



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas del cuidado del adulto hipertenso que se atiende en una clínica de Lima Metropolitana, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería**

Presentado por:

Autor: Maza Patiño, Robert Elvis


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1003-2877>

Asesora: Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9105-2102>

Lima – Perú

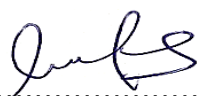
2026

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

Yo, **Robert Elvis Maza Patiño** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y programa Académica Profesional de Enfermería, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Nivel de conocimiento y su relación con las practicas del cuidado del adulto hipertenso que se atiende en una clínica de Lima Metropolitana, 2025”. Asesorado por el docente Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI. 08442934 ORCID: [https:// 0000-0001-9105-2102](https://0000-0001-9105-2102), tiene un índice de similitud de 15 (Quince) % con código OID: **14912:563047028** 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

DNI: 45990096



.....
 Firma. Mg. Sofia De Carpio
 DNI: 08442934

Lima. 03 de enero del 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 |

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Sustento Metodológico del 8% de datos primarios

En el presente trabajo se identificó un porcentaje general de similitud del 15% mediante el software Turnitin. De este total, el 8% corresponde a datos primarios presentes en elementos como:

- El esquema estructural del trabajo de investigación
- El consentimiento informado
- El instrumento

Estos componentes forman parte de la estructura comúnmente utilizada en trabajos académicos universitarios que siguen pautas oficiales y normativas metodológicas definidas por la institución.

Atentamente

Mg. Sofia Del Carpio Flórez

Dedicatoria

A mi madre que ya no está conmigo.

A los enfermeros que cumplen su vocación de
servicio a la comunidad.

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener por brindarme un entorno estimulante para la excelencia durante toda mi trayectoria universitaria.

Índice general

| | |
|--|--------------------------------------|
| Portada | ¡Error! Marcador no definido. |
| Título | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice general | v |
| Índice de tablas | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| Introducción | 1 |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 2 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 2 |
| 1.2. Formulación del problema | 4 |
| 1.2.1. Problema general | 4 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 5 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 5 |
| 1.4.1. Teórica | 5 |
| 1.4.2. Metodológica | 6 |
| 1.4.3. Práctica | 6 |

| | |
|--|-----------|
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 7 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 8 |
| 2.2. Bases teóricas | 10 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 18 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 18 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 18 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 19 |
| 3.1. Método de la investigación | 19 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 19 |
| 3.3. Tipo de investigación | 19 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 19 |
| 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 | 23 |
| 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 | Cronograma de actividades | 26 |
| 4.1.1 | Análisis descriptivo de resultados | 26 |
| 4.1.2 | Prueba de hipótesis | 28 |
| 4.1.3 | Discusión de resultados | 32 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | | 34 |
| 5.1 | Conclusiones | 34 |
| 5.2 | Recomendaciones | 34 |
| REFERENCIAS | | ¡Error! Marcador no definido. |
| ANEXOS | | 36 |
| | Anexo 1: Matriz de consistencia | 37 |
| | Anexo 2: Instrumentos | 38 |
| | Anexo 3: Formato de consentimiento informado | 40 |
| | Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin | ¡Error! Marcador no definido. |
| | Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos | 43 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento, Lima 2025 | 26 |
| Tabla 2. Frecuencias y porcentajes del cuidado en adultos hipertensos, Lima 2025 | 27 |
| Tabla 3. Prueba de correlación entre nivel de conocimiento y cuidado, Lima 2025..... | 28 |
| Tabla 4. Prueba de correlación entre peso-alimentación y cuidado, Lima 2025..... | 29 |
| Tabla 5. Prueba de correlación entre hábitos y práctica del cuidado, Lima 2025 | 30 |
| Tabla 6. Prueba de correlación entre control-tratamiento y cuidado, Lima 2025 | 31 |

Resumen

La investigación tuvo como objetivo analizar cómo se relacionan el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado en adultos hipertensos atendidos en una clínica de Lima Metropolitana, 2025. Se trata de un estudio aplicado, de enfoque cuantitativo, correlacional y transeccional. A un total de 80 adultos diagnosticados con hipertensión arterial se les aplicaron encuestas validadas que evaluaron estos aspectos. Los resultados descriptivos mostraron que el nivel de conocimiento tiene un grado de conocimiento medio (63,7%), aunque en la dimensión hábitos predominó un nivel bajo (87,5%). En lo que respecta al autocuidado, el 52,5% evidenció un nivel medio y el 47,5% un nivel bajo, con debilidades en control en el manejo del tratamiento y peso-alimentación. En los análisis estadísticos, no se encontró una relación significativa entre el grado de conocimiento global y la práctica del cuidado ($p=0,211$; $p=0,061$), ni con las dimensiones peso-alimentación ($p=0,051$; $p=0,651$) y hábitos ($p=0,155$; $p=0,169$). No obstante, se observó una relación significativa baja pero significativa entre control-tratamiento y práctica del cuidado ($p=0,255$; $p=0,022$), lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas de cuidado sobre la hipertensión arterial en adultos mayores de la Clínica de Lima Metropolitana, 2025. Se concluye que el nivel de conocimiento por sí solo no garantiza la implementación de prácticas efectivas de autocuidado, siendo fundamental mejorara y fomentar la educación en hábitos y alimentación, así como promover la adherencia terapéutica mediante intervenciones integrales de enfermería.

Palabras clave: Autocuidado; Adherencia al tratamiento; Conocimiento; Hábitos saludables; Hipertensión.

Abstract

The objective aimed to analyze the relationship between the level of knowledge and care practices in hypertensive adults treated in a clinic in Metropolitan Lima, 2025. This was an applied, quantitative, correlational and cross-sectional research study. A total of 80 adults diagnosed with hypertension participated, completing validated surveys that assessed these aspects. The descriptive results revealed that knowledge level was moderate (63.7%), although the habits dimension demonstrated a predominantly low level (87.5%). Regarding self-care, 52.5% showed a medium level and 47.5% exhibited a low level, with notable deficiencies in treatment management and weight-feeding. Statistical analysis found no significant relationship between global knowledge levels and care ($\rho=0.211$; $p=0.061$), nor with the weight-food dimensions ($\rho=0.051$; $p=0.651$) and habits ($\rho=0.155$; $p=0.169$). However, a weak but statistically significant relationship was observed between treatment control and care practices ($\rho=0.255$; $p=0.022$), supporting the study's hypothesis that a significant relationship exists between knowledge levels and care practices related to hypertension in older adults at the metropolitan Lima Clinic in 2025. It is concluded that knowledge alone does not ensure the adoption of effective self-care practices. Therefore, it is essential to enhance and promote education on healthy habits and nutrition, as well as encourage therapeutic adherence through comprehensive nursing interventions.

Keywords: Self-care; Treatment adherence; Knowledge; Healthy habits; Hypertension.

Introducción

La hipertensión arterial representa una de las primeras causas de consulta médica y hospitalización en adultos, siendo además un factor de riesgo que impacta en la calidad de vida y la economía doméstica. Este panorama exige intervenciones preventivas y educativas que fortalezcan el control y la adherencia al tratamiento.

El rol de la enfermería resulta clave en este contexto, ya que permite identificar deficiencias en el conocimiento, fomentar hábitos saludables y reforzar la adherencia terapéutica. En la presente investigación se trabajó con adultos hipertensos atendidos en una clínica de Lima Metropolitana, durante el año 2025. Al explorar dimensiones como peso-alimentación, hábitos y control-tratamiento, se busca aportar evidencias que permitan diseñar estrategias educativas y de acompañamiento que fortalezcan el autocuidado en esta población vulnerable.

