



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Conocimiento y práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos
atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Suarez Acuña, Myriam Carol

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1674-1690>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

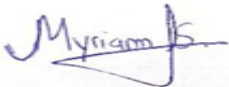
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Myriam Carol Suarez Acuña egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento y práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026.” Asesorado por el docente: Magdalena Petronila Rojas Ahumada DNI 06152053 ORCID N°0000-0003-2987-7749 tiene un índice de similitud de **13 (trece) %** con código OID: 14912:582255840 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 1

Nombres y apellidos del Egresado : Myriam
Carol Suarez Acuña
DNI: 70558094

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor : Magdalena
Petronila Rojas Ahumada
DNI: 06152053

Lima, 30 de Junio de 2026

Dedicatoria

Primero a Dios quien me bendice día a día

Para ti papa que te fuiste confiando en mí y a ti
mama que has sido mi motor y mi esperanza. Me
enseñaste el valor de la dedicación y constancia.
Todo lo que hago es por ti y para ti , este no es solo
mi logro sino también el tuyo .

A mi hija Mia quien se sumó en el trayecto y fue el
impulso a continuar

Agradecimiento

A Dios que me guía en el camino de la vida

A mis hermanos Joel, Aaron por sus palabras de aliento, me impulsaron a continuar a pesar de las circunstancias.

A mi compañero de vida , quien fue mi apoyo en todo momento

A mi asesora de tesis , quien me oriento y guio

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice (general, de tablas)	v
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	01
1.1 Planteamiento del problema	01
1.2 Formulación del problema	04
1.2.1 Problema general	04
1.2.2 Problemas específicos	04
1.3 Objetivos de la investigación	04
1.3.1 Objetivo general	04
1.3.2 Objetivos específicos	05
1.4 Justificación de la investigación	05
1.4.1 Teórica	05
1.4.2 Metodológica	05
1.4.3 Práctica	06
1.5 Limitaciones de la investigación	06
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	07
2.1 Antecedentes de la investigación	07
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Formulación de hipótesis	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Método de investigación	19
3.2. Enfoque investigativo	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23

3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción	23
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
4.1 Resultados	26
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	26
4.1.2. Análisis inferencial de resultados	30
4.1.3. Discusión de resultados	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1 Conclusiones	38
5.2 Recomendaciones	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Instrumentos	51
Anexo 3: Validez del instrumento	54
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	57
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	59
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	60
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	62
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	63

Índice de tablas

Tabla 1.	Conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026	26
Tabla 2.	Dimensión generalidades y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos	27
Tabla 3.	Dimensión control de peso y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos	28
Tabla 4.	Dimensión alimentación adecuada y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos	29
Tabla 5.	Spearman entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026.	30
Tabla 6.	Spearman entre la dimensión generalidades y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos	31
Tabla 7.	Spearman entre la dimensión control de peso y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos	32
Tabla 8.	Spearman entre la dimensión alimentación adecuada y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos	33

Resumen

La investigación buscó medir como el conocimiento se relaciona con el nivel de practica de autocuidado que presenta los pacientes con hipertensión, para ello el estudio se desarrolló en una investigación con método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, en un alcance correlacional con 105 pacientes con hipertensión que resolvieron mediante la técnica de la encuesta dos cuestionarios relacionados con las variables, de alta validez con alta confiabilidad. **Resultados:** Se observa que los pacientes con conocimiento bajo presentan principalmente prácticas malas (20,0 %), regulares (8,6 %) y buenas (4,8 %). En el caso del conocimiento medio, predominan las prácticas regulares (33,3 %), seguidas de malas (5,7 %) y buenas (6,7 %). Finalmente, los pacientes con conocimiento alto presentan mayor frecuencia de prácticas buenas (18,1 %) y prácticas malas (2,9 %). Se **concluyó** que el nivel del conocimiento que presentaron los pacientes se relacionó con la práctica de su autocuidado con una correlaciona moderada de 0.548 y una significancia de 0.000, logrando comprender que a mayor nivel de conocimiento, mejor es la práctica del autocuidado.

Palabras clave: Conocimiento, práctica del autocuidado, hipertensión.

Abstract

The research sought to measure how knowledge is related to the level of self-care practice presented by patients with hypertension, for this the study was developed in a research with a hypothetical deductive method, with a quantitative approach, in a correlational scope with 105 patients with hypertension who solved through the survey technique two questionnaires related to the variables, High validity with high reliability. Results: It is observed that patients with low knowledge mainly present bad (20.0 %), regular (8.6 %) and good (4.8 %) practices. In the case of average knowledge, regular practices predominate (33.3%), followed by bad (5.7%) and good (6.7%). Finally, patients with high knowledge have a higher frequency of good practices (18.1%) and bad practices (2.9%). It was concluded that the level of knowledge presented by the patients was related to the practice of their self-care with a moderate correlation of 0.548 and a significance of 0.000, achieving understanding that the higher the level of knowledge, the better the practice of self-care.

Keywords: Knowledge, self-care practice, hypertension.

Introducción

El autocuidado en pacientes hipertensos representa un elemento clave en el manejo integral de la enfermedad, ya que permite prevenir complicaciones y mejorar el control de la presión en las arterias. De igual forma los saberes que posee el paciente sobre su condición influye directamente en la adopción de conductas saludables, como la adherencia al tratamiento, la alimentación adecuada y el seguimiento continuo de su estado de salud.

Asimismo, la HTA es una enfermedad a nivel crónico que exige un manejo constante y responsable por parte del propio paciente. Sin embargo, en muchos casos se evidencia un conocimiento insuficiente, lo que limita la correcta aplicación de medidas de autocuidado y aumenta la posibilidad que las enfermedades cardiovasculares se compliquen.

Por otro lado, diversas investigaciones han demostrado que los saberes se asocian con el desarrollo y ejecución del autocuidado en pacientes hipertensos, aunque esta puede variar según el contexto sociocultural, el nivel educativo y el acceso a los servicios de salud. En algunos casos, un mayor conocimiento favorece mejores prácticas; no obstante, también intervienen factores externos como el apoyo familiar y la orientación del personal de salud.

En base a lo expuesto, el estudio busco determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos, con la finalidad de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de estrategias educativas y al mejoramiento del manejo integral de la enfermedad en el primer nivel de atención.

Se propone la siguiente estructura: el Capítulo I aborda la problemática, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y las limitaciones. El Capítulo II desarrolla el marco teórico y las hipótesis. El Capítulo III describe la metodología y el análisis estadístico. El Capítulo IV presenta los resultados y su discusión. Finalmente, el Capítulo V incluye las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial afecta a uno de cada tres adultos en el mundo, esta enfermedad, común y peligrosa, puede provocar accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca, problemas renales y otros trastornos de salud, aunque puede controlarse eficazmente con medicamentos simples y económicos, solo una de cada cinco personas con hipertensión tiene su condición bajo control (1).

Un estudio realizado en Indonesia en 2025 señaló que el 63,0% de los pacientes hipertensos con comportamiento desfavorable se asociaba con un conocimiento inadecuado. (2). Otro estudio en Etiopía de 2024 encontró que el conocimiento general y las prácticas de autocuidado de los participantes eran bajos en un 46%. Factores como el género, estado civil, nivel educativo, antecedentes familiares, fuente de información y la posesión de un esfigmomanómetro fueron determinantes en los resultados ($P < 0,001$). Mejorar la conciencia y las prácticas de autocuidado en los pacientes es fundamental para prevenir y controlar la hipertensión (3).

En Arabia Saudita en 2024, diversos factores como la urbanización, hábitos alimenticios poco saludables y la obesidad han aumentado la prevalencia de la hipertensión. Aunque no se conoce la causa exacta, la investigación muestra que varios factores modificables, como el consumo excesivo de alcohol, la inactividad física, una alta ingesta de sal, el consumo de tabaco y un índice de masa corporal elevado, contribuyen al riesgo de hipertensión debido a la falta de autocuidado del paciente (4).

De acuerdo a la OPS, el problema de la hipertensión arterial se considera como la más incidentes de las enfermedades cardiovasculares, con una cifra de 1.6 millones de fallecimientos por su causa en América latina, en el rango de edad menor a 70 años,

siendo estas muertes prevenibles. La hipertensión afecta al 20-40% de la población adulta de la región, lo que significa que aproximadamente 250 millones de personas en las Américas padecen presión alta (5).

Un estudio en México registró un aumento en la hipertensión arterial, pasando del 18.4% al 30.5% entre 2018 y 2021. Se observó que el 39% de los pacientes tenían un conocimiento y autocuidado deficientes, mientras que solo el 22% mostró un nivel alto en estos aspectos, lo que incrementa el riesgo de complicaciones graves como un accidente cerebrovascular o un infarto (6).

En Brasil, en 2023, la incidencia de hipertensión arterial fue del 74.9%, atribuida a factores de riesgo como malos hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol, y la falta de ejercicio (7). De igual manera, en Ecuador, un estudio de 2021 reveló que la hipertensión es la principal causa de muerte, con una incidencia del 50.0% en personas mayores, un riesgo de complicaciones del 38% en accidentes cerebrovasculares y una mayor propensión en los hombres que en las mujeres (8).

En Perú, existen 7 millones de casos de HTA, una enfermedad silenciosa que no presenta síntomas pero que pone en riesgo la vida de quienes no saben que la padecen. Un especialista del Ministerio de Salud indicó que esta enfermedad se diagnostica cuando las cifras de presión mínima son iguales o mayores a 90 mmHg y las de presión máxima a 140 mmHg. Si no se controla, puede afectar diversos órganos, incluyendo el corazón, el cerebro, los riñones y las arterias, originando infartos cardíacos, cerebrales, insuficiencia renal y arterial (9).

Un estudio nacional del 2021 en Perú mostró que el 20% de peruanos presentan hipertensión arterial, con 4 nuevos casos por cada 100 ciudadanos en un plano anual. Además, solo la mitad de los pacientes hipertensos tienen un diagnóstico previo de su condición (10).

