



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Mental Comunitario
Agustino, 2024

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

Presentado por:

Autora: Vargas Almenara, Geraldine Wendy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7543-3108>

Asesor: Dr. Quispe Mejia, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

Lima – Perú

2025

 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, Vargas Almenara Geraldine Wendy egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO AGUSTINO, 2024”.” Asesorado por el docente: Dr. Juan Carlos Quispe Mejia DNIORCID 0000-0002-1692-6866 tiene un índice de similitud de (10) (DIEZ) % con código OID: 14912:524592112 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
 Geraldine Wendy Vargas Almenara
 DNI: 76338817



.....
 Firma
 Dr. Juan Carlos Quispe Mejia
 DNI: ... 21556133

Lima, 23 de Enero del 2026

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada en primer lugar a DIOS que ha sido en todo momento mi guía y fortaleza, a mi Madre Vrigida, mi padre Rafael, mis hermanos Yasser Arafat, Dania y Soledad mi sobrino Gadhiel Falah, quienes, con su amor, comprensión y fortaleza me ha permitido cumplir hoy un sueño más.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a la universidad Norbert Wiener a mi Asesor: Mg. JAIME ALBERTO, MORI CASTRO, por haber sido participe en mi formación, agradecer a todas las personas que estuvieron en este proceso, a mis Padres, hermanos y sobrino que fueron mi fortaleza, a DIOS por ser mi principal apoyo y motivador para cada día para continuar, gracias.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1 Problema general	12
1.3.1 Objetivo general	13
1.4.1 Teórica.....	14
1.4.2 Metodológica.....	14
1.4.3 Práctica.....	15
1.5 Limitaciones de la investigación.....	15
1.5.1 Temporal.....	15
1.5.3 Población o unidad de análisis	15
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes Internacionales	16
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Formulación de hipótesis	29

2.3.1 Hipótesis general	29
3. METODOLOGÍA.....	30
3.1. Método de la investigación.....	30
3.2. Enfoque de la investigación.....	30
3.4. Diseño de investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y operacionalización	31
Variable 1: Conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7.1 Técnica	33
3.7.2 Descripción de instrumentos	33
3.7.3 Validación	34
3.7.4 Confiabilidad.....	35
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.7. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	37
4.1. Cronograma de actividades	37
4.2. Presupuesto	38
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe en el conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y las prácticas de autocuidado en pacientes del programa del club del adulto mayor en el centro de salud mental comunitario Agustino, 2024. **Metodología:** cuantitativo, de correlación, aplicada y no experimental, considerando 100 adultos mayores de ambos sexos comprendidos; para la muestra se aplicó una muestral censal según criterios de selección. La aplicación de instrumentos con validación e índice de confiabilidad se dio para la medición de las variables. El análisis y tratamiento de la información se llevará a cabo utilizando el programa estadístico SPSS, versión 23. Los datos recolectados serán registrados en el sistema después de asignarles una codificación correlativa que facilite su organización y posterior evaluación.

Palabra clave: Conocimiento, Enfermedades cardiovasculares, Prácticas de autocuidado, Pacientes, Adulto mayor

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between knowledge about cardiovascular diseases and self-care practices in patients of the senior citizen club program at the Agustino community mental health center, 2024. **Methodology:** Quantitative, correlational, applied, and non-experimental, involving 100 older adults of both sexes. A census sampling method was used according to selection criteria. Validated instruments with established reliability indices were applied to measure the variables. Data analysis and processing will be carried out using the SPSS statistical software, version 23. The collected data will be entered into the system after being assigned a sequential code to facilitate their organization and subsequent evaluation.

Keywords: Knowledge, Cardiovascular diseases, Self-care practices, Patients, Older adults

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La exigua conciencia general sobre las enfermedades cardiovasculares, a pesar de ser una causa sobresaliente de la mortalidad a nivel mundial, la falta de información adecuada y presencia por mitos o conceptos erróneos pueden conducir a prácticas inadecuadas de autocuidado, aumentando así el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Además, las disparidades socioeconómicas y un ingreso desigual al tratarse de mayor conocimiento entorno a la salud pueden exacerbar la brecha de conocimiento, afectando de manera desproporcionada a ciertas comunidades, el abordaje de dicho problema puede ser fundamental si se quiere dar la creación de estrategias que permitan un desarrollo adecuado que impulse la comprensión precisa de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y fomenten que el mismo sujeto cuide de sí, de esta manera podrá prevenir y gestionar de manera adecuada a ciertas condiciones integrales.

Acorde a la vigente anualidad en julio la Organización Mundial de la Salud, respecto de las ECV, se tiene datos de que a partir del 2022 se reportó el fallecimiento de 19,8 millones de individuos; de estas muertes el 85% por causa de infarto y accidente cerebrovascular, de los 18 millones de muertes registradas que ahonda en menores de 70 años, el 38% fue producto de una ECV (1).

Del mismo modo, por lo planteado por Barreto, et al indagan sobre el conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares, donde resaltan que la carga significativa de estas muertes ocurre en países cuyos ingresos no son altos; incluyendo a Perú por contar con diversos factores como el tabaquismo, dietas poco saludables, inactividad física y obesidad, respecto de una inadecuada atención de primer nivel lo que magnifica la oportuna posibilidad de mortalidad (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2022 respecto a las ECV en términos generales abarcan estipulaciones referidas a la estrechez de vasos sanguíneos dañados por exceso de placa en paredes arteriales. Esta acumulación, conocida como aterosclerosis, endurece y obstruye la contigüidad sanguínea hacia órganos y tejidos, lo que puede generar eventos como infartos o dolores torácicos (angina). Otras semejantes; mantienen una afección directa a los músculos, válvulas o ritmo considerado como enfermedades cardiovasculares (3).

Del mismo modo Organización Mundial de la Salud en 2022 proporciona información crucial acerca de las enfermedades cardiovasculares, subrayando no solo la magnitud de las víctimas afectadas, sino también cómo diversos factores de hábitos diarios generan su impacto. Tal sentido, representa un papel determinante en alimentación, ya que las condiciones cardiacas pueden agravarse significativamente si la dieta no es óptima. El sedentarismo, identificado como un factor de riesgo sustancial, puede contribuir a incrementar la incidencia de estas enfermedades en un rango que oscila entre el 20% y el 30%. Además, la OMS destaca el uso de psicofármacos como indicadores de riesgo causal a enfermedades cardiovasculares resaltado por 10% que subraya conocimientos adoptivos preventivamente (4).

En España al resaltar la práctica de autocuidado en la vejez; indican que este se ve reflejo de un desarrollo personal por ocupar un espacio que en la comprensión teórico parte como concepto esencial para la formación de un profesional orientado a enfermería; por lo que resaltan que el paso imparable del tiempo no suscita una pasividad, todo lo contrario denota la oportunidad de un modelo proactivo que garantice el paso a una “nueva vejez”, acentuando la necesidad de un deber en la ciudadanía por la práctica de un autocuidado comunitario (5).

Conforme a lo anterior el controlar y prevenir, no ha llegado a controlarse en la actualidad, a pesar de que se ha generado promociones de concientización a la comunidad respecto a diferentes

estilos de la vida de cada uno, los cuidados hacia si mismos que ejercen, los cuales son impulsados por diversos factores que limitan a un verdadero cambio en la persona. Al caracterizarse como un problema crónico, se requiere cuidados constantes en el adulto mayor para la evitación activa de futuras complicaciones (6).