La tesis se estructura en cinco capítulos, tal como se muestra en el índice adjunto. El primero, aborda la problemática en indagación, formulando los propósitos y justificando su relevancia. El segundo, presenta las bases teóricas y las investigaciones previas que sustentan el estudio. El tercero, desarrolla el enfoque metodológico, especificando el diseño, la muestra, los instrumentos y la evaluación estadística. El cuarto, expone los resultados y los discute a la luz de las teorías y aportes académicos previos. En última instancia, el quinto presenta las apreciaciones finales y sugerencias, orientadas a la práctica clínica y a la gestión sanitaria.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La presión arterial elevada continúa como uno de los más destacados retos para el sistema de salud pública. De acuerdo con la OMS, en 2023, más de 1280 millones de adultos de entre 30 y 79 años padecen hipertensión, y cerca del 46% no lo sabe. Lo alarmante es que menos del 50% de los pacientes diagnosticados logra controlar adecuadamente su presión arterial (1).

Se ha advertido que el desconocimiento sobre la enfermedad y la deficiente adherencia a prácticas de cuidado, como la dieta baja en sodio o la actividad física, incrementan el riesgo de complicaciones de consideración como infarto o insuficiencia renal (2). Por tanto, el conocimiento del paciente es una variable crítica que se relacionaría directamente en sus prácticas de autocuidado (3).

Por su parte, la OPS en el 2022 destaca que la hipertensión afecta aproximadamente al 30% de adultos, por lo que se ha convertido en una causa de letalidad prematura (4).

Se ha subrayado que una de las barreras para mejorar los indicadores de control es el conocimiento limitado que tienen los pacientes sobre su condición y los cuidados necesarios (5).

Esta falta de conocimiento está asociada a factores como el nivel educativo y el acceso a servicios sanitarios brindado por enfermeros y otros actores del sistema (6).

En el Perú, el MINSA en el 2023, estima que más de 4 millones de peruanos padecen de hipertensión, y muchos de ellos no están diagnosticados ni reciben tratamiento adecuado (7).

Un estudio realizado por el INS reveló que más del 40% de los pacientes hipertensos no conocen adecuadamente su diagnóstico y no cumplen con las recomendaciones terapéuticas (8).

Esta situación se agrava en Lima Metropolitana, donde el estilo de vida urbano, el estrés, la alimentación inadecuada y el sedentarismo contribuyen al aumento de la prevalencia de la hipertensión (9).

Por otra parte, en diversas clínicas privadas de Lima Metropolitana, no pocos adultos hipertensos presentan bajos niveles de conocimiento sobre la enfermedad y sus cuidados, lo que limita la eficacia del tratamiento no farmacológico. A pesar de contar con acceso a servicios médicos y profesionales de enfermería, no siempre se desarrollan programas sistemáticos de educación para el autocuidado del paciente hipertenso (10).

Esto genera prácticas inadecuadas como la automedicación, el incumplimiento de las dietas prescritas o la discontinuación del tratamiento antihipertensivo. Esta problemática limita el impacto de los esfuerzos clínicos y amenaza la salud en la capital de la república

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las practicas del cuidado del adulto hipertenso que se atiende en una Clínica de Lima Metropolitana, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión peso-alimentación y las prácticas del cuidado del adulto hipertenso?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión hábitos y las prácticas del cuidado del adulto hipertenso?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión control-tratamiento y las prácticas del cuidado del adulto hipertenso que se atienden en una clínica de Lima Metropolitana, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del adulto hipertenso que se atienden en una clínica de Lima Metropolitana, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión peso-alimentación y las prácticas del cuidado del adulto hipertenso.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión hábitos y las prácticas del cuidado del adulto hipertenso.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión control-tratamiento y las prácticas del cuidado del adulto hipertenso.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se hace necesario examinar no solo el conocimiento que tienen los pacientes hipertensos, sino también cómo dicho conocimiento se relaciona con sus prácticas cotidianas de cuidado.

Desde una postura exclusivamente cognitiva, se ha analizado el vínculo entre los saberes del paciente y su conducta frente al tratamiento y autocuidado de la hipertensión. Además, la investigación se articula con teorías del autocuidado como la propuesta por Dorothea Orem, al considerar que un mayor conocimiento sobre su estado de salud incrementa la capacidad del individuo para asumir prácticas de cuidado adecuadas y sostenidas

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, se adoptó un alcance correlacional, lo cual permite no solo describir los niveles de conocimiento y prácticas, sino establecer relaciones estadísticas entre V_1 y V_2 . A través de instrumentos validados y un análisis riguroso, se espera obtener evidencia que pueda ser replicada o comparada con otras investigaciones en contextos similares.

El estudio también propone una operacionalización clara de variables, lo que contribuirá al diseño de futuras investigaciones que deseen profundizar en intervenciones educativas en el ámbito clínico. Asimismo, al centrarse en un grupo específico —madres y padres con hipertensión que acuden a una clínica de Lima Metropolitana— se aporta conocimiento contextualizado que puede ser utilizado para diseñar programas de mejora en el cuidado de pacientes crónicos.

1.4.3. Práctica

Se han identificado brechas entre lo que saben los pacientes hipertensos y lo que efectivamente practican en su vida diaria para controlar su enfermedad. Asimismo, el personal de enfermería contará con evidencia empírica para reforzar estrategias de consejería y educación individual o grupal, basadas en las necesidades reales de los usuarios. A nivel institucional, los hallazgos permitirán fortalecer las políticas de gestión de riesgo, prevención secundaria y seguimiento clínico de enfermedades crónicas no transmisibles, en línea con los objetivos de cobertura sanitaria universal.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las principales limitaciones de la investigación están relacionadas a la carencia de un mayor número de antecedentes directos, tamaño muestral relativamente pequeño puede impedir la generalización de resultados desde la muestra hacia la población. Asimismo, se requiere la obtención de la carta de aprobación institucional por parte de la entidad, condición indispensable para la aprobación del estudio, lo que podría sugerir una limitación en torno al acceso de la institución y trámites administrativos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Pristianty y col. (11) en Indonesia 2023, tuvieron el fin de “analizar la relación entre el grado de conocimiento y la adherencia al cuidado debido a la hipertensión”. Estudio cuantitativo y correlacional. Muestra, 190 adultos. Método, cuestionarios ad hoc a cargo del equipo de coautores. Resultados, el grado de conocimiento es considerado como bueno (60%), seguido del nivel regular (40%), mientras que el cuidado comprometido se situó totalmente como regular (100%). Además, la correlación fue leve ($Rho= 0,331$). Concluyeron que, un mayor conocimiento de las peculiaridades de la hipertensión tiene una relación relevante en términos estadísticos con la práctica del cuidado de sí mismo como paciente hipertenso.

Alshammari y col. (12) en Arabia Saudí, año 2023, tuvieron el objetivo de “establecer la relación entre conocimiento sobre hipertensión y los cuidados pertinentes”. Indagación cuantitativa y correlacional. Muestra, 1399 personas. Método, con el instrumento denominado HK-LS de 22 ítems para las dos variables, se acopió datos. Resultados, el conocimiento ha alcanzado un nivel bueno (85%), mientras que la práctica de cuidados tuvo un nivel similar (62%). Al practicarse la prueba de hipótesis, se halló una relación significativa ($p= 0,001$), aunque no se precisa el coeficiente Rho . Concluyeron que, las variables comprendidas en el estudio tienen manifestaciones que responden a un patrón de interrelación, de ahí que, a menor conocimiento de la enfermedad, menor es el compromiso con el cuidado en el hogar.