A nivel local, en la Clínica San Martín del Este, se ha observado, a través de conversaciones con pacientes y personal de salud, que existe una cierta preocupación en torno a los saberes y la ejecución del autocuidado entre pacientes hipertensos que reciben atención en la institución. Varios pacientes expresan tener un conocimiento básico sobre su condición, principalmente relacionado con el uso de medicamentos, pero muestran incertidumbre acerca de otros aspectos del autocuidado, como la dieta, el control regular de su presión arterial en casa y la actividad física adecuada. Por otro lado, algunos miembros del personal de salud comentan que, aunque se brindan recomendaciones claras sobre cómo manejar la hipertensión, los pacientes no siempre logran aplicar estos consejos de manera consistente en su vida diaria. Esto refleja posibles brechas en la educación sobre autocuidado, lo que plantea la necesidad de explorar más a fondo cómo las variables de estudio.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión generalidades y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos?

¿Qué relación existe entre la dimensión control de peso y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos?

¿Qué relación existe entre la dimensión alimentación adecuada y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación existe entre la dimensión generalidades y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos.

Identificar la relación existe entre la dimensión control de peso y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos.

Identificar la relación existe entre la dimensión alimentación adecuada y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se busca aportar al conocimiento sobre el autocuidado en pacientes hipertensos. Se fundamenta en el autocuidado de Orem, en el cual se menciona que los individuos son responsables de cuidar de su salud, incluso cuando necesiten apoyo debido a limitaciones. De igual forma se considera a la promoción de la salud de Pender, que resalta la relevancia de los factores personales, sociales y ambientales para motivar comportamientos saludables. Estas teorías permiten explorar cómo los saberes y la ejecución del autocuidado influyen en el manejo efectivo de la hipertensión.

1.4.2 Metodológica

La metodología utilizada es de paradigma cuantitativo, adecuado debido a que permite observar la relación entre las variables sin la necesidad de manipular las variables. A través de

encuestas estructuradas, se recolectaron datos sobre las variables. La recolección de datos se realizó de manera directa en la Clínica San Martín del Este, lo que garantizará la relevancia y especificidad de los resultados. Además, se utilizarán escalas y cuestionarios previamente validados, lo que fortalece la validez de los resultados y permite una comparación precisa con otros estudios. Los análisis estadísticos se llevarán a cabo para evaluar el grado de conexión entre variables, lo que permite identificar áreas específicas que requieren intervención y mejora.

1.4.3 Práctica

La información obtenida con los resultados sobre la problemática de estudio, permitirá a los profesionales de salud diseñar programas educativos más efectivos y personalizados para los pacientes, ajustados a sus necesidades específicas y niveles de conocimiento. Además, los resultados podrían influir en la implementación de estrategias para desarrollar una mejor adherencia al tratamiento y el seguimiento de las recomendaciones médicas, reduciendo así el riesgo de complicaciones cardiovasculares. A nivel institucional, los hallazgos de este estudio podrían contribuir a optimizar los recursos y protocolos educativos dentro de la clínica, favoreciendo una atención más integral y centrada en la prevención. Por último, el estudio proporcionará datos valiosos para políticas de salud pública, especialmente en la promoción del autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

1.5 Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones fue el tiempo requerido para la recolección de datos. La encuesta se aplicó por grupos para no interrumpir las actividades de los participantes, lo que extendió el proceso a aproximadamente tres semanas hasta completar la muestra.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gebresilase et al. (11) en el año 2024 en Etiopía tuvieron por objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes hipertensos en Adís Abeba, Etiopía.”. Se realizó un estudio transversal en un centro hospitalario con 413 pacientes hipertensos, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, y se les entrevistó con un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 46% y el 40,9% de los pacientes tenían conocimientos y prácticas de autocuidado deficientes, respectivamente. Factores como el estado civil (ser casado), la educación superior, los antecedentes familiares y obtener información de profesionales de salud se asociaron positivamente con el conocimiento sobre hipertensión. Además, ser mujer y poseer un esfigmomanómetro se asociaron con mejores prácticas de autocuidado. Se evidenció que el desarrollo de los saberes se asocia con la práctica de autocuidado de los pacientes eran bajos, y que mejorar la conciencia y las prácticas de autocuidado es fundamental para la prevención y control de la hipertensión.

Esen et al. (12) en el año 2022 en Turquía presentó su estudio con el propósito de “identificar la relación entre la alfabetización en salud y la gestión del autocuidado en pacientes con diagnóstico de hipertensión.” Este estudio descriptivo incluyó a 210 pacientes hipertensos que acudieron a una policlínica de medicina familiar y a un centro de salud afiliado. Los datos se recopilaron mediante formularios de identificación, la Escala de Protección de Procesos de Gestión del Autocuidado y la Escala de Alfabetización en Salud. La edad promedio de los pacientes fue de $53,80 \pm 8,41$ años, y el 70% eran mujeres. Se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de autocuidado y alfabetización en salud según variables como edad, situación laboral, estado civil, nivel educativo, y hábitos como el tabaquismo y la actividad física. Además, se identificó una correlación positiva entre las puntuaciones en ambas

escalas ($P < 0,05$). Se concluye que es crucial identificar los niveles de autocuidado y alfabetización en salud de los pacientes hipertensos.

Machaalani et al. (13) en el año 2022 en Líbano, tuvieron como objetivo “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la hipertensión en pacientes hipertensos residentes en el Líbano”. Este estudio transversal incluyó a 342 pacientes hipertensos, utilizando un cuestionario para recolectar datos sobre sus características. El 40,4% tenía hipertensión desde al menos 10 años y el 67,3% tenía antecedentes familiares de la enfermedad. Solo el 45,3% presentó buenos conocimientos y actitudes en su autocuidado. Sin embargo, no se observó una relación entre la práctica y los demás factores estudiados. Se concluye que los pacientes hipertensos tienen un nivel aceptable de conocimientos y prácticas, así como una actitud positiva hacia su enfermedad, lo que permite la creación de un modelo para predecir las puntuaciones KAP, y el diseño de campañas eficaces sobre hipertensión.

Chen et al. (14) en el año 2022 en Taiwan con el propósito de “investigar la relación entre el conocimiento del autocuidado y la autogestión de la enfermedad en pacientes con nefropatía hipertensiva.”. Este estudio transversal incluyó a 220 pacientes con nefropatía hipertensiva reclutados de un hospital docente en Taiwán mediante muestreo intencional. La edad promedio fue de 70,14 años ($DE = 11,96$), y el 58,2% de los pacientes eran hombres y el 41,8% mujeres. Se utilizaron instrumentos como una escala de conocimiento de autocuidado de la nefropatía hipertensiva y un instrumento de automanejo de la enfermedad renal crónica. La regresión lineal y la prueba de Sobel se usaron para determinar el efecto mediador. Los resultados indicaron que la edad, la presión arterial sistólica, el bienestar psicológico y el conocimiento de autocuidado explicaron el 27,7% de la variación en el automanejo de la enfermedad. El bienestar psicológico fue el factor más importante, explicando el 16% por sí solo, y también actuó como un mediador parcial entre las variables, con un efecto total del 23,2%. Se concluyó que los pacientes mayores con presión arterial sistólica más alta tendían a

tener niveles más bajos de autocuidado, y que un mayor conocimiento de autocuidado y bienestar psicológico mejoraba el autocuidado de la enfermedad.

Gusty et al. (15) en el año 2022 en Indonesia mostraron su estudio con el propósito de “determinar la relación del conocimiento con el autocuidado y obtener una visión general del conocimiento y el autocuidado existentes en los ancianos con hipertensión.”. Este estudio cuantitativo y transversal incluyó a 383 pacientes hipertensos de tres centros de salud en Padang, con muestreo aleatorio proporcional. Se evaluaron el conocimiento sobre hipertensión y la adherencia al autocuidado. Se halló que el 88,3% tenían bajo nivel educativo, y el 86,9% no trabajaban. El 94,8% tenía un conocimiento deficiente, y se observó un alto incumplimiento en la medicación y dieta (64%), aunque el 78,6% no fumaba y el 100% se abstuvo de alcohol. Se concluye que los saberes tienen una conexión directa con la adherencia al control de peso ($p=0,000$; OR 6,7) y la actividad física ($p=0,000$; OR 14,99). Se concluye que la educación sanitaria continua y la participación de los pacientes y sus familias son clave para mejorar el autocuidado.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Guapaya et al. (16). En 2024 en Ayacucho, buscó “Determinar el nivel de conocimiento y actitudes hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023” Este estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional incluyó a 84 adultos mayores hipertensos, con el uso de cuestionarios. Se halló que el 61,9% tuvo bajo conocimiento, y el 50,8% tuvo una actitud desfavorable hacia el autocuidado. Se halló una asociación directa u fuerte (0,628) entre los saberes y la actitud hacia el autocuidado, con un nivel de confianza del 99% ($p = 0,01$).

Mansilla. (17). En el año 2024 en Huánuco, buscó “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con

hipertensión arterial, en Centro De Salud Ambo”. Investigación observacional cuantitativa, incluyó a 178 adultos mayores con hipertensión, con el uso de cuestionarios. Se encontró que el 52,8% presentó alto conocimiento y el 55,1% prácticas adecuadas; sin embargo, no se evidenció asociación significativa entre ambas variables ($p = 0,151$), ni entre la práctica de autocuidado y las dimensiones del conocimiento sobre hipertensión ($p > 0,05$).

Chorres et al. (18). En 2023 en Piura, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023”. Este estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal incluyó a 250 pacientes hipertensos. Se halló que el 38,1% mostró un nivel alto de conocimiento, mientras que el 35% y el 27% presentaron niveles bajo y medio, respectivamente. En términos de prácticas de autocuidado, el 69,7% de los pacientes adoptaron prácticas adecuadas. Se evidencia la no existencia de un nivel asociativo entre los saberes del paciente y la ejecución del autocuidado en los pacientes hipertensos ($p = 0,814$).

León et al. (19) en el año 2023 realizaron en Ayacucho su estudio con el propósito de “Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos que pertenecen al Centro de Salud Conchopata, agosto -setiembre del 2022.”. Este estudio de nivel aplicativo y enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal, incluyó a 90 pacientes del Centro de Salud Conchopata, Ayacucho, entre agosto y septiembre de 2022. Con el uso de cuestionarios. Los resultados mostraron que el 60% (54) de los pacientes no tenían conocimiento sobre hipertensión arterial, mientras que el 40% (36) sí lo tenían. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 70% (63) de los pacientes realizaban prácticas adecuadas y el 30% (27) prácticas inadecuadas. En cuanto a las actitudes, el 24,4% (22) tenía actitudes favorables, el 56,7% (51) actitudes medianamente favorables y el 18,9% (17) actitudes desfavorables. Se concluye que, aunque la mayoría de los pacientes realizan prácticas adecuadas, una parte

significativa carece de conocimiento sobre la hipertensión, y la mayoría tiene actitudes medianamente favorables hacia la enfermedad.