A nivel nacional, estudios epidemiológicos y análisis demográficos documentan un incremento en la mortalidad cardiovascular conforme a lo publicado en 2024 por Moya, et al que respaldan una concentración tanto en costa como sierra de un impacto en la población en etapa de adulto mayor; donde por medio de un análisis en retrospectiva se evidenció 28.197 muertes entre los años 2020-2021; con énfasis en provincia como Lima y Callao (7).

Acorde a ello planteó Lecarnaqué, et al en su investigación un aumento del 200% en comparación con una década previa con respecto a la prevalencia de factores de riesgo que pueden abordarse con la aparición creciente de comportamientos relacionados con el consumo de tabaco, poco o nula actividad física y aparición de diabetes mellitus (DM), el estudio identifico a población anciana (27,5%) con un nivel de conocimiento justo (50,9%) lo que resalta la importancia de su reconocimiento como problemática nacional (8).

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA), según estudios realizados, las ECV fueron las que tuvieron una mayor presencia a nivel de las enfermedades no transmisibles, con presencias de 13,4% en el año 2020, 12,8% en el año 2021 y 21,5% en el año 2022, estos datos sugieren un aumento incidente a lo largo del tiempo, destacando su importancia como una de las condiciones de salud más preocupantes durante estos años. La información subraya dicha necesidad en atención especial a la salud cardiovascular, respecto al período de pandemia, se destaca la importancia práctica táctica preventiva, manejo y planificación política desde la salud pública (9).

El estudio del conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y prácticas de autocuidado de los adultos mayores del Centro de Salud mental Comunitario el Agustino es de vital importancia por varias razones, en primer lugar, estas enfermedades son relevantes en la mortalidad desde lo mundial; comprender cuanto conoce cada sujeto de sí mismo; es esencial para diseñar estrategias de prevención y fomento de salud. Además, el autocuidado desempeña activamente en gestionar y prevenir enfermedades cardiovasculares, puesto que hábitos saludables, ser constante con las indicaciones de tratamiento y atención a los factores causales son esenciales. Estudiar la práctica del autocuidado proporciona información valiosa para mejorar la educación sanitaria, identificar áreas de intervención y fomentar comportamientos que contribuyan a disminuir su margen de impacto (9).

Por parte del Instituto Nacional Cardiovascular-INCOR, se conoce que las ECV generan como principal causa el fallecimiento, equivalente al 20% de lo reportado. En un entorno global, estas ECV se presentan como el primer lugar de defunciones equivalentes al 30%. Las enfermedades cardíacas comunes a nivel nacional incluyen la enfermedad coronaria, afección valvular y cardiopatías congénitas; así como indicios de ataque al corazón. Por otro lado, las complicaciones de las afecciones valvulares pueden resultar en insuficiencia cardíaca, irregularidades en el ritmo cardíaco y, en algunos casos, la muerte (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe en el conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe en el conocimiento sobre antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe en el conocimiento alimenticio y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe en el conocimiento conductual y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe en el conocimiento médico y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación que existe en el conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe en el conocimiento sobre antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024.

- Determinar la relación que existe en el conocimiento alimenticio y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024.
- Determinar la relación que existe en el conocimiento conductual y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024.
- Determinar la relación que existe en el conocimiento médico las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Parte de lo crucial de estas enfermedades, que son significativos para una enfermedad y muerte a nivel global. La investigación científica respalda la idea de que un entendimiento correcto, incluye factores de riesgo, síntomas y medidas preventivas, esencial para adoptar hábitos de autocuidado efectivos. La teoría del comportamiento en salud sostiene que conocimientos de la enfermedad y promoción de conductas equilibradas están estrechamente vinculados con mejores resultados de salud.

1.4.2 Metodológica

Se basa en la data real y sistemática a partir de la cual se logre percibir y abordar de manera efectiva aquella relación entre conocimiento de las enfermedades cardiovasculares y prácticas de autocuidado. Utilizar enfoques metodológicos rigurosos, como encuestas, entrevistas o análisis cualitativos, permitirá recopilar información detallada sobre el nivel de conocimiento existente,

identificar lagunas de información y comprender las percepciones y actitudes de la población en relación con estas enfermedades.

1.4.3 Práctica

Reside a partir de lo necesario que resulta tratar activamente lo que trae esta enfermedad en palabras de salud pública la necesidad de abordar activamente la carga significativa de estas enfermedades en la salud pública, comprender a profundidad su vinculación con la población sobre las enfermedades cardiovasculares es esencial para diseñar intervenciones educativas específicas que puedan cerrar brechas de información, promoviendo así prácticas de autocuidado más efectivas. Este enfoque práctico se traduce en la posibilidad de empoderar a los individuos sobre sus decisiones de su salud cardiovascular, adoptando estilos de vida saludable.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Planificada en espacios de meses (Enero - Mayo 2024), y solo se utilizará la información proveniente de la misma.

1.5.2 Espacial

Será realizada en un lugar único, con una población definida y conocida, teniendo como medida de valoración únicamente estos.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Constituido por pacientes pertenecientes al club del adulto mayor del Centro de Salud Mental Comunitarios correspondiente al Agustino, abarcando el periodo 2024.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

A partir de Dutan, en 2023 con su investigación “Proyecto de educación y de concientización sobre autocuidado dirigido a pacientes con enfermedades cardiovasculares de etnia indígena”, cuyo objetivo buscó la reducción de mortalidad cuya asociación se dio a las ECV, ello a partir de un programa dirigido a concientizar y educar entorno al autocuidado, una metodología descriptivo-cuantitativo-transversal, una muestra de 47 pacientes, aplicando un cuestionario elaborado con 27 reactivos, se encontró que el total de la población indígena examinada muestra una prevalencia del 100% de hipertensión arterial, distribuida con un 40% (n=18) en mujeres y un 60% (n=27) en hombres. Como conclusión se encontró que, en este estudio, se logró determinar que una parte significativa de la población es consciente de la presencia en hipertensión arterial (11).

Según Preciado y Valderrama, en 2022 desde su estudio “Estrategia educativa en enfermería en los pacientes con antecedentes cardiovasculares”, con el objetivo del diseño estratégico que favorezca competencias de cuidado de sí mismo dirigido a los pacientes, con un método experimental-aplicada-correlacional, con una muestra de 37, a su vez confortar procedimientos de autocuidado para compromisos sistémicos que incentiven el ejercicio de su propio autocuidado. Como conclusión se identificó que fortalecer el autocuidado, desde agentes de poder participativo resulta positivo (12).

Según Aranda, en 2022 desde su investigación “Factores significativos en las acciones de autocuidado en adultos mexicanos con enfermedad cardiovascular”, con el propósito de evaluar un modelo explicativo que aborde los predisponentes que impactan la práctica de autocuidado, desde un método cuantitativo-correlacional, con un muestreo de 345 pacientes, utilizando un instrumento de elaboración propia. Halló que 59.40% presentó enfermedad coronaria, mientras que 40.60% hipertensión arterial (HTA). En resumen, se concluyó que los adultos con enfermedad cardiovascular (ECV) entre 40 - 80 años tienden por adoptar medidas de autocuidado (13).

Según Cano, en 2021 partiendo de su estudio “Conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedades originarias en problemas cardiovasculares”, determinó cuanto conocen acerca de los factores de riesgo entorno a las ECV, con un método transversal-no experimental-cuantitativo, con un muestreo de 73 pacientes, utilizando un instrumento de elaboración propia, se encontró que la comprensión entre residentes se categorizó en niveles moderado 64%, bajo 33%, y alto 3%. Como conclusión se encontró que, en la población, el entendimiento se sitúa en un nivel moderado (14).