Mahdi y col. (13) en Iraq, año 2022, tuvieron el objetivo de “evaluar la relación entre conocimiento y práctica de cuidado a cargo del propio hipertenso”. Estudio cuantitativo y correlacional. Muestra, 303 pacientes hospitalizados. Método, cuestionario ad hoc y estructurado sin un título en particular. Resultados, el 42,9% tiene un grado de conocimiento considerado como regular, mientras que el cuidado del hipertenso tuvo un buen nivel (46%). No solo se halló una relación significativa con la segunda variable, también ocurrió lo mismo con nivel educativo, condición laboral y antecedentes familiares de hipertensión ($p= 0,05$). Concluyeron que, si bien los niveles de conocimiento y práctica de cuidado no son bajos, sería interesante que la autoridad correspondiente evalúe la conveniencia de implementar una estrategia educativa para reforzar la prevención y manejo de la hipertensión.

Antecedentes nacionales

Custodio (14) en Lambayeque, año 2022, tuvo el objetivo de “establecer si entre conocimiento y cuidado de adultos hipertensos existía una relación verificable sobre la base del análisis estadístico”. Muestra, 56 adultos. Método, técnica: encuesta e instrumento: cuestionario. Resultados: el 45% tiene un bajo nivel de conocimiento, mientras que el 50% de también alcanzó una categoría negativa al respecto. También se obtuvo un coeficiente Rho igual a 0,767. Concluyó que, un nivel creciente de adquisición de saberes e informaciones se corresponde con una mejor práctica de cuidado. En otras palabras, se ha evidenciado una relación de interdependencia.

Cano (15) en Puno, año 2021, contó con el fin de examinar el vínculo entre el grado de cognición y el cuidado puesto en práctica por adultos hipertensos. Indagación cuantitativa y correlacional. Muestra, 195 pacientes. Método, cuestionarios de su propia

autoría para medición de las variables. Resultados, el 64,1% tiene un grado de cognición intermedio, mientras que el 51,3% posee un grado de autocuidado inadecuado. Concluyó que, los programas geriátricos deben adoptar esa premisa, es decir, enseñanza de medidas de autocuidado.

Díaz y col. (16) en Trujillo, año 2020 tuvieron el objetivo de “determinar la relación entre conocimiento sobre hipertensión y práctica del cuidado”. Indagación cuantitativa de alcance correlacional. Muestra, 41 personas. Método, cuestionarios estructurados uno por cada variable. Resultados, el 39% tiene un grado de cognición predominantemente bueno, mientras que el 61% tiene práctica de cuidado adecuadas. Mediante las tablas cruzadas, con una significancia igual a 0,001, se supo que existe un vínculo objetivo y verificable entre los constructos analizados. Concluyeron que, la hipótesis alterna recibió el respaldo proveniente de los resultados.

2.2. Bases teóricas

Variable 1. Nivel de conocimiento

Definición conceptual. Washington State Department of Health, precisa el conocimiento sobre la salud personal como la habilidad para identificar, acceder y comprender la información y servicios esenciales para la atención de la salud, lo que favorece la toma de decisiones apropiadas (17). En este contexto, el nivel de conocimiento se concibe como una manifestación del desarrollo progresivo del saber, evidenciando un aumento complejo y profundo de comprender la realidad (18).

Lo anterior se relaciona con la información que todo ciudadano debe contar para llevar a cabo las medidas necesarias que ayuden a conservar su salud. En tal sentido, lo

que se busca no es solo la toma de consciencia. Hay que llegar un peldaño más arriba y este es el compromiso con la vida saludable, en medio de problemas económicos y estímulos nutricionalmente deficientes. De lo que se trata es de ser críticos con lo que le ofrecemos al cuerpo humano como alimento.

El conocimiento se forma a partir de una progresión gradual del entorno que nos rodea, desde la comprensión general hasta los detalles más específicos sobre personas, objetos o ideas. Desde una perspectiva epistemológica, se busca entender el conocimiento en términos científicos, mientras que la gnoseología lo aborda de manera más amplia, examinando cómo se adquiere conocimiento y el verdadero significado de conocer (19).

El conocimiento sobre la hipertensión arterial (HTA) incluye los principios fisiopatológicos, los factores de riesgo, las complicaciones, las estrategias de control, que integran el uso correcto de los medicamentos, incorporar una dieta equilibrada, la actividad física constante y controlar la presión arterial de forma constante (20). De acuerdo con la OMS, la alfabetización en salud es fundamental para promover la adherencia al tratamiento terapéutico y controlar de forma efectiva las enfermedades crónicas, entre ellas la hipertensión (21).

En las líneas precedentes hay un conocimiento que no debe permanecer como datos propios del trabajo de especialista. Estos saberes deben llegar a la población y para que esa primera aproximación se dé es clave el papel que desempeñen los medios masivos de comunicación. En realidad, no solo ellos. También el sistema de salud pública debe cambiar su estrategia comunicacional y su respuesta frente a la amenaza. Tendría que adoptar una actitud mucho más proactiva y cada vez menos reactiva. Existe consenso para afirmar que prevenir es más económico que curar.

Teoría genética del conocimiento. Enunciada por Jean Piaget, sostiene que el ser humano, desde temprana edad, construye esquemas mentales que va ajustando y reorganizando a medida que enfrenta nuevas experiencias. Este proceso se conoce como *adaptación cognitiva*, y ocurre mediante dos mecanismos complementarios: la asimilación y la acomodación. Así, el conocimiento es dinámico, evolutivo y profundamente influenciado por el entorno (22).

En el ámbito educativo y de la salud, este enfoque permite entender que el conocimiento que poseen las personas, por ejemplo, sobre una enfermedad o su tratamiento— no es algo pasivo o simplemente recibido. Por el contrario, se construye a partir de sus experiencias previas, su nivel educativo, sus creencias, emociones y su entorno social (23). Por ello, evaluar el nivel de conocimiento implica reconocer no solo lo que una persona sabe, sino cómo ha llegado a saberlo, qué significados le atribuye y cómo lo aplica. Esta visión es particularmente útil para diseñar intervenciones educativas centradas en el paciente y contextualizadas en su realidad (24).

Asimismo, ese conocimiento adquirido de diversas formas por el ciudadano debe ser monitoreado regularmente por el sistema público de sanidad. Tendrían que estar disponibles reportes, diagnósticos, y actualizaciones. Como fuente de información de primera mano no se debe esperar 15 o 20 años para hacerlo. Si se logra que se cumpla la normativa vigente, en un país como el Perú, donde la norma es muchas veces un conjunto de buenas intenciones con poca aplicación práctica, de por sí ya sería un paso adelante.

Dimensiones de la variable.

Dimensión peso-alimentación. Los cambios en la manera de cómo nos alimentamos se han evidenciado como una acción funcional para el control de la

hipertensión arterial, una vez que, contribuye no solo a la pérdida de peso, sino también a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles. Incorporar hábitos saludables, como una dieta balanceada, estimula el bienestar y facilita normalizar indicadores como el colesterol, siendo beneficiosa tanto para hipertensos como para cualquier persona que quiera cuidar su salud (25).

En este punto, hay que reconocer que la alimentación saludable no es una decisión estrictamente individual. También influye la capacidad adquisitiva de la población. Por algún motivo lógico, el costo económico de las dietas y el consumo de productos orgánicos es percibido como caro por un sector significativo de los ciudadanos. De lo que se trata es de organizar campañas masivas de información y persuasión para que los ciudadanos cambien gradualmente sus hábitos alimenticios por otros que, realmente, sí lo sean, pero aprovechando opciones de menor presupuesto. Por fortuna, los microclimas con lo que cuenta el Perú permiten una oferta nada desdeñable de productos de un considerable efecto nutricional como ciertos granos andinos.

Dimensión hábitos. A los pacientes hipertensos se les aconseja hacer la misma cantidad de actividad física que se le recomienda a la población en general, por lo menos 30 minutos diarios de ejercicio de intensidad moderada, ya sea de forma continua o en sesiones más cortas durante el día (26).