Larico (20). En el año 2022 en Puno, tuvo como objetivo “Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y los estilos de vida en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud de Vilquechico”. Este estudio observacional cuantitativo trabajo con 50 pacientes mayores de 40 años con hipertensión arterial. Se utilizó un cuestionario, previa obtención del consentimiento informado. Se halló que los saberes sobre hipertensión fueron de nivel medio, bajo en el 65%, y medio en el 67,5%. Los pacientes no desarrollaban un estilo de vida saludable, lo que aumentaba el riesgo de empeorar su estado de salud y afectar sus órganos debido a la enfermedad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Se trata de un grupo de información que posee el individuo y que adquiere mediante su experiencia, es decir, de lo que ha podido inferir de su vivencia diaria. Se entiende como un método de comprender el mundo y analizar características que se suman a la experiencia personal. Por lo tanto, el conocimiento que una persona tiene sobre la realidad varía según cómo interpreta esa realidad (21).

El conocimiento es el conjunto de aprendizajes obtenidos de la experiencia y saberes previos, que permite reflexionar y tomar decisiones en la vida cotidiana, en enfermedades como la hipertensión combina lo racional, lo vivido y la valoración de acciones, ayudando al individuo a entender, adoptar y aplicar medidas para cuidar su salud y bienestar (22).

En el ámbito de la salud, el conocimiento se construye a partir de las experiencias, habilidades y creencias de cada persona, y se refleja en cambios en su forma de actuar que pueden mantenerse con el tiempo, de manera que mientras más completo y claro sea el

entendimiento de los pacientes con hipertensión, mejor podrán cuidar de sí mismos y manejar su salud de forma efectiva (23).

Dimensión 1 Generalidades

El conocimiento sobre la hipertensión arterial abarca su naturaleza, los mecanismos fisiológicos que causan el aumento de la presión, así como las causas y factores de riesgo que predisponen a las personas a desarrollarla. También incluye la comprensión de cómo la hipertensión afecta el sistema cardiovascular y otras partes del cuerpo, permitiendo que los individuos reconozcan la importancia de prevenirla y manejarla adecuadamente. Es esencial en la educación en salud, ya que brinda la información necesaria para que las personas tomen decisiones informadas sobre su bienestar (24).

La hipertensión es una enfermedad crónica caracterizada por niveles de presión arterial elevados de manera constante, lo que puede generar complicaciones serias para la salud. El conocimiento sobre esta afección implica la capacidad de identificar los síntomas y los riesgos relacionados, así como entender las consecuencias de no tratarla. Este conocimiento también abarca las mediciones de la PA, su clasificación y la importancia de regularla para prevenir ECV y otros problemas de salud. Contar con información adecuada sobre la hipertensión es clave para promover hábitos de vida saludables (25).

Dimensión 2 Control de peso

El control de peso se define como el conjunto de estrategias orientadas a lograr y mantener un peso corporal saludable mediante cambios sostenidos en la alimentación, la actividad física y los hábitos de vida (26). En pacientes con hipertensión arterial y obesidad, el control de peso adquiere especial relevancia, ya que el exceso de tejido adiposo se asocia a mecanismos fisiopatológicos, los cuales contribuyen al aumento de la presión arterial. En este

sentido, la reducción del peso corporal se reconoce como una medida eficaz para disminuir los niveles de presión arterial y mejorar el control de la enfermedad (27).

Desde un enfoque no farmacológico, el control de peso se basa en la educación nutricional, la promoción de la actividad física, con el acompañamiento del médico familiar en el primer nivel de atención. Este proceso busca generar cambios progresivos y sostenibles en el comportamiento del paciente, favoreciendo la reducción de factores de riesgo cardiovascular y el mejor control de la hipertensión, así como una mejora integral en la calidad de vida (28).

Dimensión 3 Alimentación adecuada

Realizar modificaciones en la alimentación es una estrategia eficaz para el control de la hipertensión arterial, ya que una dieta saludable contribuye a reducir los niveles de presión arterial, favorecer la pérdida de peso y disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares (29). El acompañamiento de un profesional de la salud, como un nutricionista, permite diseñar un plan de alimentación adecuado a las necesidades individuales del paciente, considerando sus factores de riesgo y condiciones de salud, así como establecer metas realistas para el control óptimo de la presión arterial (30).

Asimismo, la alimentación adecuada en la hipertensión arterial se basa en reducir el consumo de sal y priorizar una dieta balanceada, lo que ayuda a disminuir la presión arterial. Se deben limitar alimentos ultraprocesados, embutidos, carnes grasas, quesos curados y bebidas alcohólicas. Estos cambios deben complementarse con hábitos saludables y orientación nutricional para un mejor control de la enfermedad (31).

2.2.2. Práctica del autocuidado

Es la ejecución del conocimiento las acciones necesarias y autónomas para que la persona pueda mantener su bienestar físico, mental y emocional. Incluye la toma de decisiones

informadas sobre la salud y la adopción de hábitos saludables que favorezcan una buena condición física. El autocuidado abarca aspectos como higiene personal, descanso adecuado y gestión del estrés, promoviendo la autonomía del individuo para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida (32). Es un proceso autónomo que involucra tanto la prevención como el manejo de problemas de salud, adaptándose a las circunstancias particulares de cada individuo. Implica tener conciencia del cuerpo y sus necesidades para mantenerse saludable, asumiendo una responsabilidad activa en la salud, lo que facilita la prevención y mejora la calidad de vida (33).

El autocuidado implica la capacidad de identificar las necesidades propias para prevenir enfermedades, mejorar la calidad de vida y manejar situaciones de salud que puedan surgir. Está relacionado con la toma de decisiones personales y el establecimiento de hábitos que favorezcan la salud general a lo largo del tiempo (34).

Dimensión 1 Nutrición

Es la habilidad de gestionar la propia alimentación para optimizar la salud, reconociendo la importancia de una dieta equilibrada que cubra las necesidades energéticas y nutricionales del cuerpo. Implica comprender cómo los alimentos afectan la salud a corto y largo plazo y seguir pautas alimentarias que ayuden al control del peso, la prevención de enfermedades crónicas y el mantenimiento de una buena función metabólica (35).

Consiste en manejar conscientemente los hábitos alimenticios de acuerdo a los principios de salud y bienestar, eligiendo alimentos adecuados que se alineen con las necesidades fisiológicas del individuo. Este autocuidado implica la capacidad de ajustar la dieta según la edad, actividad física o condiciones de salud específicas (36).

Dimensión 2 Actividad física

Es la capacidad de planificar e implementar actividades físicas apropiadas para las necesidades y condiciones del individuo, promoviendo un estilo de vida activo y saludable. La práctica regular de ejercicio favorece la prevención de enfermedades y mejora la calidad de vida, implicando decisiones informadas sobre el tipo, la intensidad y la frecuencia del ejercicio (37). Involucra la integración consciente del ejercicio en la rutina diaria para mantener o mejorar la salud, no solo a nivel físico, sino también emocional y mental. El ejercicio regular es fundamental para la prevención de enfermedades crónicas, el control del peso y el bienestar general (38).

Dimensión 3 Responsabilidad y salud

Se refiere al reconocimiento y la acción de asumir la responsabilidad personal en la gestión de la propia salud. Esto incluye no solo adoptar hábitos saludables, sino también identificar factores de riesgo y tomar medidas para reducirlos. La responsabilidad personal también abarca la adherencia a tratamientos médicos y la vigilancia constante del estado de salud (39). Implica asumir una actitud activa y consciente en el cuidado del propio bienestar, entendiendo que nuestras decisiones diarias tienen un impacto directo en nuestra salud. La responsabilidad en el autocuidado requiere compromiso y disciplina para lograr una vida saludable y sostenible (40).

Dimensión 4 Manejo del estrés

Es la capacidad de identificar y afrontar las situaciones que generan tensión emocional y física. Involucra el uso de herramientas de relajación y control emocional para reducir los efectos negativos del estrés crónico. El manejo efectivo del estrés es esencial para la salud mental, ayudando a prevenir problemas como la ansiedad y la depresión (41). Asimismo,

consiste en desarrollar habilidades para manejar el estrés de manera saludable, aplicando técnicas como la respiración profunda, el descanso adecuado o el establecimiento de límites personales. Esto incluye la prevención del estrés a través de hábitos que favorezcan el equilibrio entre trabajo, vida personal y recreación (42).

Dimensión 5 Soporte interpersonal

Es la capacidad de identificar y mantener relaciones de apoyo que favorezcan el bienestar emocional y físico. El soporte interpersonal es clave para mejorar la resiliencia y afrontar los retos de la vida de manera saludable. Promueve la empatía, la escucha activa y la comunicación abierta en las relaciones (43). Implica buscar y mantener relaciones sociales saludables que proporcionen apoyo emocional, físico y psicológico. Este aspecto del autocuidado subraya la importancia de la red de apoyo en la vida cotidiana y cómo estas relaciones pueden contribuir al bienestar integral, fomentando la reciprocidad y el cuidado mutuo (44).

2.2.3. Teorías

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Refiere que las personas son capaces de cuidar de sí mismos en cuanto a su salud, cuando un individuo presenta limitaciones para realizar actividades de autocuidado, se produce un déficit que justifica la intervención de enfermería. En este marco, el rol de la enfermera consiste en apoyar, educar o suplir al paciente según su nivel de dependencia, fortaleciendo su autonomía y promoviendo conductas que favorezcan la prevención de la enfermedad y el control de condiciones crónicas (45).

Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender

La Teoría se centra en comprender los factores personales, conductuales y ambientales que influyen en la adopción de estilos de vida saludables. Esta teoría plantea que las experiencias previas, las percepciones individuales y el apoyo social influyen en las decisiones relacionadas con la salud. Desde este enfoque, la enfermería cumple un papel clave en la motivación y educación de las personas para fomentar conductas positivas, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida mediante la promoción activa de la salud (46).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión generalidades y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión control de peso y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión alimentación adecuada y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleará el método hipotético-deductivo, este método consiste en observar inicialmente las características generales del fenómeno antes de profundizar en el resultado final (47).

3.2. Enfoque investigativo

Se usó el cuantitativo, que se basa en la medición ordinal y la estadística para identificar las tendencias de comportamiento de los fenómenos que se investigan (48).

3.3. Tipo de investigación

De tipo aplicada, porque se pretende aportar en la solución de la problemática observada a través del conocimiento (49).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es de corte transversal, observacional y no experimental, porque se ejecutó en momento y lugar específicos (50). Además, el estudio parte de la observación del fenómeno para poder investigarlo y medirlo, esto sin manipular de forma intencional y solo evaluar el fenómeno considerando su contexto real (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo constituida por 105 pacientes hipertensos que se atiende en la Clínica San Martín del Este, Lima 2026, siendo un grupo de individuos que comparten características comparables y cuyo número total es anterior al fenómeno que se analiza (52).

Criterios de inclusión

- Pacientes hipertensos mayores de 18 años de edad.
- Pacientes hipertensos que firmen el consentimiento informado.

- Pacientes hipertensos que asistan asiduamente a la clínica

Criterios de exclusión

- Pacientes hipertensos menores de 18 años de edad
- Que no llene por completo los cuestionarios
- y que no quieran participar voluntariamente en el estudio

Muestra

Fue conformada por toda la población por ser una cantidad pequeña por lo tanto la muestra serán 105 pacientes hipertensos que se atiende en la Clínica San Martín del Este, Lima 2026.

Muestreo

Es el muestreo no probabilístico censal. Donde se tomó a todas las unidades de estudio para ser evaluadas sin excepción alguna (53).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Conocimiento	Se trata de un grupo de información que posee el individuo y que adquiere mediante su experiencia, es decir, de lo que ha podido inferir de su vivencia diaria. Se entiende como un método de comprender el mundo y analizar características que se suman a la experiencia personal. Por lo tanto, el conocimiento que una persona tiene sobre la realidad varía según cómo interpreta esa realidad (21).	El conocimiento de los pacientes será medido con un cuestionario de 18 ítems en 3 dimensiones	Generalidades	Concepto Signos Síntomas Prevención	Ordinal	Alto (13-18) Medio (7-12) Bajo (0-6)
			Control de peso	Peso		
			Alimentación adecuada	Consumo de sal. Consumo de frutas y hortalizas. Consumo de proteína		
V2: Práctica del autocuidado	Es la ejecución del conocimiento las acciones necesarias y autónomas para que la persona pueda mantener su bienestar físico, mental y emocional. Incluye la toma de decisiones informadas sobre la salud y la adopción de hábitos saludables que favorezcan una buena condición física. El autocuidado abarca aspectos como higiene personal, descanso adecuado y gestión del estrés, promoviendo la autonomía del individuo para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida (32)	La práctica del autocuidado del paciente será medida por un cuestionario de 29 preguntas con un total de 5 dimensiones	Nutrición	Alimentaciones y dieta adecuada	Ordinal	Buena (87-116) Regular (58-86) Mala (29-57)
			Actividad física	Movimiento Actividades		
			Responsabilidad y salud	Cumplimiento del tratamiento		
			Manejo del estrés	Control de estresores		
			Soporte interpersonal	Interacción social Manejo emocional		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se usó la encuesta, método estructurado para recolectar información de un grupo de personas. El principal objetivo de esta técnica es adquirir medidas precisas de conceptos que emanan de un problema de investigación preexistente (54).

3.7.2 Descripción

a) Instrumento para medir la variable conocimiento:

Para medir el “conocimiento”, se usará el cuestionario de autoría de Chorres y Saldarriaga (55), en Perú en el año 2023.

Constituido por 18 ítems, distribuido en 3 dimensiones: conocimientos generales (7 ítems), conocimientos sobre control de peso (4 ítems) y conocimientos sobre alimentación adecuada (7 ítems).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala dicotómica: Correcto(1), incorrecto (0). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alto (13-18)

Medio (7-12)

Bajo (0-6)

b) Instrumento para medir la variable práctica del autocuidado:

Para medir las “**práctica del autocuidado**”, se utilizará un cuestionario de 29 ítems que considera las dimensiones de; nutrición (6 ítems), actividad física (4 ítems), responsabilidad y salud (8 ítems), manejo del estrés (6 ítems) y soporte interpersonal (5 ítems), de la autora Morón (56) en Perú en el año 2018. Con una escala de Likert de 4 puntos. Para medir la variable se usará los siguientes niveles:

Buena (87-116)

Regular (58-86)

Mala (29-57)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable conocimiento:

Para validar el contenido del instrumento Chorres y Saldarriaga (55), en Perú en el año 2023, consultaron a tres expertos y se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de la V de Aiken de 0.98.

b) Validación de la variable práctica del autocuidado:

El cuestionario del autor Morón (56) en Perú en el año 2018, pasó por una rigurosa validación de contenido a través de la evaluación de 5 expertos, con un resultado de la prueba binomial de 0.031 menor al 0.05 indicando alta validez (56).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable:

Para asegurar la confiabilidad, Chorres y Saldarriaga (55), en Perú en el año 2023, aplicó una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos, arrojando un valor Kuder Richardson, de 0,700.

b) Confiabilidad de la variable práctica del autocuidado:

Para la confiabilidad, Morón (56) en Perú en el año 2018, realizó una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos, obteniendo un resultado del 0.820 de alfa de Cronbach indicando alta confiabilidad.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para recolectar los datos se utilizaron dos cuestionarios estructurados, aplicados mediante encuestas directas a los participantes seleccionados según los criterios establecidos con una duración de 30 minutos y, antes de iniciar, se solicitó a cada participante su consentimiento informado, asegurando la confidencialidad y respeto por la ética de la investigación. Luego los datos obtenidos de las encuestas se organizaron en una matriz en Excel 2021, lo que permitió ordenarlos y depurarlos adecuadamente. Luego, se realizó el análisis estadístico con SPSS versión 25.0, incluyendo análisis descriptivos como frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, así como análisis inferenciales mediante la prueba Rho de Spearman, según el tipo de variable. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos que faciliten su interpretación y permitan validar las hipótesis planteadas, asegurando una comprensión clara de los hallazgos del estudio.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (57):

Justicia: Es donde con respeto e igualdad, se trató a todos los participantes asegurando que cada persona reciba un trato justo y que los datos recolectados durante el estudio sean utilizados únicamente con fines académicos y de manera auténtica.

Autonomía: Garantiza que la decisión de participar en el estudio sea totalmente voluntaria, respetando la voluntad de cada participante y obteniendo su consentimiento informado mediante firma, reconociendo su derecho a decidir libremente.

Beneficencia: Establece que los participantes recibieron información clara sobre el estudio, para mejorar la calidad del servicio, generando un beneficio real tanto para los pacientes como para la institución.

No maleficencia: Se protegió la integridad de los participantes, evitando cualquier daño y garantizando que toda la información se maneje con total confidencialidad y anonimato.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1.

Conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026

			Práctica del autocuidado			
			Mala	Regular	Buena	Total
Conocimiento	Bajo	N	21	9	5	35
		%	20,0%	8,6%	4,8%	33,3%
	Medio	N	6	35	7	48
		%	5,7%	33,3%	6,7%	45,7%
	Alto	N	3	0	19	22
		%	2,9%	0,0%	18,1%	21,0%
Total		N	30	44	31	105
		%	28,6%	41,9%	29,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que los pacientes con conocimiento bajo presentan principalmente prácticas malas (20,0 %), regulares (8,6 %) y buenas (4,8 %). En el caso del conocimiento medio, predominan las prácticas regulares (33,3 %), seguidas de malas (5,7 %) y buenas (6,7 %). Finalmente, los pacientes con conocimiento alto presentan mayor frecuencia de prácticas buenas (18,1 %), además de prácticas malas (2,9 %) y ausencia de prácticas regulares (0,0 %).

Tabla 2.

Dimensión generalidades y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos

			Práctica del autocuidado			
			Mala	Regular	Buena	Total
Dimensión generalidades	Bajo	N	23	9	7	39
		%	21,9%	8,6%	6,7%	37,1%
	Medio	N	4	35	5	44
		%	3,8%	33,3%	4,8%	41,9%
	Alto	N	3	0	19	22
		%	2,9%	0,0%	18,1%	21,0%
Total	N	30	44	31	105	
	%	28,6%	41,9%	29,5%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa que en la dimensión generalidades con nivel bajo predominan las prácticas malas (21,9 %), seguidas de regulares (8,6 %) y buenas (6,7 %). En el nivel medio, se concentran principalmente las prácticas regulares (33,3 %), además de malas (3,8 %) y buenas (4,8 %). En el nivel alto, predominan las prácticas buenas (18,1 %), seguidas de malas (2,9 %) y sin presencia de prácticas regulares (0,0 %).

Tabla 3.

Dimensión control de peso y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos

			Práctica del autocuidado			
			Mala	Regular	Buena	Total
Dimensión control de peso	Bajo	N	20	12	8	40
		%	19,0%	11,4%	7,6%	38,1%
	Medio	N	6	32	3	41
		%	5,7%	30,5%	2,9%	39,0%
	Alto	N	4	0	20	24
		%	3,8%	0,0%	19,0%	22,9%
Total		N	30	44	31	105
		%	28,6%	41,9%	29,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que en la dimensión control de peso con nivel bajo predominan las prácticas malas (19,0 %), seguidas de regulares (11,4 %) y buenas (7,6 %). En el nivel medio, se concentran principalmente las prácticas regulares (30,5 %), además de malas (5,7 %) y buenas (2,9 %). En el nivel alto, predominan las prácticas buenas (19,0 %), seguidas de malas (3,8 %) y sin presencia de prácticas regulares (0,0 %).

Tabla 4.