Según Worku, et al en el año 2020, en su investigación titulado, “Conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares y la práctica de autocuidado entre pacientes adultos hipertensos”, tuvo como objetivo determinar la evaluación de conocimiento acerca de las ECV y las prácticas de autocuidado, con un método transversal-descriptivo-correlacional, con un muestreo de 384 pacientes, utilizando un cuestionario de elaboración propia, se encontró que un 55,9% de los participantes presentan niveles altos de conocimiento acerca de las enfermedades cardiovasculares y un 44,1% no presentan conocimientos adecuados acerca de las enfermedades cardiovasculares; del mismo modo, las prácticas de autocuidado encontradas. Como conclusión se tiene que, en este estudio, el conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares fue bajo (15).

2.2 Antecedentes Nacionales

Según el estudio de Pérez, en 2020 titulado “Proyecto de intervención educativa: autocuidado orientado a pacientes con ECV”, buscó conocer niveles de conocimiento que los pacientes tienen acerca de las ECV y el autocuidado, partiendo desde un método transversal-no experimental-básica, con un muestreo de 74 pacientes, con un instrumento de elaboración propia, se encontró que (67,7%) presentaba buenos conocimientos, mientras que solo el 32,3% manifestaron inadecuadas conductas de autocuidado, concluyó que adoptar calidad de vida práctica reducía la mortalidad respectiva (16).

Según Ademe, et al en 2019 titulado “Práctica de autocuidado de la hipertensión y factores que se asocian entorno a pacientes”, con el objetivo de evaluar lo importante de las prácticas de autocuidado de enfermedades cardiovasculares, con un método cuantitativo-transversal, con un muestreo de 309 pacientes con enfermedades cardiovasculares, utilizando un instrumento de elaboración propia, como resultado se halló que la puntuación media para el autocuidado de las enfermedades cardiovasculares fue de $37,7 \pm 8,2$ (51%). Como conclusión se encontró que gran parte de los participantes evidencian prácticas ineficaces (17).

Según Legesse, et al en 2019 titulado “Práctica y predictores de conductas de autocuidado en pacientes ambulatorios con hipertensión”, cuyo propósito abarcó evaluar el nivel de adherencia a conductas de cuidarse a sí mismo, metodológicamente fue transversal-no experimental, con un muestreo de 276 pacientes, utilizando un instrumento elaborado, se encontró que entorno al autocuidado este se adhirió más con el control de peso. Como conclusión se encontró que la tasa de adherencia a conductas de autocuidado, particularmente control de peso, bajo consumo de sal, ejercicio físico y consumo de medicamentos (18).

Según la investigación de Gutiérrez, et al en 2019 denominada “Conocimiento sobre autocuidado y riesgo cardiovascular de pacientes con DM2”, propuso el objetivo de hallar los niveles de conocimiento acerca del autocuidado y su relación con el riesgo cardiovascular, con un método descriptivo-transversal, con un muestreo de 30 pacientes, utilizando un instrumento de 35 reactivos elaborado para la investigación, halló de parte de hombres entre 64 -78 años (60%) y mujeres de 43 - 63 años (53.3%). Como conclusión se halló que es susceptible el riesgo cardiovascular, si bien existe conocimiento de DM2, también se presenta factores de riesgo alterable y no alterable (19).

Según Cruz y Martínez, en 2019 desde su trabajo “Conocimiento y práctica sobre autocuidado de pacientes con condiciones de hipertensión”, cuyo objetivo fue explicar la conexión del entendimiento y ejecución de autocuidado en pacientes hipertensos, con un método transaccional-correlacional, con un muestreo de 138 pacientes con hipertensión, utilizando un instrumento de elaboración propia, como resultados se encontró que la correlación, al ser significativa a un nivel del 0,01 y tener un valor de -0,331, indica correlación. Como conclusión se encontró que se hallan en un estado de conciencia que le faculta responsabilidad al cuidado personal con la hipertensión arterial (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Enfermedades cardiovasculares

En las principales aflicciones vinculadas con la mortalidad vinculada con enfermedades infecciones y parasitarias se encuentra el infarto agudo por miocardio y la enfermedad cardiovascular. Estas engloban un grupo de trastornos negativos al sistema circulatorio. Entre ellas se encuentran condiciones como afección coronaria, insuficiencia cardíaca, trastorno cerebrovascular, afección arterial periférica y otros trastornos relacionados. Estas enfermedades

son ocasionadas por diversos factores, como la cantidad excesiva de placa en arterias (aterosclerosis), hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes y la predisposición genética, las consecuencias de las enfermedades cardiovasculares pueden ser graves, incluyendo ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y falla cardíaca. Su impacto es significativo en global, siendo relevante a la mortalidad y morbilidad (21).

Las afecciones del sistema cardiovascular que están asociadas con la apnea obstructiva del sueño, estudios longitudinales establecieron la contigüidad diversa condicional. Se sugiere que esta condición induce tanto estrés agudo como crónico, predisponiendo a la isquemia del miocardio durante el sueño (22).

2.2.1.1 Conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares

Se caracteriza por una falta de claridad entre la población, especialmente en el contexto peruano. Aunque algunas personas pueden tener conciencia de la existencia de estas enfermedades, se informa que desconocen los factores de riesgo originarios desencadenantes. La falta de estudios específicos en Perú no ha permitido obtener una visión detallada de la comprensión de la población sobre las enfermedades cardiovasculares (23).

Sin embargo, se destaca que en centros de salud como el Centro de Salud Micaela Bastidas de Ate-Lima, se implementa el Programa de Control y Prevención de las Enfermedades No Transmisibles (DNT) como estrategias de respuesta al marco Sanitario Nacional, se evidencia una necesidad de mejorar la información y conciencia sobre las enfermedades cardiovasculares y sus factores predisponentes, especialmente en población adulta frente a la atención médica por diversas afecciones.

2.2.1.2 Distinciones entre enfermedades de origen cardiovascular

Mortalidad: Referente a evaluar cuantos fallecimientos se da en una población específica, que se calcula mediante indicadores extraídos de estadísticas demográficas. Dichas estadísticas producidas del análisis integral en certificados por defunción, los médicos acreditan las causas del fallecimiento. Estas causas son posteriormente codificadas y ordenadas de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-X). Los indicadores frecuentemente empleados para evaluar la mortalidad abarcan el total de fallecimientos, la tasa de mortalidad bruta, tasas originarias por causa y/o edad (24).

Morbilidad: Hará referencia a la medida de la frecuencia y ocurrencia en condición de enfermedad y/o de salud integral en una población. Derivan de estadísticas tanto ingreso y alta en hospitales, clasificados utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Esto proporciona la cantidad de ingresos y tasa de ingreso dentro del hospital; dependiendo de la razón de la enfermedad. Así mismo para recolectar tasas de incidencia precisas, requiere el uso de registros epidemiológicos específicos, como SIDA, Cáncer e infarto agudo de miocardio. En contexto a que pueda reaparecer la enfermedad, en otras palabras, conocida como "tasas de ataque" haciendo referencia a la frecuencia tanto en episodios iniciales como las recidivas (24).

Letalidad: Indica el porcentaje de casos de una enfermedad o condición concluida en fallecimiento. Es un indicador que da luces de cuan grave puede resultar la enfermedad midiendo lo proporcional entorno a las personas afectadas que fallecen debido a esa enfermedad. La letalidad se expresa generalmente como un porcentaje, proviene de dividir la totalidad de defunciones entorno a una enfermedad en específica, ello entre la totalidad de los casos reportados de dicha enfermedad, todo ello multiplicado (el resultado) a 100, lo cual nos evidenciará un porcentaje. Este indicador es útil para indagar la gravedad en términos de su impacto mortal y puede variar según

factores como la efectividad por tratamiento disponible, presencia correspondiente a factores de riesgo adicionales y calidad de sistemas de atención médica (24).