Aquí ocurre algo parecido. Realizar rutinas de actividad física de intensidad moderada y fuerte también necesita de una intervención de las autoridades. Se podría reformar la legislación para incluir un apartado donde aquel empleado o profesional que practica actividad física con regularidad acceda a algunos beneficios monetarios o no monetarios. De lo que se trata es de incentivar, de formar un hábito. Se puede empezar

por estas medidas de reforzamiento positivo. Cuando se logre una adhesión considerable y haya indicios de sostenibilidad en esa tendencia, los estímulos pueden pasar a un segundo plano.

Dimensión control-tratamiento. La adherencia en adultos con HTA es un desafío sanitario, pues implica medicación, cambios de estilo de vida y seguimiento, todo esto condicionado a aspectos sociales, educativos y clínicos. Diversos estudios han mostrado que la adherencia terapéutica está establecida por múltiples factores (27).

Uno de los más importantes es el apoyo familiar, ya que, estar presente cumple un papel activo en el cuidado del paciente tanto emocional como operativo, como recordar los medicamentos, acompañar a las citas médicas y fomentar hábitos saludables. Así se reveló en un estudio, donde se concluyó que los pacientes hipertensos con una estructura familiar funcional presentaron niveles más altos de adherencia. Esto consolida la idea de que la adherencia no es una responsabilidad individual, sino una dedicación compartida con quienes acompañan al paciente (28).

Según una revisión de alcance sobre intervenciones latinoamericanas, se distingue que aquellos métodos basados en la alfabetización en salud, que instruyen de forma clara sobre la enfermedad e incluyen un acompañamiento personalizado han resultado ser muy eficaces para incrementar la adherencia (29). Tales intervenciones permiten al paciente entender la naturaleza progresiva de la HTA, sus riesgos asociados y la importancia de mantener la presión arterial en niveles adecuados, aun cuando no se sientan síntomas (30).

Por su parte, un aspecto clínico que establece la adherencia es la percepción del riesgo cardiovascular. Se confirmó que los adultos mayores con mayor percepción de riesgo exhiben mejores niveles de adherencia al tratamiento antihipertensivo. Esto refleja

que, cuando un paciente comprende que se encuentra en situación vulnerable, se siente comprometida con el cuidado y tratamiento de su salud (31).

El tratamiento de la hipertensión con medicamentos está respaldado en el uso de fármacos antihipertensivos, siendo muy variados y facilitan controlar la presión arterial a las necesidades de cada paciente. Estos medicamentos actúan de diferentes formas en el cuerpo, posibilitando estrategias terapéuticas por etapas. Por ejemplo, a veces se empieza con un solo medicamento y, si no es suficiente, se añade otro (32). Reforzar estos elementos del tratamiento puede aportar significativamente a mejorar los indicadores de control de la hipertensión (33).

Variable 2. Práctica del autocuidado

Definición conceptual. La OMS especifica el autocuidado, como la facultad que tienen los individuos, sus entornos familiares y comunidades para incentivar el cuidado de su salud, precaver enfermedades, mantenerse saludable y confrontar problemas de salud o discapacidad, con o sin la asistencia directa de un profesional de la salud (34). Esta definición comprende acciones como tomar decisiones saludables, automedicarse con responsabilidad y la búsqueda oportuna de atención médica, ya sea en un centro de salud, un especialista o un hospital, cuando sea necesario (35).

Un estudio reveló que las intervenciones de autocuidado en hipertensión deben ser adaptadas a cada paciente, considerando además factores sociales y culturales, en la cual, el paciente sepa manejar su enfermedad en su domicilio de manera más eficaz y sentirse con alta autoeficacia (36). Aquí hay otra evidencia de que el abordaje de la salud comete un error de comprensión cuando se restringe el análisis a una sola arista del problema. Este es mucho más complejo, las más de las veces demanda esfuerzos

multisectoriales y coordinaciones interinstitucionales. Esto va ligado a la necesidad de un Estado presente y no ausente, un Estado eficiente y no uno que limita su acción a ser un ente recaudador de tributos de pequeños y medianos contribuyentes.

Teoría del autocuidado. Propuesta por Dorothea Orem, indica que existen dos tipos de acciones. Por un lado, están las que se centran hacia el exterior, como la búsqueda de conocimientos, pedir apoyo o crear vínculos con los demás. Por otro, están las acciones internas, que tienen que ver con el autocontrol a través de pensamientos, emociones y comportamientos (37). Este enfoque incentiva que los pacientes aprendan de sus propias experiencias y las apliquen a su favor para controlar su enfermedad de forma más útil (38).

El autocuidado también supone la convicción de que hay cosas que el ciudadano puede hacer por su propia salud. Si bien, hay tareas por parte del Estado, pero decidir qué cosas se ingiere o qué productos deben ser evitados es, en parte, una decisión individual. La población requiere protección, pero también ella podría hacer un poco más por sí misma. Si la ciudadanía puede movilizarse en torno a ciertas causas, si puede convertir en tendencia ciertos temas o cuestiones, por qué no podría hacerlo por su propia salud.

Rol de la enfermería

El rol de la enfermería resulta clave en la detección y manejo de los factores que influyen en la hipertensión, ya que asiste a identificar hábitos y comportamientos que afectan el control de la enfermedad (39). El cuidado que aporta el personal de enfermería es primordial, pues no solamente potencia el tratamiento y la recuperación del paciente, sino que también posibilita descubrir posibles complicaciones a tiempo (40).

Además, la enfermería alinea ciencia y sensibilidad, ya que es capaz de modificar el entorno, mediante su formación y experiencia en el cuidado del paciente. El enfermero, al actuar en distintos frentes, como el desempeño de roles asistenciales, administrativos, investigativos y enseñanza, se coloca como un elemento fundamental en la generación, difusión y evaluación crítica del conocimiento científico (41).

Dimensiones de la variable

Dimensión peso-alimentación. Cambiar la alimentación es uno de los modos más funcionales de regular la hipertensión arterial bajo control, ya que, no solamente ayuda a perder peso, sino que también reduce el riesgo de sufrir problemas del corazón o accidentes cerebrovasculares (42).

Dimensión hábitos. El tratamiento de la hipertensión no se restringe solo a tomar medicamentos, sino que también se debe incluir actividades físicas en la rutina diaria, tales como montar en bicicleta, caminar o correr. El ejercicio físico estimula la función cardiovascular y conduce al bienestar corporal (43).

Dimensión control-tratamiento. Controlar la hipertensión de forma idónea no está condicionado solo a los medicamentos, además es necesario hacer cambios continuos en el estilo de vida, aumentar la ingesta de verduras y cereales integrales, practicar actividad física moderada con regularidad y examinar la presión arterial de manera habitual (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del adulto hipertenso que se atienden en una clínica de Lima metropolitana, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del adulto hipertenso que se atienden en una clínica de Lima Metropolitana 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión peso-alimentación y las prácticas del cuidado del adulto hipertenso.

Hi2: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión hábitos y las prácticas del cuidado del adulto hipertenso.

Hi3: Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión control-tratamiento y las prácticas del cuidado del adulto hipertenso.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Fue hipotético-deductivo, lo que implica que el razonamiento parta desde las teorías de las variables para hacer más comprensibles las cualidades que, paulatinamente, exhiban las variables (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Ha sido cuantitativo, por lo que la finalidad del análisis estadístico posterior será evaluar sobre la base de las evidencias empíricas si, la posible generalización de resultados desde la muestra hacia la población, tiene sustento (45).

3.3. Tipo de investigación

Fue aplicada. Entonces, las certezas provisionales del conocimiento científico disponible serán usadas para ayudar a resolver determinadas situaciones problemáticas. Esto representa una perspectiva diferente de investigación aplicada que, usualmente, es asociada a estudios de diseño experimental (46).