Dimensión alimentación adecuada y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos

			Práctica del autocuidado			
			Mala	Regular	Buena	Total
Dimensión alimentación adecuada	Bajo	N	22	7	6	35
		%	21,0%	6,7%	5,7%	33,3%
	Medio	N	8	33	7	48
		%	7,6%	31,4%	6,7%	45,7%
	Alto	N	0	4	18	22
		%	0,0%	3,8%	17,1%	21,0%
Total		N	30	44	31	105
		%	28,6%	41,9%	29,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que en la dimensión alimentación adecuada con nivel bajo predominan las prácticas malas (21,0 %), seguidas de regulares (6,7 %) y buenas (5,7 %). En el nivel medio, se concentran principalmente las prácticas regulares (31,4 %), además de malas (7,6 %) y buenas (6,7 %). En el nivel alto, predominan las prácticas buenas (17,1 %), seguidas de regulares (3,8 %) y sin presencia de prácticas malas (0,0 %).

4.1.2. Análisis inferencial de resultados

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026.

Tabla 5

Spearman entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026.

			Conocimiento	Práctica del autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento	Rho	1,000	,548**
		p	.	,000
	Práctica del autocuidado	N	105	105
		Rho	,548**	1,000
		p	,000	.
		N	105	105

Existe correlación positiva moderada entre variables ($Rho=0,548$; $p=0,000$), siendo estadísticamente significativa al nivel 0,01. Esto indica que, a mayor nivel de conocimiento, mejor es la práctica del autocuidado.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión generalidades y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos.

Tabla 6

Spearman entre la dimensión generalidades y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos

			Dimensión generalidades	Práctica del autocuidado
Rho de Spearman	Dimensión generalidades	Rho	1,000	,532**
		p	.	,000
		N	105	105
	Práctica del autocuidado	Rho	,532**	1,000
		p	,000	.
		N	105	105

Existe correlación positiva moderada entre la dimensión generalidades y la V2 (Rho=0,532; p=0,000), estadísticamente significativa al nivel 0,01. Esto indica que, a mayor nivel en la dimensión generalidades, mejor es la práctica del autocuidado en los pacientes hipertensos.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión control de peso y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos.

Tabla 7

Spearman entre la dimensión control de peso y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos

		Dimensión control de peso	Práctica del autocuidado
Rho de Spearman	Dimensión control de peso	1,000	,448**
	Rho	.	,000
	p	105	105
	N	,448**	1,000
	Práctica del autocuidado	,000	.
	Rho	105	105
	p		
	N		

Existe correlación positiva moderada entre la dimensión control de peso y la V2 (Rho=0,448; p=0,000), siendo estadísticamente significativa al nivel 0,01. Esto indica que, a mayor control de peso, mejor es la práctica del autocuidado en los pacientes hipertensos.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión alimentación adecuada y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos.

Tabla 8

Spearman entre la dimensión alimentación adecuada y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos

		Dimensión alimentación adecuada	Práctica del autocuidado
Rho de Spearman	Dimensión alimentación adecuada	Rho p N	1,000 . 105
	Práctica del autocuidado	Rho p N	,578** ,000 105

Existe correlación positiva moderada entre la dimensión alimentación adecuada y la V2 (Rho=0,578; p=0,000), estadísticamente significativa al nivel 0,01. Esto indica que, a una mejor alimentación adecuada, mayor es la práctica del autocuidado en los pacientes hipertensos.

4.1.3. Discusión de resultados

Se evidenció una relación positiva moderada entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos ($Rho=0,548$; $p=0,000$). Este hallazgo coincide con Gebresilase et al. (11). En el año 2024 en Etiopía, quienes reportaron que los conocimientos repercuten en el autocuidado, observándose que una adecuada comprensión de la enfermedad favorece conductas más saludables en los pacientes hipertensos. De igual manera, Guapaya et al. (16). En el año 2024 en Ayacucho, encontraron una asociación significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia el autocuidado ($0,628$; $p=0,01$), resaltando que el conocimiento es un elemento clave en la adopción de conductas preventivas.

Por otro lado, también se observa coincidencia parcial con Mansilla (17). En el año 2024 en Huánuco, quien reportó que, aunque los pacientes presentaban niveles adecuados de conocimiento y práctica, no se encontró asociación ($p=0,151$). Asimismo, Chorres et al. (18). En 2023 en Piura, tampoco evidenciaron relación significativa ($p=0,814$), lo que contrasta con el presente estudio. Estas diferencias podrían explicarse por factores contextuales, educativos y de acceso a información en cada población, lo que sugiere que los saberes no siempre se traducen de manera directa en prácticas adecuadas de autocuidado.

Finalmente, León et al. (19). En el año 2023 en Ayacucho, y Larico (20). En el año 2022 en Puno, evidenciaron que, a pesar de existir niveles bajos o medios de conocimiento en los pacientes hipertensos, las prácticas de autocuidado y estilos de vida no siempre son adecuados o consistentes. Estos hallazgos se sustentan en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual señala que las personas pueden desarrollar conductas de autocuidado con el apoyo de enfermería cuando presentan limitaciones en su capacidad de cuidado (45). Asimismo, la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender respalda la necesidad de

intervenciones educativas y motivacionales para fomentar estilos de vida saludables, mejorar la adherencia y fortalecer la calidad de vida de los pacientes hipertensos (46).

Los resultados del presente estudio evidencian una relación moderada entre la dimensión generalidades y la V2 ($Rho=0,532$; $p=0,000$). Este hallazgo concuerda con Guapaya et al. (16). En el año 2024 en Ayacucho, quienes encontraron una asociación significativa entre el conocimiento y el autocuidado ($0,628$; $p=0,01$), demostrando que el saber del paciente influye en su disposición para el autocuidado. Asimismo, Chorres et al. (18). En el año 2023 en Piura, aunque no evidenciaron una relación significativa entre conocimiento y prácticas ($p=0,814$), reportaron altos niveles de prácticas adecuadas, lo que sugiere que otros factores también pueden influir en el comportamiento de autocuidado.

Por otro lado, León et al. (19). En el año 2023 en Ayacucho, evidenciaron que, a pesar de que una parte importante de los pacientes no tenía conocimiento sobre la enfermedad, la mayoría realizaba prácticas adecuadas de autocuidado, lo que refleja una posible influencia de la experiencia o la orientación recibida en los servicios de salud. En conjunto, estos resultados permiten inferir que la dimensión generalidades del conocimiento juega un papel relevante en el autocuidado del paciente hipertenso, aunque su impacto puede variar según el contexto, el nivel de educación sanitaria y el acompañamiento del personal de salud.

Los resultados del presente estudio evidencian una relación moderada entre la dimensión control de peso y la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos ($Rho=0,448$; $p=0,000$). Este hallazgo coincide parcialmente con Machaalani et al. (13). En el año 2022 en Líbano, quienes reportaron niveles aceptables de conocimientos y prácticas en pacientes hipertensos, aunque sin evidenciar una relación significativa entre la práctica y otros factores analizados, lo que sugiere que el autocuidado puede estar influenciado por múltiples variables adicionales. Asimismo, Chen et al. (14). En el año 2022 en Taiwán, encontraron que el conocimiento de autocuidado, junto con factores como el bienestar psicológico, influye en el

automanejo de la enfermedad, destacando la importancia de variables conductuales y emocionales en la gestión de enfermedades crónicas. De manera similar, Mansilla (17). En el año 2024 en Huánuco, no halló una conexión significativa entre saberes y práctica de autocuidado ($p=0,151$), lo que contrasta con el presente estudio y evidencia que el comportamiento de autocuidado puede variar según el contexto poblacional. Finalmente, León et al. (19). En el año 2023 en Ayacucho, señalaron que, aunque muchos pacientes realizaban prácticas adecuadas, persistía un déficit de conocimiento sobre la enfermedad, lo que refuerza la necesidad de fortalecer intervenciones educativas orientadas al control de factores como el peso corporal dentro del autocuidado del paciente hipertenso.

Los resultados del presente estudio evidencian una relación moderada entre la dimensión alimentación adecuada y la práctica del autocuidado en hipertensos ($Rho=0,578$; $p=0,000$). Este hallazgo concuerda con Gebresilase et al. (11). En el año 2024 en Etiopía, quienes identificaron que los saberes y el autocuidado eran en su mayoría deficientes, resaltando la necesidad de fortalecer la educación en salud para mejorar el control de la hipertensión, especialmente en aspectos relacionados con hábitos saludables como la alimentación. Asimismo, Esen et al. (12). En el año 2022 en Turquía, encontraron una correlación positiva entre la alfabetización en salud y el autocuidado, evidenciando que un mejor nivel de información favorece la adopción de conductas saludables, incluyendo hábitos alimentarios adecuados en pacientes hipertensos.

De igual manera, León et al. (19). En el año 2023 en Ayacucho, reportaron que, aunque la mayoría de pacientes realizaba prácticas adecuadas de autocuidado, existía un déficit importante de conocimiento sobre la enfermedad, lo que influía en la presencia de actitudes medianamente favorables hacia el control de la hipertensión. Por su parte, Larico (20). En el año 2022 en Puno, evidenció que los pacientes presentaban niveles bajos y medios de conocimiento sobre la hipertensión y no mantenían estilos de vida saludables, lo que

incrementaba el riesgo de complicaciones. En conjunto, estos antecedentes refuerzan la importancia de la dimensión alimentación adecuada dentro del autocuidado, ya que una mejor educación nutricional contribuye significativamente al control y prevención de la hipertensión arterial.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Existe una relación positiva moderada entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes hipertensos ($Rho=0,548$; $p=0,000$), es decir a mayor nivel de conocimiento, mejor es la práctica del autocuidado, evidenciando que la información y comprensión del paciente influyen directamente en la adopción de conductas saludables.

En relación con ello, existe relación positiva moderada entre la dimensión generalidades y la práctica del autocuidado ($Rho=0,532$; $p=0,000$), demostrando que un mayor dominio de aspectos generales sobre la enfermedad se asocia con mejores prácticas de autocuidado, lo que resalta la importancia de fortalecer el conocimiento básico del paciente.

Asimismo, se evidenció una relación positiva moderada entre la dimensión control de peso y la práctica del autocuidado ($Rho=0,448$; $p=0,000$), indicando que un adecuado control del peso se vincula con mejores prácticas de autocuidado, sugiriendo que el manejo del peso corporal es un factor relevante en la conducta saludable.

