2016-07-24 Submitted works	<1%