3.4. Diseño de la investigación

Ha sido no experimental, porque ninguno de los fenómenos fue motivo de actividades programadas o de intervenciones para que arrojen efectos o impactos predeterminados. Por ello, en la bibliografía se les llama estudios observacionales (47).

El nivel fue correlacional. Es decir, se pretende encontrar la razón constante que esclarezca la interconexión que, por sentido común y experiencia profesional, existiría entre las variables seleccionadas (48).

Es indispensable precisar que lo correlacional se enmarca, metodológicamente, en el carácter descriptivo de algunas investigaciones descriptivas (49).

Por la forma de acopiar datos empíricos, el corte será transversal. Se les denomina así a los estudios que, casi como si fuera una fotografía de la coyuntura, toman datos de un escenario concreto y de un momento en particular (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población responder al total de pacientes hipertensos que se encuentran en un establecimiento de salud de gestión privada ubicada en Lima metropolitana, siendo un total de 80.

No se conto con muestra porque se trabajará con la población total, que cumplirán los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Hipertensos que expresen su disposición de ser parte del sondeo de opinión.
- Hipertensos que, en consecuencia, firmen el documento correspondiente (consentimiento).

- Hipertensos con diagnóstico clínico comprobado.

Criterios de exclusión.

- Hipertensos con menos de 18 años.
- Hipertensos con comorbilidades crónicas como insuficiencia renal.
- Hipertensos con trastornos cognitivos o psicológicos.

3.6. Variables y operacionalización

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|--|--|--|---------------------|--|--------------------|-------------------------|
| V1: Nivel de conocimiento del cuidado del adulto hipertenso | Grado de comprensión e información acerca del cuidado imprescindible que debe ser suministrado a un adulto hipertenso (51). | La variable será medida con un cuestionario de escala nominal constituido por 18 ítems dicotómicos agrupados en tres dimensiones, cuyos rangos son: conoce, no conoce. | Peso-Alimentación | - Preparación - Variedades - Insumos | Nominal | Conoce No conoce |
| | | | Hábitos | - Tipología - Frecuencia - Recomendaciones de acuerdo a edad y condición | | |
| | | | Control-tratamiento | - Medicamentos - Asistencia asidua a controles | | |
| V2: Práctica del cuidado del adulto hipertenso | Aplicación de los conocimientos en el manejo cotidiano de los adultos hipertensos, lo que incluye también la predisposición personal para alimentarse, entrenarse y acudir puntualmente a los controles de rigor (52). | La variable es objetivo de medición mediante la escala nominal, con 18 preguntas que solo admiten respuestas dicotómicas correspondientes a tres dimensiones y cuyos baremos son: practica, no práctica. | Peso-Alimentación | - Elaboración - Presentaciones - Ingredientes | | Practica No practica |
| | | | Hábitos | - Variedades - Tiempos - Pertinencia | | |
| | | | Control-tratamiento | - Medicación prescrita - Asiste a chequeos | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para el análisis de las variables se usó la técnica de la encuesta.

Una encuesta es un método para la recolección de datos mediante preguntas dirigidas a los individuos que forman un fragmento de muestra de estudio. Es un proceso sistemático que permite obtener información sobre un problema de investigación.

3.7.2. Descripción

Instrumento 1: se divide en dos secciones. La primera sección evalúa el nivel de conocimiento y se compone de tres dimensiones: alimentación, actividad física y tratamiento. La primera dimensión incluye 7 preguntas cerradas de tipo dicotómico, la segunda abarca 5 preguntas cerradas, y la tercera está formada por 6 preguntas cerradas.

Instrumento 2: evalúa las prácticas de autocuidado del adulto hipertenso, con tres dimensiones: alimentación, actividad física y tratamiento, y consta de un total de 18 preguntas cerradas dicotómicas.

3.7.3. Validación

La validación del instrumento lo realizó Huamani y Villanueva en 2021. Ambas secciones del instrumento fueron evaluadas para llevar a cabo la medición correspondiente, en la cual participaron profesionales de reconocida trayectoria y de investigación para la técnica de juicio de expertos. Por ello su coeficiente de correlación

de PEARSON, su nivel de validez fue de un 80% a más o según la unidad 0.8 a más, su cuestionario tuvo una validez de 89.3% y la escala de actitud 89.9% (53).

3.7.4. Confiabilidad

La fiabilidad de este estudio, diseñado por Huamani y Villanueva en 2021, ha demostrado ser tanto confiable como aplicable. La primera sección tiene un coeficiente de confiabilidad de 0.857. Por otro lado, la segunda sección presentó un coeficiente de confiabilidad de 0.964.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se presento un permiso emitido por el Comité de ética de la Clínica de Lima Metropolitana previo a una carta de presentación proporcionada por la Escuela Académica de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, con la finalidad de lograr la aplicación del instrumento; una vez dada la autorización firmada por parte de la Clínica de Lima metropolitana, se procederá a evidenciar los objetivos y explicarles sobre este proyecto de investigación, todo lo descrito en coordinación con el Área administrativa de la entidad privada.

Para el análisis de datos, se procesó a través del programa estadístico SPSS versión 27.0 (*Statistical Package for Social Sciences*, por sus siglas en ingles).

3.9. Aspectos éticos

A lo largo del proceso, se garantizará el cumplimiento de los principios éticos que rigen la actividad investigativa, con el propósito de que los hallazgos obtenidos puedan ser utilizados como base para estudios posteriores.

Autonomía. Se garantizó el respeto por la decisión de cada paciente hipertenso, ya que su participación no será obligatoria. Aquellos que deseen participar recibirán un consentimiento informado, el cual es la expresión más clara de los derechos del paciente. Se explicarán las instrucciones del estudio a cada participante, y su decisión de participar será completamente respetada, asegurando su libertad para decidir sin presión alguna.

Beneficencia. Se destacaron los beneficios que este estudio puede ofrecer, así como el hecho de que los datos de los participantes estarán completamente protegidos. Además, se asegurará que la investigación no implicará ningún daño para la salud ni para el bienestar de los pacientes hipertensos que opten por participar.

No maleficencia. Se comunicará los involucrados que la indagación no conllevará ningún tipo de efecto negativo, dolor o daño a su salud.

Justicia. Implica tratar a todos los participantes de manera equitativa, sin discriminación. Se establecieron normas claras para garantizar un trato justo en todas las fases del estudio, respetando en todo momento los derechos de cada paciente.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Cronograma de actividades

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento de adultos hipertensos, Lima 2025

| Variable/ dimensiones | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
|-----------------------|------|------|-------|------|------|-----|-------|-------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Nivel de conocimiento | 29 | 36,3 | 51 | 63,7 | 00 | 0,0 | 80 | 100,0 |
| Peso-alimentación | 10 | 12,5 | 67 | 83,8 | 3 | 3,8 | 80 | 100,0 |
| Hábitos | 70 | 87,5 | 10 | 12,5 | 0 | 0,0 | 80 | 100,0 |
| Control-tratamiento | 18 | 22,5 | 60 | 75,0 | 2 | 2,5 | 80 | 100,0 |

Se presenta un nivel de conocimiento medio (63,7%), mientras que un 36,3% evidencia un nivel bajo, sin casos en el nivel alto. En la dimensión peso-alimentación, el 83,8% alcanza un nivel medio, lo que indica una comprensión moderada de la importancia de la dieta en el control de la hipertensión. Sin embargo, la dimensión hábitos revela una marcada deficiencia: el 87,5% se ubica en nivel bajo, lo que refleja carencias en la adopción de rutinas saludables. Finalmente, en control-tratamiento, tres cuartas partes (75%) se sitúan en nivel medio, aunque un 22,5% mantiene conocimiento bajo. Estos hallazgos sugieren una tendencia hacia conocimientos parciales, con debilidades críticas en hábitos de vida.