2.2.1.3 Dimensiones de conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares

Conocimiento de antecedentes familiares: Se refiere a la comprensión que una persona tiene acerca de los historiales médicos de su familia en relación con condiciones cardiovasculares. Este conocimiento implica la conciencia de si hay parientes cercanos que han experimentado enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares u otras afecciones cardiovasculares. El entendimiento de estos antecedentes familiares es crucial, ya que ciertos factores de riesgo pueden tener una predisposición genética (25).

Conocimiento médico: Abarca un amplio espectro de información relacionada con la anatomía, fisiología y patologías del sistema cardiovascular. Los profesionales médicos poseen un entendimiento profundo de las causas, factores de riesgo, síntomas y tratamientos asociados con enfermedades cardíacas. Estos conocimientos incluyen la comprensión de condiciones específicas como la enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, hipertensión y otros trastornos cardiovasculares. Además, los médicos están familiarizados con las últimas investigaciones, avances tecnológicos y directrices clínicas para abordar eficazmente estas enfermedades (26).

Conocimiento alimenticio: Los conocimientos alimenticios sobre las ECV se refieren a la comprensión que las personas tienen acerca de su alimentación nutritiva que pueden influir en la salud cardiovascular, esto incluye la conciencia de los alimentos que son beneficiosos o perjudiciales para el sistema cardiovascular, así como la comprensión de los nutrientes clave, como grasas, sodio y fibra, involucrado en la causalidad de desarrollar complicaciones cardíacas. Aquellos con conocimientos alimenticios sólidos sobre enfermedades cardiovasculares son aptas

en la toma de decisiones informadas, adoptando patrones alimenticios saludables para prevenir o gestionar estas condiciones (27).

Conocimiento conductual: Abarcan la comprensión de comportamientos en un contexto habitual de vida referente directo por la salud cardiovascular. Implica conciencia práctica por comportamientos saludables como: ejercicio regular, no fumar, ingesta moderada de alcohol, gestión del estrés y adopción de hábitos alimenticios equilibrados. Las personas con sólidos conocimientos conductuales sobre enfermedades cardiovasculares integran comportamientos en su vida cotidiana, de contribución a la prevención y control de condiciones cardiovasculares (28).

2.2.2 Autocuidado

2.2.2.1 Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem

Desde Vega y González, esta teoría parte de la acción personal consecuente habitualizada; que, al ser realizada de manera efectiva, maximiza el bienestar integrado estructuralmente individual, así mismo centrado en un desarrollo adecuado del sujeto en cuestión. Además, entorno a teorías que explican sobre el cuidarse a sí mismo comprende tres teorías interaccionadas: la del autocuidado, el déficit del autocuidado y el sistema de enfermería (29).

En sintonía con dicha perspectiva el cuidarse de sí mismo es definida como la ejecución libre, con intención, voluntaria, planificada e influenciada que surge de lo que el sujeto conoce y las destrezas que muestra en dicho desenvolvimiento. (29).

Tabla 1

Defectos y las incapacidades, Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales

Universales	Desarrollo	Derivaciones de la salud
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la adecuada oxigenación, hidratación y nutrición del individuo. • Favorecer un balance saludable entre el descanso y la actividad física, así como entre la convivencia social y los momentos de intimidad o soledad. • Brindar apoyo en las necesidades relacionadas con la eliminación corporal. • Proteger frente a posibles riesgos o situaciones que puedan representar peligro. • Fomentar el desarrollo integral y el funcionamiento óptimo de la persona, considerando sus capacidades, limitaciones y condiciones normales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo y fomentar el bienestar durante las diferentes etapas de la vida, desde la gestación y el nacimiento hasta la niñez, la adolescencia y la adultez, promoviendo un desarrollo saludable y equilibrado. • Ofrecer acompañamiento y atención integral ante situaciones de vulnerabilidad como la falta de educación, dificultades de adaptación social, pérdidas familiares o materiales, cambios de entorno, problemas de salud o condiciones de vida desfavorables, así como en el proceso de una enfermedad avanzada o terminal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir atención médica confiable cuando se presente alguna enfermedad. • Dar seguimiento adecuado a los resultados y evolución del estado de salud. • Emplear tratamientos médicos que ayuden a prevenir o controlar la enfermedad. • Brindar cuidado frente a los efectos secundarios o molestias que puedan surgir del tratamiento. • Adaptar la percepción personal para aceptar y participar activamente en los cuidados requeridos. • Desarrollar la capacidad de convivir y mantener calidad de vida pese a la condición de salud.

Nota. Se describe los defectos y las incapacidades en la Teoría de déficit de autocuidado (30)

2.2.2.2 Teoría del Déficit de Autocuidado

Planteada a partir del libro de Leddy y Pepper, comprende la conexión por necesidad de atención terapéutica y la capacidad de autocuidado. En esta relación, toda habilidad desarrollada en post de autocuidado forman acción, no netamente funcionales o apropiadas sin embargo promulgan reconocer las demandadas por autocuidado terapéutico existente (30).

Dorothea Elizabeth Orem contempla el autocuidado a partir del sujeto que sabe administrar el cuidado o realiza actividades particulares en propio beneficio. Aquellos individuos que realizan su propia atención son identificados como sujetos con autocuidado.

Se describe la habilidad en personas involucradas por brindar atención. Aquellos individuos que cuentan con el suficiente saber y actitudes adecuadas para atenderse a nivel integral exhiben una agencia de autocuidado desarrollada, lo que les permite satisfacer dichas necesidades. En contraste, en algunos casos, está en proceso de desarrollo, ejemplo evidente en niños (30).

La agencia de autocuidado se clasifica en tres categorías: Agencia de autocuidado, donde el individuo vela por su propia atención integral. Agencia de autocuidado al dependiente, que implica un externo encargada/o de proporcionar cuidado a alguien que tiene limitaciones para cuidarse a sí mismo. Por último, la Agencia de autocuidado terapéutico, donde el cuidado es brindado por un profesional de enfermería (30).

2.2.2.3 Teoría de los Sistemas de Enfermería

Planteada desde Fernández, donde el enfermero profesional realiza acciones intencionadas abordando responsablemente las carencias presentes en individuos por su autocuidado. Orem categorizó contemplando cinco modos de asistencia; que se basan en el vínculo de apoyo al paciente, que incluyen la acción a favor de la persona, orientarlos, brindarles apoyo físico y/o psicológico, creando el contexto ideal que favorezca a un desarrollo adecuado.

Los cuidados del enfermero(a) se dirigen hacia estrategias establecidas, teniendo en cuenta la capacidad y disposición de la persona (31).

Según la capacidad y disposición de la persona:

Sistema totalmente compensatorio: cuando se brinda un cuidado terapéutico completo.

Sistema parcialmente compensatorio: parte del trabajo conjunto con fines de cuidarse a sí mismo.

Actividad educativa: surge del respaldo al paciente para que este adopte estrategias que le ayuden en su cuidado, en fuentes principales de da mediante el conocimiento y estrategias que puede adquirir.

Tabla 2

Teoría del déficit de autocuidado: interpretación de los indicadores

Totalmente compensatorio	Parcialmente compensatorio	Educativo de Apoyo
<ul style="list-style-type: none"> • Practica el cuidado personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo ciertas acciones de cuidado personal en lugar del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda atención terapéutica personalizada al paciente.
<ul style="list-style-type: none"> • Organiza y gestiona las actividades que fortalecen tu bienestar y tu capacidad de cuidarte. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo para suplir las dificultades que tenga al atender sus propias necesidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suple o fortalece las habilidades del paciente para cuidar de sí mismo.
<ul style="list-style-type: none"> • Brinda apoyo y atención a los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer asistencia al paciente en los aspectos que requiera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrece respaldo y resguardo frente a sus necesidades y vulnerabilidades.
	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las actividades de cuidado junto a la persona, de manera colaborativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permite que la persona conserve su autonomía y tome parte activa en su propio cuidado.