Finalmente, se existe relación moderada y directa entre la dimensión alimentación adecuada y la práctica del autocuidado ($Rho=0,578$; $p=0,000$), lo que evidencia que una mejor alimentación se relaciona con prácticas más adecuadas de autocuidado.

5.2 Recomendaciones

A la Dirección de la Clínica San Martín del Este, se recomienda fortalecer e institucionalizar programas educativos permanentes dirigidos a los pacientes hipertensos, con énfasis en el autocuidado y la prevención de complicaciones, garantizando su sostenibilidad dentro del servicio.

A la Jefatura de Enfermería, se sugiere implementar y supervisar actividades de educación continua para el personal de salud, orientadas a reforzar el conocimiento general sobre la hipertensión y su abordaje integral, promoviendo una atención más efectiva y estandarizada.

A las enfermeras del servicio, se recomienda promover intervenciones enfocadas en el control del peso corporal de los pacientes, incentivando la adherencia a estilos de vida saludables mediante la educación individualizada y el seguimiento continuo durante la atención.

Al equipo de enfermería en general, se sugiere reforzar la consejería nutricional en cada contacto con el paciente, promoviendo una alimentación adecuada y personalizada, como parte fundamental del control de la hipertensión y del fortalecimiento del autocuidado.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto [Internet]. 2023 [citado el 14 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
2. Sari EA, Mirwanti R, Herliani YK, Pratiwi SH. Self-care behavior based on knowledge of patients with hypertension: A cross-sectional study. Vasc Health Risk Manag [Internet]. 2025;21:17–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/VHRM.S489688>
3. Gebresilase FG, Bekele YA, Gebremedhin KB, Tolera BD. Knowledge and self-care practice among patients with hypertension in tertiary public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A multicenter cross-sectional study. Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev [Internet]. 2024;23(200333):200333. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcrp.2024.200333>
4. Siam R, Aldakeel H, Alrasheeday A, Alsaqri S, Alshammari B, Alshammari F. Self-care practices among hypertensive patients at the primary health care centers in Unaizah city, Saudi Arabia. Front Med (Lausanne) [Internet]. 2024;11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2024.1290670>
5. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2024 [citado el 14 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=A%20menos%20el%2030%25%20de,porcentaje%20llega%20hasta%20el%2048%25>.
6. Álvarez R, Castro López M, Fajardo V, Guevara Santillán R. Conocimiento y autocuidado de la hipertensión arterial durante el confinamiento por COVID-19: un estudio utilizando una red social virtual en el Istmo de Tehuantepec. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2024 [citado el 14 de diciembre de 2025];5(3):39–51. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2014>
7. Zavala A, Zambrano T, Vivar L, Fuentes J. Epidemiología y factores de riesgo de la hipertensión arterial en los países de Latinoamérica y Europa. MQRInvestigar [Internet]. 2024 [citado el 14 de

- diciembre de 2025];8(1):1371–89. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/951>
8. Torres R, Quinteros M, Pérez M, Molina E, Ávila F, Molina S. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2021 [citado el 14 de diciembre de 2025];16(4):321. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rh4_2021/9_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf
 9. Ministerio de Salud. Alrededor de 7 millones de peruanos sufren de hipertensión arterial [Internet]. Minsa; 2024 [citado el 14 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/956596-alrededor-de-7-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial>
 10. Ruiz A, Carrillo RM, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado el 14 de diciembre de 2025];38(4):521–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521
 11. Gebresilase F, Bekele Y, Gebremedhin K, Tolera B. Knowledge and self-care practice among patients with hypertension in tertiary public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A multicenter cross-sectional study. *Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev* [Internet]. 2024;23(200333):200333. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcrp.2024.200333>
 12. Esen K, Kolcu M. The relationship between health literacy and self-care management in patients with hypertension attending primary healthcare centers. *Z Gesundh Wiss* [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10389-022-01801-4>
 13. Machaalani M, Seifeddine H, Ali A, Bitar H, Briman O, Chahine MN. Knowledge, attitude, and practice toward hypertension among hypertensive patients residing in Lebanon. *Vasc Health Risk Manag* [Internet]. 2022;18:541–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/VHRM.S367187>
 14. Chen W-C, Wu S-FV, Sun J-H, Tai C-Y, Lee M-C, Chu C-H. The mediating role of psychological well-being in the relationship between self-care knowledge and disease self-management in

- patients with hypertensive nephropathy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(14):8488. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19148488>
15. Gusty R, Effendi N, Abdullah KL, Syafrita Y. Association between knowledge and self-care adherence among elderly hypertensive patient in dwelling community. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2022 [citado el 14 de diciembre de 2025];10(E):206–12. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/8342>
 16. Guapaya L, Flores F. Nivel de conocimiento y actitud hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023. [Tesis para optar el Título Profesional de: licenciad en enfermería] Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/ee81d7ac-4e80-4712-9931-5058b1552295>
 17. Mansilla G. Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro de Salud Ambo–Huánuco 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad de Huánuco; 2024. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5512>
 18. Chorres F, Saldarriaga F. Conocimiento y prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135557>
 19. León M, Cerda R. Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el Centro de Salud de Conchopata, agosto - setiembre, Ayacucho 2022. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/06d1e46a-6e7f-4866-858b-36ecdf264b8f>
 20. Larico Y. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y autocuidado en los pacientes adultos que acude al centro de salud de Vilquechico – 2021. [[Tesis para optar el título profesional

- de licenciada en enfermería] Universidad Privada San Carlos; 2022; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./137>
21. Anastacio M. Nivel de Conocimiento sobre el Autocuidado en el paciente con Hipertensión Arterial en el Hospital Uldarico Rocca Fernández en Villa el Salvador, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6354>
 22. Arce R, Haydee R. Nivel de conocimiento y autocuidado en hipertensión arterial de pacientes hipertensos del Pueblo Joven El Milagro - Huanchaco, Agosto - Setiembre 2024. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/39440>
 23. Díaz M., Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/15942>
 24. Medina B. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional 2024. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11389>
 25. Angulo S, Gomez J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88400>
 26. Guzmán G, Juárez J, Amastal M, Castillo JB, Corzo Velázquez KB. Control de Peso del Paciente Hipertenso Obeso, Secundario a Educación en el Manejo no Farmacológico. Ciencia Latina [Internet]. 2025 [citado el 12 de enero de 2026];9(4):4806–19. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/19119>
 27. Institutos Nacionales de Salud. Control de peso saludable [Internet] 2025 [citado el 12 de enero de 2026]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/control-de-peso-saludable>
 28. Stanford Childrens. Control del peso [Internet] 2024 [citado el 12 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=watching-your-weight-85-P04670>

29. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina. La hipertensión arterial y la dieta [Internet]. Medlineplus; 2024 [citado el 12 de enero de 2026]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007483.htm>
30. Sociedad Chilena de obesidad. Dieta dash: alimentación saludable para disminuir la presión arterial [Internet]. SOCHOBL; 2025 [citado el 12 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.sochob.cl/web/dieta-dash-alimentacion-saludable-para-disminuir-la-presion-arterial-2/>
31. Giménez P. Reducir la presión arterial con dieta y hábitos saludables [Internet]. Nutrium. 2025 [citado el 12 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.nutriumpfg.com/blog-nutricion/noticias-alimentacion/hipertension-arterial/>
32. Suárez G. Conocimiento sobre Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables y Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial en una Clínica de Lima, 2019. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/769>
33. Reyes K. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial. Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/21924>
34. Villanueva K. Conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas de autocuidado del adulto mayor en tiempos de COVID - 19. Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/17689>
35. Ordoñez R. Conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado en adultos mayores del centro de salud San Martín, Lambayeque-2022. Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/13513>
36. Machuca J. Conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público, Cajamarca 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8286>

37. Manrique H. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de cardiología del hospital de Chancay 2018. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/7882>
38. Angulo M. Autocuidado y su relación con las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes que acuden a la consulta de cardiología en un Hospital Público de Lima, 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9620>
39. Silva S, Suxe N. Conocimientos y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el Centro de Salud La Ramada, 2021. Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11736>
40. Bustamante G. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en consultorios externos de cardiología del Hospital de Ventanilla 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7080>
41. Arévalo G, Gonzales J. Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023. Disponible en: Universidad César Vallejo; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/119646>
42. Ochoa C, Rimarachin Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9126>
43. Uriarte K. Estilos de vida y su relación con el autocuidado del paciente hipertenso en el Hospital Militar de Arequipa, 2023. Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13567>
44. Sirlopu R. Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el centro de salud materno infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima – 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7445>
45. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espiritana [Internet]. 2017 [citado el 12 de enero de 2026];19(3):89–100.

- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
46. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. Ene [Internet]. 2022 [citado el 12 de enero de 2026];16(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010
 47. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
 48. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
 49. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
 50. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 12 de enero de 2026]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
 51. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
 52. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 12 de enero de 2026]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
 53. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
 54. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 12 de enero de 2026]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf

55. Chorres F, Saldarriaga F. Conocimiento y prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023. [Tesis de especialidad]. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135557>
56. Morón N. Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el Puesto de Salud la Venta Baja Ica, enero. [Tesis de titulación]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/d7b7798c-5d76-4228-abdf-7f1c2f8ba81e>
57. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 12 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia Título de la investigación: Conocimiento y práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general: ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026? Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la dimensión generalidades y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos? ¿Qué relación existe entre la dimensión control de peso y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos? ¿Qué relación existe entre la dimensión alimentación adecuada y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos?	Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos. Objetivos específicos: Identificar la relación existe entre la dimensión generalidades y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos. Identificar la relación existe entre la dimensión control de peso y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos. Identificar la relación existe entre la dimensión alimentación adecuada y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos.	Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026. Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026. Hipótesis Especifica Hi: Existe relación significativa entre la dimensión generalidades y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos. Hi: Existe relación significativa entre la dimensión control de peso y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos. Hi: Existe relación significativa entre la dimensión alimentación adecuada y la práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos.	V1: Conocimiento Dimensiones Generalidades Control de peso Alimentación adecuada V2: Práctica del autocuidado Dimensiones Nutrición Actividad física Responsabilidad y salud Manejo del estrés Soporte interpersonal	Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño No experimental de corte transversal Población y muestra 105 pacientes hipertensos que se atiende en la Clínica San Martín del Este, Lima 2026. Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionarios

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIOS SOBRE CONOCIMIENTO

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información Conocimiento y prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023. La información obtenida será de carácter confidencial y de utilidad únicamente para la investigación. Solicitamos a usted responder a las siguientes interrogantes marcando con un aspa la respuesta que considere conveniente. Le agradecemos por anticipado su colaboración.