Tabla 2

Frecuencias y porcentajes del autocuidado en adultos hipertensos, Lima 2025

| Variable/ dimensiones | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
|--------------------------|------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Práctica del autocuidado | 38 | 47,5 | 42 | 52,5 | 00 | 0,0 | 80 | 100,0 |
| Peso-alimentación | 34 | 42,5 | 44 | 55,0 | 2 | 2,5 | 80 | 100,0 |
| Hábitos | 25 | 31,3 | 44 | 55,0 | 11 | 13,8 | 80 | 100,0 |
| Control-tratamiento | 35 | 43,8 | 42 | 52,5 | 3 | 3,8 | 80 | 100,0 |

Los resultados evidencian que la práctica del autocuidado en adultos hipertensos es predominantemente insuficiente: el 47,5% presenta un nivel bajo y el 52,5% un nivel medio, sin registros en nivel alto. En la dimensión peso-alimentación, más de la mitad (55%) alcanza un nivel medio, aunque un 42,5% mantiene un nivel bajo, lo que indica dificultades para adoptar pautas dietéticas adecuadas. En cuanto a hábitos, se observa un mejor desempeño relativo: el 55% se ubica en nivel medio y un 13,8% en alto, reflejando cierto avance en rutinas saludables. Sin embargo, el control-tratamiento muestra debilidades, ya que un 43,8% permanece en nivel bajo y solo un 3,8% logra un nivel alto. En conjunto, el autocuidado resulta insuficiente, con predominio de prácticas parciales y necesidad de reforzar educación y seguimiento clínico.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Tabla 3

Prueba de correlación entre nivel de conocimiento y práctica del cuidado, Lima 2025

| Correlaciones | | Conocimiento | Práctica del cuidado |
|---------------|----------------------|---------------------------|----------------------|
| Rho | Conocimiento | Coeficiente de asociación | 1,000 |
| | | Sig. | ,211 |
| | | N | 80 |
| | Práctica del cuidado | Coeficiente de asociación | ,211 |
| | | Sig. | 1,000 |
| | | N | ,061 |

Dado que $p\text{-valor} = 0,211$ es mayor al nivel crítico de 0,05, no se descarta la H_0 , lo cual refleja que no hay evidencia estadísticamente relevante para afirmar que el conocimiento influye directamente en las prácticas de autocuidado. No obstante, la correlación positiva débil obtenida sugiere que, aunque no significativa, existe una tendencia en la que mayores niveles de conocimiento podrían asociarse con mejores prácticas de cuidado. Estos hallazgos ponen de relieve la necesidad de intervenciones educativas más sólidas que permitan traducir el conocimiento en conductas efectivas y sostenibles para el control de la hipertensión.

Prueba de hipótesis específica 1

Tabla 4

Prueba de correlación entre peso-alimentación y práctica del cuidado, Lima 2025

| Correlaciones | | Peso- alimentación | Práctica del cuidado | |
|---------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|-------|
| Rho | | | | |
| | | Coefficiente de asociación | 1,000 | ,051 |
| | Peso-alimentación | Sig. | . | ,651 |
| | | N | 80 | 80 |
| | | Coefficiente de asociación | ,051 | 1,000 |
| | Práctica del cuidado | Sig. | ,651 | . |
| | N | 80 | 80 | |

El análisis de la HE1 muestra un coeficiente de Spearman $\rho=0,051$ entre los fenómenos evaluados, con un valor de significancia $p=0,651$. Este valor, al ser superior que 0,05, conduce a no descartar la H_0 . El coeficiente obtenido refleja una correlación prácticamente nula, lo cual sugiere que la sola información sobre aspectos dietéticos no se traduce en conductas efectivas de cuidado. Dicho hallazgo subraya la necesidad de reforzar estrategias de intervención que vayan más allá de la transmisión de conocimientos, incorporando acompañamiento, motivación y apoyo conductual para lograr cambios sostenibles en la alimentación de los pacientes hipertensos.

Prueba de hipótesis específica 2

Tabla 5

Prueba de correlación entre hábitos y práctica del cuidado, Lima 2025

| Correlaciones | | Hábitos | Práctica del cuidado | |
|---------------|----------------------|----------------------------|----------------------|-------|
| Rho | Hábitos | Coefficiente de asociación | 1,000 | ,155 |
| | | Sig. | . | ,169 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Práctica del cuidado | Coefficiente de asociación | ,155 | 1,000 |
| | | Sig. | ,169 | . |
| | | N | 80 | 80 |

La HE2 evidencia un coeficiente de correlación de Spearman $\rho=0,155$ entre la dimensión hábitos y la práctica del cuidado en adultos hipertensos, con un valor de significancia $p=0,169$. Este resultado, al ser mayor al umbral de 0,05, determina que no se rechace la hipótesis nula (H_0). En otras palabras, no se halló un vínculo estadísticamente relevante entre los hábitos y la práctica del cuidado en la población estudiada. El coeficiente obtenido refleja una correlación positiva muy débil, insuficiente para establecer una asociación consistente. Esto sugiere que, pese a la relevancia clínica de los hábitos saludables, su impacto en las prácticas de autocuidado no se manifiesta de forma clara en este grupo, posiblemente debido a factores externos como la falta de adherencia, la influencia cultural o la escasa motivación para modificar conductas de riesgo.

Prueba de hipótesis específica 3

Tabla 6

Prueba de correlación entre control-tratamiento y práctica del cuidado, Lima 2025

| Correlaciones | | Control- tratamiento | Práctica del cuidado | |
|---------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|--------|
| Rho | | | | |
| | | Coefficiente de asociación | 1,000 | ,255** |
| | Control-tratamiento | Sig. | . | ,022 |
| | | N | 80 | 80 |
| | Práctica del cuidado | Coefficiente de asociación | ,255** | 1,000 |
| | | Sig. | ,022 | . |
| | N | 80 | 80 | |

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

La prueba de hipótesis específica 3 muestra un coeficiente de correlación de Spearman $\rho=0,255$ entre la dimensión control-tratamiento y la práctica del cuidado en adultos hipertensos, con un valor de significancia $p=0,022$. Este resultado es inferior al 0,05, por lo cual se descarta la H_0 . Se concluye que sí hay una asociación estadísticamente significativa, aunque de intensidad baja, entre los fenómenos evaluados. Esto implica que los pacientes con mayor conocimiento en aspectos relacionados con la adherencia terapéutica, el seguimiento médico y la toma de medicamentos tienden a desarrollar mejores prácticas de cuidado. En la práctica clínica, este hallazgo resalta la importancia de fortalecer la educación en control y tratamiento como un eje fundamental para potenciar el autocuidado en adultos hipertensos.

4.1.3 Discusión de resultados

El análisis general no halló vínculo significativo entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado en adultos hipertensos ($\rho=0,211$; $p=0,061$). Este hallazgo contrasta con estudios como el de Custodio en Lambayeque, donde sí se encontró una correlación alta y positiva ($\rho=0,767$) (14). Asimismo, difiere de lo planteado por Alshammari et al. en Arabia Saudí, quienes demostraron asociación significativa entre ambas variables ($p=0,001$) (12). La discrepancia podría deberse a diferencias contextuales y de recursos disponibles, como refieren las bases teóricas: el conocimiento no siempre se transforma en práctica, ya que depende de condiciones sociales, culturales y motivacionales (17,21). Según Orem, el autocuidado implica no solo información, sino convicción y control personal, lo cual explicaría por qué el conocimiento aislado resulta insuficiente.