Nota 2. Se describe desde la Teoría del déficit de autocuidado la interpretación de los indicadores (31)

El autocuidado refiere a la gestión para tomar medidas activas con la finalidad de mejorar e integrar bienestar general, especialmente en el entorno laboral. Este concepto implica una variedad de acciones y estrategias que los individuos pueden emplear para aumentar su control sobre su bienestar, influir positivamente en su entorno laboral en post de vitalizar su calidad de vida. La perspectiva integral del autocuidado considera tanto la construcción teórica como la visión de los trabajadores, subrayando la importancia de comprender este concepto de manera holística. Además, es fundamental que las iniciativas para promover la salud en el trabajo se adapten a las

diferentes maneras en que las personas desempeñan sus labores, lo que sugiere la necesidad de estrategias flexibles y constante prácticas de autocuidado entre la población económicamente activa (32).

2.2.2.4 Autocuidado en pacientes con problemas cardiacos

El autocuidado es postulado ante accionar y habilidad de participantes que ayude a mejorar su salud, específicamente dentro de entornos donde se presenta insuficiencia cardiaca. La edad media, la escolaridad y la condición funcional de los participantes indican que se trata de adultos mayores con ciertas limitaciones, lo que sugiere la importancia del autocuidado en esta población. Se revelan niveles generales de autocuidado inadecuado entre los participantes, con bajas frecuencias de aquellos que reportan prácticas adecuadas (33).

Esto implica que la mayoría de los individuos enfrentan dificultades para mantener, gestionar y tener confianza en su autocuidado en el contexto de la insuficiencia cardíaca. Además, las asociaciones encontradas entre los indicadores más altos de autocuidado y variables como la fracción de eyección ventricular izquierda minimizada, experiencia prolongada con la enfermedad y acompañamiento conforme al profesional médico y enfermero sugieren que ciertos factores clínicos y de apoyo pueden influir en la efectividad del autocuidado en esta población específica (33).

2.2.2.5 Dimensiones de las prácticas de autocuidado

Higiene: abarca las actividades que debe llevar a cabo el adulto mayor en su higiene personal, respecto a tomar duchas, cepillarse los dientes, la automedicación, uso de bloqueador solar, explorar el cuerpo para detectar cambios físicos y el control médico (34).

Actividad física: Comprende la valorativa de la actividad diaria (AVD), tomada en cuenta por la OMS representado a partir de un indicador de evaluación y funcionabilidad del adulto mayor.

Alimentación: La nutrición desempeña un papel esencial en la existencia humana, trascendiendo su significado como el instante en el cual se consumen los elementos necesarios para llevar a cabo las funciones inherentes a la actividad humana. Más allá de la mera ingesta de alimentos, la alimentación constituye un proceso fundamental que influye directamente tanto por la salud, bienestar y rendimiento. Este acto va más allá de satisfacer simplemente el hambre, siendo un proceso multifacético que implica seleccionar, preparar y consumir alimentos de manera consciente. La calidad y diversidad de la alimentación no solo afectan la función física, sino inciden en aspectos emotivos y cognitivos (35).

Salud clínica: Parte de lo manifestado por la OPS junto a la OMS, que recomiendan que en esta etapa de la vida se debe asistir periódicamente a valoración clínica con un profesional de la salud, dentro del cual se genera valores respectivos como el estado físico, funcional, mental y nutricional; con la finalidad de identificar alteraciones y deficiencias para actuar en beneficio de la persona acorde a sus necesidades.

Descanso: Se parte de tomar en consideración al sueño como un punto importante durante toda la vida dentro de dicha etapa, la postura médica señala el deber dormir entre 7 a 8 horas; caso presto de adultos mayores el sueño aunque menos profundo, es por problemas frecuentes; referentes a preocupaciones individuales, cambios laborales o de salud, seguridad económica, soledad, la muerte de su pareja, entre otros se presenten como factores que puedan alterar su calidad de sueño (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- Existe una relación directa entre el conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe una relación directa entre el Conocimiento sobre antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024.
- Existe una relación directa entre el conocimiento alimenticio y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024.
- Existe una relación directa entre el conocimiento conductual y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024.
- Existe una relación directa entre el conocimiento médico y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En tanto realizar la exploración ciertas suposiciones de investigación, con el objetivo de alcanzar conclusiones que se alineen con los hechos auténticos, y luego proponer soluciones a los problemas utilizando un enfoque hipotético-deductivo (37).

3.2. Enfoque de la investigación

Dirigida a partir de una perspectiva cuantitativa, utilizando un método aplicado de forma sistemática para la formulación y verificación de hipótesis. Además, cada respuesta obtenida de la población se evaluará a través de medidas estadísticas y porcentuales.

3.3. Tipo de investigación

Aplicada debido a la resolución del problema en la implicación de una población respecto de una problemática formulada, en este contexto respecto a pacientes del programa del Club del adulto mayor.

3.4. Diseño de investigación

Poseerá cualidades para examinar y mostrar a detalle la data recopilada, lo cual será validado a través de una justificación estadística de ambas variables. Por lo tanto, será descriptiva-correlacional, basada en los datos obtenidos de un estudio transversal; no experimental.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Constituida por adultos mayores del Club del adulto mayor desarrollado en el agustino correspondiente al centro de salud.

Muestra: En este caso se abarcará al total de su población, correspondientes a 100 pacientes del programa del Club del Adulto Mayor.

Muestreo: a partir de la toma de la totalidad de la población considerada también en la muestra, este muestreo será censal.

Criterios de inclusión:

- Pacientes del programa del Club del Adulto Mayor del centro de salud mental comunitario el Agustino.
- Pacientes con voluntad de participar mediante la firma dentro del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Aquellos que no son pacientes del programa del Club del Adulto Mayor del centro de salud mental comunitario el Agustino.
- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado y que no se dispongan.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares

Definición conceptual

El conocimiento sobre las ECV está relacionado con un crecimiento mayor de su prevalencia. Los nuevos cambios que surgen a partir de los cambios entorno a los contextos y urbanizaciones son identificados como factores claves cuyo aporte se da en adoptar comportamiento que no son adecuados, entre ellos, están en el hecho de fumar, alcoholizarse, alimentación fuera de las reglas de nutrición adecuada, sedentarismo, estilos inapropiados de vida (38).

Definición operacional

El conocimiento sobre ECV, estará conformada tanto por los conocimientos en tanto a sus antecedentes familiares, el conocimiento alimenticio, el conocimiento conductual y el conocimiento médico.

Tabla 3

Variable: Conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos sobre enfermedades cardiovasculares	El conocimiento sobre las ECV está relacionado con un crecimiento mayor de su prevalencia. Los nuevos cambios que surgen a partir de los cambios entorno a los contextos y urbanizaciones son identificados como factores claves cuyo aporte se da en adoptar comportamiento que no son adecuados, entre ellos, están en el hecho de fumar, alcoholizarse, alimentación fuera de las reglas de nutrición adecuada, sedentarismo, estilos inapropiados de vida.	El conocimiento sobre (ECV) estará conformada tanto por los conocimientos en tanto a antecedentes familiares, alimenticio, conductual y médico.	Conocimiento de antecedentes familiares	1,2,3,4	Ordinal dicotómica
			Conocimiento alimenticio	5,6,7,16,17,18,19 y 20	
			Conocimiento conductual	9,10,11, 12, 13, 14 y 15	
			Conocimiento medico	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28	

Nota 3. Se describe la variable Conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares.