Marca con una (x) la respuesta correcta

CONOCIMIENTOS GENERALES

1. ¿Qué es la presión alta?

- ☐ Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea por arriba de los límites.
- ☐ Es una enfermedad que se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto.
- ☐ Son aquellas que pueden afectar las estructuras del sistema respiratorio, como boca, nariz, laringe, faringe, tráquea y pulmón.
- ☐ Es una enfermedad crónica caracterizada por la disminución de la presión arterial
- ☐ Es una enfermedad que afecta a los músculos.

2. ¿Cuál de los siguientes factores son de riesgo modificables para Hipertensión Arterial?

- ☐ inactividad física, obesidad y diabetes mellitus
- ☐ Antecedentes familiares
- ☐ Edad y Sexo
- ☐ Raza o etnia
- ☐ trabajo

3. ¿Cuál es el valor de la presión normal?

- ☐ 120/ 80 mmHg
- ☐ 130/60 mmHg
- ☐ 140/70 mmHg
- ☐ 100/50 mmHg
- ☐ 90/60

4. ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?

- ☐ Dolor en el pecho, mareos, dificultad para respirar, Visión borrosa, ansiedad
- ☐ Más sed de lo habitual, micción frecuente
- ☐ vómitos, dolor de espalda, fiebre
- ☐ diarrea
- ☐ pérdida de peso involuntaria.

5. ¿Qué otros órganos afectan la hipertensión arterial?

- ☐ sistema nervioso central
- ☐ Arterias periféricas
- ☐ Riñones
- ☐ hígado
- ☐ pulmones

6. ¿Cuáles son las complicaciones de la hipertensión arterial?

- ☐ Ataque cardíaco
- ☐ ceguera
- ☐ dolor de estómago
- ☐ Aneurisma
- ☐ Insuficiencia cardíaca

7. ¿cuáles son las consecuencias de la presión arterial, si no se controla?

- ☐ muerte,
- ☐ ninguno
- ☐ problemas renales
- ☐ Problemas de visión
- ☐ Problemas cardiovasculares

CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL DE PESO

8. ¿De qué manera controlas tu peso?

- ☐ Midiendo mi peso de manera mensual
- ☐ Teniendo una dieta saludable.
- ☐ No teniendo hábitos saludables.
- ☐ Aumentar la actividad física para bajar de peso
- ☐ Realizar actividad física

9. ¿Por qué es importante el control del peso?

- ☐ Para evitar desarrollar problemas hipertensos.
- ☐ Para tener un cuerpo esbelto
- ☐ Para tener activo nuestros músculos
- ☐ Para prevenir enfermedades
- ☐ Todas las anteriores

10. ¿Cómo puedo alcanzar y mantener un peso saludable?

- ☐ Implica encontrar un equilibrio entre la alimentación y sus actividades.
- ☐ No tener una vida saludable
- ☐ Comer alimentos saludables
- ☐ Todas las anteriores
- ☐ Ninguna de las anteriores

11. ¿Cada cuánto tiempo se controla su peso?

- ☐ todos los días
- ☐ nunca
- ☐ una vez a la semana
- ☐ cada tres días
- ☐ una vez al mes

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN ADECUADA**12. ¿Qué tipo de dieta se recomienda en pacientes hipertensos?**

- ☐ dieta blanda
- ☐ dieta baja en sal
- ☐ dieta en proteínas
- ☐ dieta líquida
- ☐ todas las anteriores

13. ¿Cuál es el objetivo de la dieta baja en sal?

- ☐ Reducir la azúcar en la sangre
- ☐ Reducir la cantidad de sal en la sangre
- ☐ Reducir las grasas en la sangre
- ☐ Reducir peso
- ☐ Todas las anteriores

14. ¿Cuáles son los alimentos que favorecen a controlar la HTA?

- ☐ legumbres, frutas
- ☐ sal, dulces
- ☐ aceites
- ☐ menestras y frutos secos
- ☐ carnes rojas

15. ¿Cuáles son los alimentos que no favorecen a controlar la HTA?

- ☐ leche
- ☐ Mantequilla
- ☐ carne roja
- ☐ azúcares y alcohol.
- ☐ verdura y frutas

16. ¿Qué alimento de origen animal puedes consumir con hipertensión arterial?

- ☐ el pescado
- ☐ carnes rojas
- ☐ embutidos
- ☐ huevos
- ☐ chancho

17.¿Qué tipo de bebidas evitar consumir?

- ☐ Agua
- ☐ alcohol
- ☐ te
- ☐ todas las anteriores
- ☐ solo la opción a

18.¿Cuantos vasos como mínimo tiene que consumir diarios?

- ☐ 1 a 4 vasos
- ☐ 6 a 8 vasos
- ☐ 10 a 15 vasos
- ☐ 3 a 5 vasos
- ☐ ninguno vaso

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135557>

CUESTIONARIO DE PRACTICA DE AUTOCUIDADO

INSTRUCCIONES: Tomando en cuenta el cuidado de su salud como parte de su vida diaria, marque con un aspa(X) dentro del recuadro el número que mejor refleja lo que Ud. Hace tomando en cuenta la siguiente leyenda:

1= Nunca; 2= A veces; 3= Frecuentemente; 4= Muy frecuentemente

N°	ÍTEMS	1	2	3	4
NUTRICIÓN					
1	Come por lo menos tres comidas al día				
2	Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
3	Selecciona y consume comidas que contengan una mínima cantidad de sal				
4	Planea o escoge comidas que incluyan bajo contenido de grasas				
5	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				
6	El consumo de frutas y verduras es diario en su costumbre alimenticia.				
ACTIVIDAD FÍSICA					
7	Realiza ejercicios para relajar sus músculos al menos 3 veces por semana				
8	Participa en programas o actividades de ejercicio físico				
9	Controla su pulso durante el ejercicio físico				
10	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo.				
RESPONSABILIDAD Y SALUD					
11	Toma sus medicamentos indicados por el médico				
12	Relata al médico cualquier síntoma extraño relacionado con la salud				
13	Se ha realizado algún examen clínico de laboratorio como parte del cuidado de su salud				
14	Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
15	Busca atención de especialistas relacionados a su enfermedad (Cardiólogo, nutricionista, psicología, etc.)				
16	Cuida la integridad de su cuerpo				

17	Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos				
18	Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud persona				
MANEJO DEL ESTRÉS					
19	Toma tiempo cada día para el relajamiento				
20	Es consciente de las fuentes que producen tensión en su vida				
21	Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
22	Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir				
23	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir				
24	Usa métodos específicos para controlar la tensión(nervios)				
SOPORTE INTERPERSONAL					
25	Discute con personas cercanas sus preocupaciones y problemas personales				
26	Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas a Ud.				
27	Mantiene relaciones interpersonales que le dan satisfacción				
28	Pasa tiempo con amigos cercanos				
29	Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				

Fuente: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/d7b7798c-5d76-4228-abdf-7f1c2f8ba81e>

Anexo 3: Validez del instrumento**Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 23 de febrero del 2026.

Autor Responsable:

MYRIAM CAROL SUAREZ ACUÑA

Exp. N°: 0361-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Conocimiento y práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 22/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

MYRIAM CAROL SUAREZ ACUÑA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Título del Estudio: Conocimiento y práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026

Investigador: [Myriam Carol Suarez Acuña]

Institución: [Clínica San Martín del Este, Lima]

Introducción:

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación que busca comprender mejor el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes hipertensos. Su participación es completamente voluntaria y tiene como objetivo mejorar la atención y el manejo de la hipertensión en la clínica.

Propósito del Estudio:

Este estudio pretende identificar los conocimientos y hábitos de autocuidado de los pacientes hipertensos, con el fin de diseñar estrategias que promuevan una mejor adherencia al tratamiento y un estilo de vida saludable.

Procedimientos del Estudio:

Si acepta participar, se le aplicarán dos cuestionarios mediante encuestas, que durarán aproximadamente 30 minutos en total. Las preguntas se relacionan con su conocimiento sobre la hipertensión y sus prácticas de autocuidado, como la alimentación, la actividad física y la toma de medicación.

Riesgos y Beneficios:

No se anticipan riesgos significativos al participar en este estudio. Los beneficios incluyen contribuir al conocimiento sobre el autocuidado en pacientes hipertensos, lo que puede ayudar a mejorar los servicios de salud y el bienestar de la comunidad.

Confidencialidad:

Toda la información proporcionada será tratada de manera estrictamente confidencial. Los datos se registrarán de forma anónima y solo se utilizarán con fines académicos y científicos. Ningún dato personal será divulgado.

Participación Voluntaria y Derecho a Retirarse:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de negarse a participar o de retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica o su relación con el hospital.

Contacto:

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sobre su participación, no dude en contactar a los investigadores principales: [Myriam Carol Suarez Acuña] al teléfono.....

Consentimiento:

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido resueltas. Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación.

Firma del Participante:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



Lima, 7 de Abril de 2026

CARTA N°0745-2026-SG-UPNW-CP

Dr. Epimaco Morales Lliuya
Gerente General
Clínica San Martín del Este
Av. Proceres de la Independencia 575 – Urb. Chacarilla de Otero – San Juan de Lurigancho Lima

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la estudiante del Programa Académico de **Enfermería; Myriam Carol Suarez Acuña**, con código de matrícula **2016101214** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 105 pacientes hipertensos que se atiende en la Clínica San Martín del Este, Lima 2026.

Toda la información que solicita a la tesista **Myriam Carol Suarez Acuña**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"Conocimiento y práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026."** dirigido por la asesora de tesis Mg. Rojas Ahumada Magdalena Petronila, para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 2545246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/04/2026 Hora: 12:26:57



Khristian Vigil Vega

Secretario General

Universidad
Norbert Wiener

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.