En la dimensión peso-alimentación, tampoco se halló relación significativa con la práctica del cuidado ($\rho=0,051$; $p=0,651$). Este resultado discrepa de lo indicado por Pristianty et al. en Indonesia, quienes reportaron una correlación leve pero significativa ($\rho=0,331$) (11). También se diferencia de Cano en Puno, quien concluyó que los programas geriátricos deben basarse en la enseñanza de medidas de autocuidado alimentario (15). La falta de relación en esta investigación puede explicarse a la luz de las bases teóricas: la alimentación saludable no depende solo de la información, sino de factores como el nivel socioeconómico y la percepción del costo de dietas balanceadas (25). Así, la teoría de Piaget sobre la construcción del conocimiento indica que este se adapta al entorno, lo cual refuerza que las prácticas no cambian si no se modifican las condiciones externas.

En la dimensión hábitos, el análisis tampoco mostró relación significativa con las prácticas de cuidado ($\rho=0,155$; $p=0,169$). Este hallazgo discrepa de Díaz et al. en Trujillo, quienes evidenciaron una relación significativa entre conocimiento e implementación de cuidados ($p=0,001$) (16). Una posible explicación está en lo señalado por Mahdi et al. en Iraq, donde además del conocimiento influyen factores como nivel educativo y condición laboral (13). Desde el marco teórico, la práctica de hábitos saludables requiere de refuerzos sociales y normativos; el conocimiento aislado no basta para generar adherencia (26,37). La teoría del autocuidado de Orem enfatiza la importancia de acciones internas y externas, de modo que los hábitos no dependen solo de saber qué hacer, sino de la motivación y el apoyo comunitario que promuevan la práctica constante.

A diferencia de las dimensiones anteriores, el conocimiento en control-tratamiento sí mostró relación significativa con las prácticas de cuidado ($\rho=0,255$; $p=0,022$). Este resultado coincide con lo hallado por Mahdi et al., quienes destacaron la importancia del nivel educativo y de los antecedentes familiares en la adherencia (13). Asimismo, se relaciona con Alshammari et al., quienes demostraron que mayor conocimiento se traduce en compromiso con el tratamiento (12). Desde las bases teóricas, esta dimensión responde a que la adherencia terapéutica depende del conocimiento claro de los riesgos, de la percepción de vulnerabilidad y del acompañamiento familiar (29). La teoría de Orem explica que las acciones externas, como cumplir con citas médicas o tomar medicación, requieren no solo información, sino también habilidades de autocontrol. Por ello, esta dimensión mostró impacto, a diferencia de peso-alimentación y hábitos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- No se halló una asociación significativa entre el nivel de conocimiento global y la práctica del cuidado en adultos hipertensos ($\rho=0,211$; $p=0,061$), aunque se observó una correlación positiva débil, lo que indica que el conocimiento por sí solo no garantiza mejores conductas de autocuidado.
- El conocimiento del peso-alimentación no tuvo evidencias relevantes al asociarse con la práctica del cuidado ($\rho=0,051$; $p=0,651$), lo que sugiere que la información dietética no se traduce directamente en hábitos alimentarios saludables en la población hipertensa.
- La dimensión hábitos tampoco presentó relación significativa con las prácticas de cuidado ($\rho=0,155$; $p=0,169$), reflejando que el conocimiento sobre conductas saludables no necesariamente conduce a su aplicación práctica en el manejo de la hipertensión.
- Sí se encontró un vínculo estable y verificable, aunque bajo en cuanto a magnitud, entre la dimensión control-tratamiento y la práctica del cuidado ($\rho=0,255$; $p=0,022$), lo que evidencia que el conocimiento sobre adherencia terapéutica influye favorablemente en el autocuidado de adultos hipertensos.

5.2 Recomendaciones

- A las autoridades de los establecimientos de salud, implementar programas de educación continua dirigidos a adultos hipertensos, articulando esfuerzos con

equipos multidisciplinarios, para que el conocimiento adquirido se traduzca en prácticas efectivas de autocuidado.

- A los profesionales de nutrición y enfermería, diseñar talleres prácticos sobre alimentación saludable, con menús adaptados a la realidad cultural y económica de los pacientes, garantizando que el conocimiento en peso-alimentación se convierta en cambios sostenibles en la dieta diaria.
- A los funcionarios encargados de la gestión de programas preventivos, fortalecer intervenciones comunitarias, incorporando estrategias motivacionales y de acompañamiento, con el fin de superar la brecha entre lo que se conoce del cuidado de la salud y las decisiones respecto a los hábitos nutricionales y condición física activa.
- A los estamentos médicos y de enfermería de la clínica, reforzar la educación sobre control de la hipertensión, priorizando el monitoreo de la adherencia terapéutica, para consolidar la práctica del autocuidado en la población atendida.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|---|--|--|--|
| <p>Problema General ¿Cuál es la relación del conocimiento con la práctica del cuidado del adulto hipertenso que se atienden en una clínica de Lima metropolitana, 2025?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión peso-alimentación con la práctica del cuidado del adulto hipertenso? ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión hábitos con la práctica del cuidado del adulto hipertenso? ¿Cuál es la relación del conocimiento en su dimensión control-tratamiento con la práctica del cuidado del adulto hipertenso?</p> | <p>Objetivo General Analizar la relación del conocimiento con la práctica del cuidado del adulto hipertenso que se atienden en una clínica de Lima metropolitana, 2025.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar la relación del conocimiento en su dimensión peso-alimentación con la práctica del cuidado del adulto hipertenso. Determinar la relación del conocimiento en su dimensión hábitos con la práctica del cuidado del adulto hipertenso. Determinar la relación del conocimiento en su dimensión control-tratamiento con la práctica del cuidado del adulto hipertenso.</p> | <p>Hipótesis General Existe relación del conocimiento con la práctica del cuidado del adulto hipertenso que se atienden en una clínica de Lima metropolitana, 2025</p> <p>Hipótesis Específicas Hi1: Existe relación del conocimiento en su dimensión peso-alimentación con la práctica del cuidado del adulto hipertenso. Hi2: Existe relación del conocimiento en su dimensión hábitos con la práctica del cuidado del adulto hipertenso. Hi3: Existe relación del conocimiento en su dimensión control-tratamiento con la práctica del cuidado del adulto hipertenso.</p> | <p>Variable 1: Conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso-alimentación • Hábitos • Control-tratamiento <p>Variable2: Práctica del autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso-alimentación • Hábitos • Control-tratamiento | <p>Tipo de Investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo. Cuantitativo</p> <p>Población Muestra 80 adultos hipertenso que se atienden en una clínica de Lima metropolitana, 2025.</p> |

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1: CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO

Instrucciones:

Le agradezco su colaboración en esta investigación. Este cuestionario está diseñado para recopilar información relevante sobre conocimiento del autocuidado. Se le garantiza que la actividad desplegada responde únicamente a fines académicos e investigativos.

No hay respuestas correctas o equivocadas, su sinceridad es esencial para la validez del estudio.

| N° | ITEMS | SÍ | NO |
|----|--|----|----|
| | Dimensión 1: PESO Y ALIMENTACIÓN | | |
| 1 | El peso corporal representa un factor de riesgo para desarrollar hipertensión, por lo que es recomendable monitorearlo mensualmente. | | |
| 2 | Los alimentos fritos afectan negativamente regulación de la presión. | | |
| 3 | Preparar los alimentos mediante hervido o a la plancha permiten tener controlada la presión. | | |
| 4 | Las personas hipertensas deben optar por aceites de origen vegetal. | | |
| 5 | Los productos hidrobiológicos son fundamentales en la dieta de quienes padecen presión arterial alta. | | |
| 6 | El consumo de ajo y apio pueden elevar la presión arterial. | | |
| 7 | Consumir café y té tiene se ha vinculado con la reducción en el nivel de la presión. | | |
| 8 | La sal continúa siendo un componente habitual en los alimentos para personas con hipertensión. | | |
| | Dimensión 2: HABITOS | | |
| 9 | Caminar y realizar ejercicio físico es recomendable. | | |
| 10 | Se recomienda practicar ejercicios de intensidad moderada durante 30 minutos, cinco veces a la semana. | | |
| 11 | El descanso tiene un impacto en los niveles de presión arterial | | |
| 12 | Dormir ocho horas contribuye positivamente a su salud | | |
| 13 | El consumo de tabaco y alcohol no ayuda a tener controlado lo concerniente a la presión. | | |
| | Dimensión 3: CONTROL Y TRATAMIENTO | | |
| 14 | Los medicamentos indicados deben tomarse de manera permanente. | | |
| 15 | Algunos pacientes solo consumen medicación antihipertensiva cuando presentan síntomas o molestias. | | |
| 16 | Acudir puntualmente a las citas médicas contribuye a estar alerta frente a nuevas complicaciones. | | |
| 17 | Algunas personas solo controlan su presión arterial cuando experimentan malestar. | | |
| 18 | Asistir puntualmente a los controles con el personal de enfermería es fundamental, ya que en cada cita se brinda orientación útil. | | |