Variable 2: Prácticas de autocuidado

Definición conceptual

Hace referencia a prácticas que no van dirigidas a acciones y hábitos que una persona adopta para preservar y realizar un mejoramiento entorno a estar y sentirse bien, dicho concepto enmarca una variedad de situaciones, como la ingesta adecuada, ejercicios regulares, descanso adecuado y acciones basadas en información adecuado dirigida a la propia salud (39).

Definición operacional

Las prácticas para un mejor desarrollo del paciente serán evaluadas por medio de conductas ejercidas por el adulto mayor; centrado en: Higiene, Actividad física, Alimentación, Salud clínica y descanso.

Tabla 4

Variable 2: Prácticas de autocuidado

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Prácticas de autocuidado	Hace referencia a prácticas que no van dirigidas a acciones y hábitos que una persona adopta para preservar y realizar un mejoramiento entorno a estar y sentirse bien, dicho concepto enmarca una variedad de situaciones, como la ingesta adecuada, ejercicios regulares, descanso adecuado y acciones basadas en información adecuado dirigida a la propia salud	Las prácticas para un mejor desarrollo del paciente serán evaluadas por medio de conductas ejercidas por el adulto mayor; centrado en: Higiene, Actividad física, Alimentación, Salud clínica y descanso.	Higiene	1,2,3,4,5,6 y 7	Nominal – Escala Likert
			Actividad física	8 y 9	
			Alimentación	10, 11 y 12	
			Salud clínica	13,14,15,16 y 17	
			Descanso	18,19 y 20	

Nota 4. Se describe la variable Prácticas de autocuidado.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica tomada será la encuesta considerándolas para la medición de cada variable abordada.

3.7.2 Descripción de instrumentos

a) Medición del conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares

Se medirá la variable de conocimiento sobre ECV a partir de un cuestionario propuesto por Arikan et al. Este cuestionario tiene respuestas dicotómicas, con una puntuación de (V) “verdadero” y (F) “falso” contemplado por 28 ítems, las cuales se agrupan en 4 dimensiones

para medir “Conocimiento de antecedentes familiares” (04 ítems), “Conocimiento alimenticio” (08 ítems), “Conocimiento conductual” (07 ítems), “Conocimiento médico” (08 ítems). Por medio de una escala valorativa ordinal y dicotómica.(40)

b) Instrumento para medir las prácticas de autocuidado

El autocuidado se medirá a partir de un cuestionario propuesto por Aguilar D., con alternativos tipo Likert, donde la puntuación va de Nunca “1”, Casi nunca “2”, A veces “3”, Casis siempre “4” y Siempre “5”; los cuales hacen un total de 20 ítems, cuya clasificación parte de 5 dimensiones: “Higiene” (07 ítems), “Actividad Física” (02 ítems), “Alimentación” (03 ítems), “Salud clínica” (05 ítems) y “Descanso” (03 ítems). Por medio de una escala valorativa nominal.

3.7.3 Validación

El primer cuestionario propuesto por Aarikan et al, respecto de la validez interna debido a la heterogeneidad de los participante se realizó un análisis correlacional, la tasa de respuesta correcta se situó entre 0.50 y 1.0, una consistencia interna de 0.768, calculada mediante la fórmula Kuder-Richardson 20, sugiriendo que este cuestionario cuenta con confiabilidad; la comparación de puntajes entre grupos conocidos es también un método para estimar la validez de la estructura de un test; el análisis más importante de la escala fue que los individuos con antecedentes personales y familiares de enfermedad cardiovascular (ECV) obtuvieron puntajes más altos.(40)

Para evaluar la primera variable de estudio se planteó una validez por 03 expertos en relación con los temas mediante un análisis de integración tomando en consideración criterios como Pertinencia: a partir del constructo y las dimensiones, Relevancia: los ítems no redundan con otros, así como Claridad: los ítems son completamente comprensibles, todas estas observaciones se tuvieron en cuenta a partir del juicio de expertos.

El segundo instrumento presentó 33 ítems cuyo análisis fue la exploración factorial obteniendo ($KMO = 0,857$) que reflejo un análisis adecuado de relación entre preguntas y mediante la prueba de Bartlett ($p < 0.01$) / 0.05, por lo que la relación fue significativa y estadística, ambos índices adecuados; con la finalidad de la exploración estructural dentro de la escala interna, así mismo se estableció la extracción mediante la rotación varimax; a partir de lo cual se eliminó los ítems (4, 9, 11, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 29, 33, 34 y 35). Por lo tanto, la escala quedo constituida por 20 preguntas o enunciados con 05 dimensiones (34).

3.7.4 Confiabilidad

La fiabilidad del primer cuestionario sobre enfermedades cardiovasculares reveló una correlación positiva en relación con puntajes totales del test y retest ($r = 0.850$; $p < 0.001$). Ello muestra la conexión de consistencia fuerte de los resultados cuando se aplican de manera periódica. El valor de correlación mediana para los puntajes test–retest fue de 0.64, con un rango de 0.44 a 0.83, los valores p fueron estadísticamente significativos (40).

A su vez se ejecutó una prueba piloto en 25 participantes teniendo en cuenta que se cumpla con los criterios que permitían incluirlos o excluirlos, mediante el uso alfa de Cronbach cuyo valor fue .762 lo que indica una confiabilidad en el instrumento.

La fiabilidad del instrumento autocuidado en el adulto mayor posterior al análisis factorial exploratorio, fue planteado por un análisis factorial de los reactivos; a través del cual el Coeficiente de Cronbach fue .870, siendo un valor fiable (34).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los instrumentos serán aplicados presencialmente, ello evaluará mediante soporte presto a observar su desarrollo. Posterior a ello se recolectara la data de acuerdo a lo establecido en relación a las disposiciones en el tiempo establecido de cada instrumento abarcando 35 min

aproximadamente. Finalizando se realizará el proceso de análisis mediante estadísticos inferenciales y descriptivos cuyo análisis permitirá establecer la comprensión y establecer la relación existente entre lo abordado, este procedimiento se realizará mediante el software “Microsoft Excel versión 10” codificado por SPSS versión 25 en fin de responder a los objetivos e hipótesis presentadas.

3.7. Aspectos éticos

Es esencial tener en cuenta ciertos aspectos fundamentales vinculados a los principios bioéticos:

Principio de Justicia: Esto se regirá a partir de un estudio justo, garantizando la igualdad de condiciones para todos los involucrados, sin distinciones ni discriminaciones.

Principio de Autonomía: La finalidad es que los individuos sean libres en su elección de ser participe, expresada mediante un consentimiento informado, cuya firma deben presentar entorno a la voluntad de cada uno.

Principio de Beneficencia: Los resultados obtenidos y la información recopilada redundarán en beneficio de los enfermeros profesionales, contribuyendo a aliviar la carga de trabajo y aumentar su satisfacción laboral. Además, se compartirán los hallazgos con el departamento de recursos humanos del hospital para implementar medidas correctivas frente a las carencias detectadas del personal.