**San Martín
Clínica**

Personas que cuidan tu Salud

Lima, 09 de Abril del 2026

CARTA N°0745-2026-SG-UPNW-CP

Señor(a):

Suarez Acuña, Myriam Carol

Bachiller de Enfermería

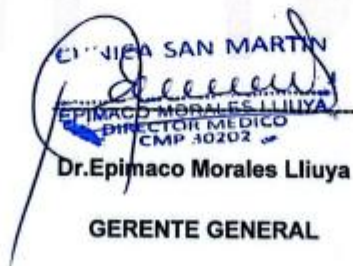
Presente. -

De mi consideración:

Sirva la presente para autorizar el proceso de recolección de datos para la tesis titulada: "Conocimiento y práctica del autocuidado de los pacientes hipertensos atendidos en la Clínica San Martín del Este, Lima, 2026.", que corresponde a un estudio de investigación es de corte transversal, observacional y no experimental presentado por la bachiller Suarez Acuña, Myriam Carol de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, cuyo objetivo general es "Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del Autocuidado paciente hipertenso que se atiende en la Clínica San Martín del Este, Lima 2026".

Asimismo, se le recuerda que la presente autorización se expresa solo para la aplicación de los instrumentos mediante la encuesta en la población sujeto de estudio.

Atentamente.


CLÍNICA SAN MARTÍN
EPIMACO MORALES LLUYA
DIRECTOR MEDICO
CMP 30202
Dr. Epimaco Morales Lliuya
GERENTE GENERAL



**AV PRÓCERES DE LA INDEPENDENCIA 576. S.J.L. TEL. 3745340. CELULAR
998703939**

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

turnitin Página 2 de 86 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: trmold:14912582255840

13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% 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.

Base de datos general

CUESTIONARIOS SOBRE CONOCIMIENTO

ENCUESTADOS	CONOCIMIENTOS GENERALES							CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL DE PESO				CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN ADECUADA							
	Item0 1	Item0 2	Item0 3	Item0 4	Item0 5	Item0 6	Item0 7	Item0 8	Item0 9	Item1 0	Item1 1	Item1 2	Item1 3	Item1 4	Item1 5	Item1 6	Item1 7	Item1 8	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	
3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	
6	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	
12	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
13	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
15	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	
16	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
17	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	
18	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	

19	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
20	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
21	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0
22	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
23	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
24	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
25	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
26	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
27	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
28	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
29	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
30	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
31	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
32	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
33	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
34	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
35	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
36	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0
37	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
38	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
39	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
40	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
41	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
42	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
43	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
44	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1

45	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
46	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
47	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
48	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
49	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
50	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
51	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
52	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
53	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
54	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
55	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
56	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
57	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
58	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
59	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
60	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
61	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
62	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
63	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
64	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
65	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1
66	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
67	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
68	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
69	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
70	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0

71	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
72	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
73	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
74	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
75	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
76	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
77	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
78	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
79	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
80	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
81	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
82	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
83	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
84	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
85	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
86	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
87	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
88	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
89	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
90	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
91	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
92	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
93	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
94	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
95	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
96	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1

97	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
98	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
99	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
100	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
101	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
102	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
103	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
104	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
105	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1

CUESTIONARIO DE PRACTICA DE AUTOCUIDADO

	NUTRICIÓN						ACTIVIDAD FÍSICA				RESPONSABILIDAD Y SALUD								MANEJO DEL ESTRÉS						SOPORTE INTERPERSONAL				
	Ite m0 1	Ite m0 2	Ite m0 3	Ite m0 4	Ite m0 5	Ite m0 6	Ite m0 7	Ite m0 8	Ite m0 9	Ite m1 0	Ite m1 1	Ite m1 2	Ite m1 3	Ite m1 4	Ite m1 5	Ite m1 6	Ite m1 7	Ite m1 8	Ite m1 9	Ite m2 0	Ite m2 1	Ite m2 2	Ite m2 3	Ite m2 4	Ite m2 5	Ite m2 6	Ite m2 7	Ite m2 8	Ite m2 9
1	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4
2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3
3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4
4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3
5	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4
6	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3
7	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3
8	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3
9	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4
10	3	3	3	4	4	3	3	4	2	1	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	2	1	4	3
11	4	3	1	1	4	3	2	3	3	3	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	1	3	2	2
12	3	4	1	2	2	2	3	3	3	4	3	1	4	4	3	1	4	4	3	1	4	4	3	1	4	3	1	4	4
13	4	1	2	3	1	2	3	2	2	1	2	4	1	2	2	4	1	2	2	4	1	2	2	4	1	2	4	1	2
14	1	1	3	4	4	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1
15	2	1	2	3	3	4	2	1	3	2	4	3	3	2	4	3	3	2	4	3	3	2	4	3	3	4	3	3	2
16	2	4	3	3	3	4	4	1	1	3	4	1	3	2	4	1	3	2	4	1	3	2	4	1	3	4	1	3	2
17	1	3	3	2	1	1	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3
18	4	1	3	3	1	3	1	3	1	4	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	2	3	1	3
19	4	3	2	4	3	4	4	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3

2 0	3	4	2	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2 1	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3
2 2	3	4	1	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4
2 3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2 4	2	3	3	3	3	4	3	2	4	2	2	1	4	4	2	1	4	4	2	1	4	4	2	1	4	2	1	4
2 5	2	1	3	3	4	3	2	1	4	3	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	3	1	3
2 6	3	3	2	3	1	3	1	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3
2 7	1	3	1	2	1	3	1	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
2 8	3	3	3	4	3	2	3	3	4	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	3	1	3
2 9	3	1	4	2	4	2	3	1	4	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3
3 0	3	3	4	1	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3
3 1	1	3	3	3	4	2	3	4	3	2	2	3	2	4	2	3	2	4	2	3	2	4	2	3	2	2	3	2
3 2	3	2	3	2	3	2	4	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3
3 3	3	2	3	1	3	3	4	2	3	3	1	1	4	2	1	1	4	2	1	1	4	2	1	1	4	1	1	4
3 4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3
3 5	3	3	4	2	1	3	3	4	4	1	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	2	1
3 6	1	4	3	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
3 7	3	1	3	3	4	3	1	3	4	4	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2

3 8	2	1	1	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	2
3 9	1	2	3	4	3	2	3	3	2	4	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3
4 0	3	1	2	3	1	4	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3
4 1	3	4	3	1	2	4	2	3	3	1	3	3	1	4	3	3	1	4	3	3	1	4	3	3	1	3	3	1	4
4 2	1	1	3	4	3	2	1	4	4	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1
4 3	2	1	1	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3
4 4	2	1	2	1	1	3	1	3	2	1	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3
4 5	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	3	1	2	1
4 6	3	2	1	2	3	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
4 7	1	2	3	2	2	3	1	3	3	3	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	1	2	3	2
4 8	1	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
4 9	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3
5 0	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1
5 1	3	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
5 2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
5 3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
5 4	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1
5 5	1	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1

5 6	3	1	1	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
5 7	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	3	2	2	1
5 8	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	2
5 9	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	2	3
6 0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	2	3	1
6 1	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4
6 2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3
6 3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4
6 4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4
6 5	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4
6 6	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3
6 7	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3
6 8	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3
6 9	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4
7 0	3	3	3	4	4	3	3	4	2	1	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	2	1	4	3
7 1	4	3	1	1	4	3	2	3	3	3	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	1	3	2	2
7 2	3	4	1	2	2	2	3	3	3	4	3	1	4	4	3	1	4	4	3	1	4	4	3	1	4	3	1	4	4
7 3	4	1	2	3	1	2	3	2	2	1	2	4	1	2	2	4	1	2	2	4	1	2	2	4	1	2	4	1	2

7 4	1	1	3	4	4	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	1
7 5	2	1	2	3	3	4	2	1	3	2	4	3	3	2	4	3	3	2	4	3	3	2	4	3	3	4	3	3	2
7 6	2	4	3	3	3	4	4	1	1	3	4	1	3	2	4	1	3	2	4	1	3	2	4	1	3	4	1	3	2
7 7	1	3	3	2	1	1	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3
7 8	4	1	3	3	1	3	1	3	1	4	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	2	3	1	3
7 9	4	3	2	4	3	4	4	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3
8 0	3	4	2	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8 1	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3
8 2	3	4	1	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3
8 3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8 4	2	3	3	3	3	4	3	2	4	2	2	1	4	4	2	1	4	4	2	1	4	4	2	1	4	2	1	4	4
8 5	2	1	3	3	4	3	2	1	4	3	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	3	1	3	2
8 6	3	3	2	3	1	3	1	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3
8 7	1	3	1	2	1	3	1	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
8 8	3	3	3	4	3	2	3	3	4	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	3	1	3	2
8 9	3	1	4	2	4	2	3	1	4	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3
9 0	3	3	4	1	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3
9 1	1	3	3	3	4	2	3	4	3	2	2	3	2	4	2	3	2	4	2	3	2	4	2	3	2	2	3	2	4

9 2	3	2	3	2	3	2	4	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
9 3	3	2	3	1	3	3	4	2	3	3	1	1	4	2	1	1	4	2	1	1	4	2	1	1	4	1	1	4	2
9 4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
9 5	3	3	4	2	1	3	3	4	4	1	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3
9 6	1	4	3	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
9 7	3	1	3	3	4	3	1	3	4	4	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
9 8	2	1	1	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	2
9 9	1	2	3	4	3	2	3	3	2	4	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3
1 0 0	3	1	2	3	1	4	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3
1 0 1	3	4	3	1	2	4	2	3	3	1	3	3	1	4	3	3	1	4	3	3	1	4	3	3	1	3	3	1	4
1 0 2	1	1	3	4	3	2	1	4	4	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1
1 0 3	2	1	1	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3
1 0 4	2	1	2	1	1	3	1	3	2	1	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3
1 0 5	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	3	1	2	1

13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  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 permitirían 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  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.uwienner.edu.pe		4%
2	Trabajos entregados	
uwienner on 2023-10-26		1%
3	Trabajos entregados	
uwienner on 2023-02-26		1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-09-28		<1%
5	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2025-06-04		<1%
6	Internet	
hdl.handle.net		<1%
7	Trabajos entregados	
uwienner on 2024-03-29		<1%
8	Trabajos entregados	
Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-10-09		<1%
9	Trabajos entregados	
uwienner on 2023-11-29		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-03-29		<1%
11	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-09-28		<1%