Instrumento 2: Autocuidado del paciente hipertenso

| N° | ITEMS | SÍ | NO |
|----|--|----|----|
| | Dimensión 1: PESO Y ALIMENTACIÓN | | |
| 1 | Realiza un control de su peso cada mes. | | |
| 2 | Habitualmente cocina sus alimentos fritos. | | |
| 3 | Suele preparar sus comidas hervidas o a la plancha. | | |
| 4 | Utilice aceite vegetal para la preparación de sus alimentos. | | |
| 5 | Consuma carne de origen marino aproximadamente lunes, miércoles y viernes. | | |
| 6 | Ingiera ajo y apio de forma continua, a pesar de que su sabor no sea agradable. | | |
| 7 | Toma café o té ocasionalmente. | | |
| 8 | Con frecuencia emplea una cantidad reducida de sal al cocinar. | | |
| | Dimensión 2: HÁBITOS | | |
| 9 | Camina y se ejercita a lo largo de siete días, por lo menos | | |
| 10 | Realiza actividad física moderada cinco veces por semana y emplea para ello media hora. | | |
| 11 | Duerme más de siete horas diarias | | |
| 12 | Si no duermo adecuadamente, mi presión tiende a aumentar | | |
| 13 | Consuma licor esporádicamente | | |
| | Dimensión 3: CONTROL Y TRATAMIENTO | | |
| 14 | Toma sus medicamentos de acuerdo a la frecuencia prescrita por el galeno | | |
| 15 | Únicamente toma el medicamento cuando su salud se ve afectada | | |
| 16 | Acude de forma continua al control médico previsto | | |
| 17 | Única y exclusivamente mido la presión durante los controles regulares o cuando se experimenta cierta molestia | | |
| 18 | Asiste al control de enfermería con el único motivo de que le suministren el medicamento | | |

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: MAZA PATIÑO, Robert Elvis

Título: Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas del cuidado del adulto hipertenso que se atiende en una clínica de Lima Metropolitana, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas del cuidado del adulto hipertenso que se atiende en una clínica de Lima Metropolitana, 2025”. Lo realiza un investigador de la Universidad Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre las dos variables elegidas en un contexto particular como lo es un establecimiento privado de salud. Su ejecución permitirá conocer mejor esa relación estadísticamente significativa para la toma de decisiones.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Explicación de los objetivos e importancia de la investigación
- Responder dos cuestionarios, uno por cada variable

La encuesta puede demorar unos 15 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no representa ningún riesgo para su integridad física o moral

Beneficios

Mejora sustancial en su permanencia hospitalaria.

Costos e incentivos

No se requerirá ningún pago por su participación, ni se le otorgará ningún tipo de compensación económica o medicamentos a cambio de su colaboración.

Confidencialidad

La información se almacenará utilizando códigos en lugar de nombres. En caso de que los resultados de este estudio se publiquen, no se revelará ninguna información que pueda identificarlo. Sus registros no serán accesibles para personas que no estén involucradas en la investigación.

Derechos del paciente

Si se siente incómodo, tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento, o de abstenerse de participar en alguna parte de él sin sufrir ninguna consecuencia. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en consultar al equipo a cargo del estudio.

Puede comunicarse con la Sr. Robert Elvis Maza Patiño (teléfono móvil: 997-478-685) o al comité que validó el presente estudio, Dr./ Dra. _____, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. _____. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

De manera voluntaria, acepto participar en este estudio.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 01 de agosto del 2025.

Autor Responsable:
ROBERT ELVIS MAZA PATIÑO

Exp. Nº: 1313-2025

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

Proyecto Titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL ADULTO HIPERTENSO QUE SE ATIENDE EN UNA CLÍNICA DE LIMA METROPOLITANA, 2025" Versión Nro. 1, con fecha 24/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
ROBERT ELVIS MAZA PATIÑO


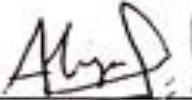
La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- * La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- * Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- * La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,



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

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección



GERENCIA DE SALUD PÚBLICA
SUBGERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Firmado digitalmente por NUÑEZ
SANCHEZ Lourdes Toranzo Pizarro
2511157241400
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06.11.2025 13:48:07 -05:00

San Borja, 06 de Noviembre del 2025

INFORME N° D000238-2025-MSB-GM-GSP-SAIS-LNS

Para: **MILAGRITOS FRANCISCA ARAUJO ZAPATA**
SUBGERENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD

De: **LOURDES NUÑEZ SANCHEZ**
ADMINISTRADORA DE LA CLÍNICA DE FAMILIA

Asunto: **SOLICITA DE ACTUALIZACIÓN DEL PERMISO PARA LA RECOLECCION DE
DATOS EN LA CLINICA DE FAMILIA.**

Referencia: PROVEIDO D002135-2025-MSB-GM (03Noviembre2025)

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en atención al asunto y documento de la referencia a través del cual, en el marco del proyecto de tesis "Nivel de Conocimiento y su relación con las prácticas del cuidado de adulto hipertenso que se atienden en una Clínica de Lima Metropolitana" para obtener la Licenciatura en la carrera de Enfermería, el Sr. Robert Maza solicita se le permita recolectar datos en la Clínica de Familia – MuniSalud.

Al respecto, la Administración en base al análisis de los documentos adjuntos a la solicitud, emite opinión favorable al presente considerando respetar en todo momento la confidencialidad de los datos de los pacientes que deseen participar en el presente estudio. Asimismo, de acuerdo a los resultados, se pueden implementar políticas de salud que promuevan buenas prácticas del cuidado del adulto hipertenso con el fin de prevenir complicaciones que puedan perjudicar la calidad de vida del paciente.

Finalmente, la Administración coordinará con el profesional mencionado anteriormente para informar a los pacientes sobre la investigación que se llevará a cabo en el establecimiento de salud.

Es todo cuanto informo para los fines que estime convenientes

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

LOURDES NUÑEZ SANCHEZ
ADMINISTRADORA DE LA CLÍNICA DE FAMILIA

LNS

cc: -

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en la Municipalidad de San Borja, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 020-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 024-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web:
url: <https://validadoc.msb.gob.pe:8181/verifica/inicio.do> Clave: 05T746Y




15% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 1%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 1% 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.uwiener.edu.pe | 8% |
| 2 | Internet | repositorio.usanpedro.edu.pe | <1% |
| 3 | Internet | repositorio.ucv.edu.pe | <1% |
| 4 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-02-22 | <1% |
| 5 | Internet | repositorio.unac.edu.pe | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-09-30 | <1% |
| 7 | Internet | hdl.handle.net | <1% |
| 8 | Trabajos entregados | uwiener on 2023-10-08 | <1% |
| 9 | Trabajos entregados | uwiener on 2023-01-23 | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-06 | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-09-28 | <1% |