Principio de No Maleficencia: Se compromete a no perjudicar ni comprometer el bienestar físico o mental de los participantes, asegurando la confidencialidad y protección de sus datos. Esta garantía se comunicará a cada uno de los miembros involucrados. Será necesario la consideración de aspectos cuya importancia radica en los principios bioéticos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2024				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Identificación del problema y revisión bibliográfica					
Elaboración de la situación problemática y formulación del problema.					
Elaboración de los Objetivos (General y específicos)					
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y practica)					
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)					
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)					
Elaboración de las hipótesis (General y específicos)					
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)					
Elaboración de la población, muestra y muestreo					
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio					
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y Confiabilidad).					
Elaboración de los aspectos éticos					
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)					
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver					
Elaboración de los anexos					
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos					
Aprobación del proyecto					
Aplicación del trabajo de campo					
Redacción del informe final					

4.2. Presupuesto

Materiales**Equipos**

1 PC Personal S/2800

1 Impresora S/1000

Memoria externa portátil / USB S/40

Útiles de escritorio

Lapiceros S/100

Hojas Bond A4 S/100

Otros

Movilidad S/50

Internet S/50

Recurso Humanos

Digitador S/2800

Imprevistos S/50

Total S/6990

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares (ECV). [Online].; 2025 [cited 2025 Agosto 23. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-%28cvds%29?utm>.
2. Barreto A, Gaytán B, Newball E, Huanchuire S. Asociación del bajo conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y la falta de cambios en el estilo de vida tras la pandemia de COVID-19 con mayor riesgo cardiovascular en residentes peruanos. *Journal of Public Research*. 2025; 14(3): p. 1-8.
3. OPS. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 13. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>.
4. OMS. Enfermedades cardiovasculares, datos clave. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 13. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>.
5. Gonzáles E, Requena C. Prácticas de autocuidado en la vejez saludable: un estudio de campo. *Geriatría*. 2023; 8(3): p. 54.
6. Reyes K. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024.
7. Moya J, Marín E, Palomino C, Rivera J, La Torre R, Cañari B, et al. Análisis geoespacial de la mortalidad cardiovascular antes y durante la pandemia de COVID-19 en Perú: análisis del registro nacional de defunciones para apoyar la gestión de la emergencia en Perú. *Frontiers*. 2024; 11(1): p. 1-12.
8. Lecarnaqué C, Guerrero J, Guillén O. Conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares en un centro de atención de primer nivel de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2024; 41(3): p. 281-286.
9. MINSA. Boletín Epidemiológico. Segunda ed. MINSA, editor. Lima: MINSA; 2022.

10. EsSalud. EsSalud. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 06. Available from: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=enfermedades-al-corazon-son-la-segunda-causa-de-muerte-en-el-peru>.
11. Dutan S. Proyecto de educación y concientización sobre autocuidado dirigido a pacientes con enfermedades cardiovasculares de etnia indígena pertenecientes a las comunidades Molino Huayco y Coyector, del Cantón “El Tambo” de la provincia del Cañar. [Tesis de maestría]. El Tambo: Universidad de las Americas; 2023.
12. Preciado M, Valderrama N. Estrategia educativa de enfermería en los pacientes con antecedentes cardiovasculares para favorecer la competencia de autocuidado en presencia de un ECV en ventana de trombólisis. [Tesis de especialización]. Chía: Universidad de la Sabana; 2022.
13. Aranda D. Factores significativos en las acciones de autocuidado en adultos mexicanos con enfermedad cardiovascular. [Tesis de doctorado]. Nuevo León: Universidad Autonoma de Nuevo León; 2022.
14. Cano P. Conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en los pobladores del Centro Poblado Rural Rinconada de Puruhuy, Lima, 2021. [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
15. Worku C, Asasahegn A, Hago D, Ashenafi E, Tamene F, Addis G, et al. Knowledge on Hypertension and Self-Care Practice among Adult Hypertensive Patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia, 2019. Hindawi. 2020; 1(1): p. 1-7.
16. Pérez C. Proyecto de intervención educativa: autocuidado en pacientes con enfermedades cardiovasculares. [Tesis de especialidad]. La Palma: Universidad de la Laguna; 2020.
17. Ademe S, Aga F, Gela D. Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. BMC Health Services Research. 2019; 19(51): p. 19-51.

18. Legesse Y, Ibrahim S, Dessale T, Weldegebreal S, Mahari T, Gidey K, et al. Practice and predictors of self-care behaviors among ambulatory patients with hypertension in Ethiopia. *Plos One*. 2019; 14(6): p. 1-16.
19. Gutiérrez V, Velásquez S, Gómez C. Conocimiento sobre autocuidado y riesgo cardiovascular de pacientes con DM2, derechohabientes de seguridad social en Ciudad Altamirano, Guerrero. *Revista Enfermería Instituto México Seguro Social*. 2019; 27(3): p. 128-138.
20. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. 2019; 3(6): p. 786-797.
21. Fernández E, Figueroa D. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2018; 17(2): p. 225-235.
22. Fernández J. Incidencia actual de la obesidad en las enfermedades cardiovasculares. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*. 2016; 47(1): p. 1-12.
23. Soboya D. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes. *Revista Cuidado y Salud*. 2017; 3(1): p. 257-266.
24. Sans S. *Enfermedades Cardiovasculares*. Cuarta ed.: Institut d' Estudis de la Salut; 2007.
25. Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2015; 19(3): p. 406-417.
26. Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. *CCM*. 2015 Agosto; 19(3).
27. Gorrita R, Ruiz Y, Hernández Y, Sánchez M. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*. 2015; 87(2): p. 140-155.

28. Rodríguez T. El papel de variables psicológicas en las enfermedades cardiovasculares. Un comentario desde lo asistencial. *MediSur*. 2018; 16(2): p. 223-225.
29. Vega O, Gonzalez D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2017; 4(1): p. 28-35.
30. Leddy S, Pepper's J. *Conceptual Bases of Professional Nursing*. Octava ed.: Wolters Kluwer; 2018.
31. Fernández M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. [Online].; 2010 [cited 2025 Agosto 25. Available from: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/370/course/section/171/Enfermeria-Tema10.pdf>.
32. Hernandez M. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Revista Salud Bosque*. 2016; 5(2): p. 79-88.
33. Conceição A, Santos M, Santos B, Lopez D. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(4): p. 578-586.
34. Aguilar D. Propiedades psicométricas de un instrumento para evaluar el autocuidado el adulto mayor. [Tesis de maestría, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo]; 2021.
35. Fagoaga W. Percepciones sobre alimentación, salud y autocuidado en personal de la Policía Nacional Civil de El Salvador. *Revista Policía y Seguridad Pública*. 2017; 7(2): p. 227-300.
36. Barrera C, Escobar G. Alteraciones del sueño y secuelas en la calidad de vida del Adulto Mayor. *Psyconex*. 2018; 9(15): p. 1-11.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. Sexta ed.: Mc Graw Grill; 2018.
38. Rodrigues M, Nunes H, Pacheco M, Medeiros M, Vilarouca A. Instrumentos de evaluación del conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares: revisión integradora. *Enfermería Global*. 2021; 1(64): p. 629 - 643.

39. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*. 2020; 20(2): p. 119-138.
40. Arikan I, Metintas S, Kalyoncu C, Yildiz Z. The Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) Scale: a validity and reliability study. *Turk Kardiyol Dem Ars*. 2009; 37(1): p. 35-40.

ANEXOS

INSTRUMENTO 1

Conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares (Arikan et al.2009)

N°	Ítems	V	F
1	Una persona siempre sabe que tiene una enfermedad cardíaca.	V	F
2	Tener una enfermedad cardíaca en su familia aumenta su riesgo de padecer una enfermedad cardíaca.	V	F
3	Las personas mayores tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardíacas.	V	F
4	La enfermedad coronaria se puede prevenir	V	F
5	El tabaquismo es la causa evitable de muerte y enfermedad en nuestro país.	V	F
6	Fumar es un factor de riesgo de enfermedades cardíacas.	V	F
7	Si una persona deja de fumar, el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas disminuye.	V	F
8	Es beneficioso comer 2-3 frutas y 2 platos de verduras al día	V	F
9	La presión arterial alta es un factor de riesgo de enfermedad cardíaca.	V	F
10	La comida salada causa presión arterial alta	V	F
11	Los alimentos grasos no aumentan los niveles en sangre.	V	F
12	Las grasas sólidas a temperatura ambiente son beneficiosas para la salud del corazón.	V	F
13	Llevar una dieta baja en grasas y carbohidratos es beneficioso para el corazón.	V	F
14	Las personas con sobrepeso tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardíacas.	V	F
15	El ejercicio regular reduce el riesgo de enfermedades cardíacas.	V	F
16	El riesgo se reduce simplemente haciendo ejercicio en el gimnasio.	V	F
17	Caminar despacio y caminar también se consideran ejercicio.	V	F
18	El estrés, la pena y la tristeza aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas.	V	F

19	El cuerpo humano aumenta la presión arterial en situaciones estresantes.	V	F
20	La presión arterial alta es un factor de riesgo de enfermedad cardíaca.	V	F
21	Mantener la presión arterial bajo control reduce el riesgo de enfermedades cardíacas.	V	F
22	Es necesario utilizar medicamentos para la presión arterial de por vida.	V	F
23	El colesterol alto es un factor de riesgo de enfermedad cardíaca.	V	F
24	Si el colesterol bueno es alto, existe riesgo de sufrir enfermedades cardíacas.	V	F
25	Si el colesterol malo es alto, existe riesgo de sufrir enfermedades cardíacas.	V	F
26	Cualquier persona con colesterol alto recibe medicamentos.	V	F
27	La diabetes es un factor de riesgo de enfermedad cardíaca.	V	F
28	Si los pacientes diabéticos controlan su nivel de azúcar en sangre, el riesgo disminuye.	V	F

INSTRUMENTO 2

Instrumento Autocuidado en el Adulto Mayor

Propuesto por Aguilar (Aguilar D. , 2021)

Datos Generales:

Fecha: ___ / ___ /

—

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Estado civil:** _____

Situación laboral: _____ **Vive con:** _____

Peso: _____ **Estatura:** _____ **IMC:** _____

Instrucciones: Conteste las preguntas marcando con una X la respuesta de acuerdo a sus prácticas de autocuidado.

N°	Actividad de autocuidado	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
Higiene						
1	Acostumbro bañarme al menos dos a tres veces a la semana					
2	Aseo mis pies diariamente					
3	Mantengo mis uñas cortas de manos y pies					
4	Me hago responsable de mi higiene					
5	Realizo mi higiene bucal después de cada comida					
6	Limpio mis oídos					
7	Acostumbro realizar mi cambio de ropa diariamente					

Actividad Física						
8	Colaboro con las tareas del hogar					
9	Puedo movilizarme sin ayuda					
Alimentación						
10	Consumo al menos 5 raciones de frutas y verduras al día					
11	Evito la ingesta excesiva de sal					
12	Evito la ingesta excesiva de alimentos con alto contenido de azúcar					
Salud clínica						
13	Acudo con el médico o alguna institución de salud o realizar chequeo periódico (cada seis meses)					
14	Me responsabilizo de mis medicamentos					
15	Cumplo con el tratamiento indicado por el médico					
16	Hago uso de mi cartilla de salud					
17	Tengo un control de mi peso corporal					
Descanso						
18	Mi sueño durante la noche es continuo					
19	Duermo de 6 a 7 horas por la noche					
20	Al despertar me siento cansado					

VALIDACION 1**Observaciones:****APLICABLE DESPUES DE CORREGIR LAS OBSERVACIONES**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable **Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:****MG. DONAYRE MOQUILLAZA YULMA ELIZABETH****DNI: 22283541****Especialidad del validador****MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....****Fecha: 26 DE MARZO 2024**

Firma del Experto Informante

VALIDACION 2**Observaciones:**

Debe considerar que valor se va a dar a cada dimensión para la aplicación del cuestionario, si la cantidad de Items de cada dimensión, son suficientes para confirmar o invalidar el planteamiento y así obtener resultados correctos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

ALARCON SIANCAS CECILIA DEL PILAR

DNI: 09110116

Especialidad del validador:

ENFERMERIA CARDIOLOGICA


Fecha: 22 /03/2024



Firma del Experto Informante

VALIDACION 3**Observaciones:****DESPUES DE CORREGIR LAS SUGERENCIAS****Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:**

VELAZCO VILCAPOMA DILMA GIULIANA

DNI: 42377477**Especialidad del validador: ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
CARDIOLOGIA Y CARDIOVASCULAR****Fecha: 22/03/2024**

Firma del Experto Informante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Geraldine Wendy, Vargas Almenara

Título: “Conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y prácticas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Geraldine Wendy, Vargas Almenara. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe en el conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y practicas de autocuidado en adultos mayores del centro de salud mental comunitario Agustino, 2024”. Su ejecución ayudará a conocer el nivel de conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y prácticas de autocuidado.

Procedimientos

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

Las encuestas pueden demorar unos 35 minutos en su resolución. Los resultados se desarrollarán con fines académicos respetando la confidencialidad y el anonimato.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el proceso, puede hacer mención de ello previo a iniciar de manera que no participará sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con (*Geraldine Wendy, Vargas Almenara*), (+51 912 763 733) o al comité que validó el presente estudio_____.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

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

AUTORIZACIÓN PARA REALIZACION DEL ESTUDIO EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO

Investigadora: Lic. Geraldine Wendy Vargas Almenara

Título del Proyecto: Conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares y las prácticas de autocuidado en adultos mayores del del Centro de Salud Mental comunitario Agustino, 2024.

¿De qué trata el proyecto?

Es un estudio sobre los conocimientos que los adultos mayores tienen acerca de una enfermedad cardiovascular, y el autocuidado que deberían tener para prevenir dicha patología. La cual será evaluado por dos instrumentos que tienen la validez y confiabilidad correspondiente.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar todos los adultos mayores asistentes al centro de salud mental comunitario El Agustino y con más relevancia los participantes del club del adulto mayor.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Se le pediría dar las facilidades del caso para la aplicación de dos instrumentos del estudio, acerca de las enfermedades cardiovasculares.

¿Existe algún beneficio por su participación?

Apoyaría a la prevención de las enfermedades cardiovasculares en los adultos mayores y saber sobre el autocuidado que deberían tener si es que se produciría alguna patología cardíaca.

Confidencialidad

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta e inquietud?

A la Licenciada en enfermería Geraldine Wendy Vargas Almenara, investigadora, con el número de contacto 912763733. Así como también al Dr Juan Carlos Quispe Mejía , asesor de la investigación, al número de contacto; 903088354.

Yo Cynthia Sandoval Nuñovero Identificado
con DNI 45147036 como jefe del Centro de Salud mental Comunitario El Agustino, doy mi consentimiento para la aplicación del instrumento a los adultos mayores que asisten y son usuarios de dicho centro.

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO
Dra. Cynthia Sandoval Nuñovero
COORDINADORA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO
CM9 84071 RNE 39626




10% 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
- 1%  Publicaciones
- 9%  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
- 1% Publicaciones
- 9% 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	3%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Submitted on 1692322966756	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-06-04	<1%
6	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-02-25	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-24	<1%
9	Trabajos entregados	UNIV DE LAS AMERICAS on 2023-08-04	<1%
10	Internet	revistas.urp.edu.pe	<1%
11	Internet	eprints.uanl.mx	<1%