



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes
del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Garay Torres, Guisela Anali

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4494-5802>

Asesor: Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Guisela Anali Garay Torres egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE CHINCHA, 2025** .” Asesorado por el docente: Allpas Gómez Henry Lowell DNI 41112591 ORCID 0000-0002-4026-4030 tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO) % con código OID: :14912:609869842 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
 Guisela Anali Garay Torres
 DNI:46192383



.....
 Firma
 Allpas Gómez Henry Lowell
 DNI: 41112591

Lima, 27 de febrero del 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

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.

El presente trabajo presenta de similitud 18% según el software de Turnitin, de los cuales el 10% corresponde a datos primarios. Este porcentaje sobrepasa el umbral indicado del 4% sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que la presente coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros ejemplos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica conlleva a coincidir con trabajos similares por ende presenta ese porcentaje.

Atentamente
Dr. Henry Lowell Allpas Gómez

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado de todo corazón a mis hijos, que son mi mayor motivación para no rendirme y ser un ejemplo de superación, a mi esposo por su apoyo incondicional en los momentos de estrés y alegrías a mis padres a mi familia quienes con su apoyo y comprensión han hecho posible la culminación de mi trabajo investigativo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque en todo momento me dio las fuerzas y salud para poder continuar incluso cuando parecía que ya no podía más por cuidarme y permitirme lograr mis objetivos a mis padres en especial a mi padre que sé que desde el cielo cuida y guía mis pasos.

Asesor: Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth
Secretario : Mg. Barreda Paredes Ruby Ines
Vocal : Mg. Enriquez Mendoza Ramiro

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO	6
ÍNDICE	9
RESUMEN.....	11
1. EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Justificación teórica.....	16
1.4.2. Justificación metodológica	17
1.4.3. Justificación práctica.....	17
1.5. Delimitación	18
1.5.1. Temporal	18
1.5.2. Espacial.....	18
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Formulación de hipótesis	32

2.3.1. Hipótesis general.....	32
2.3.2. Hipótesis específicas	32
3. METODOLOGÍA.....	34
3.1. Método de investigación	34
3.2. Enfoque investigativo	34
3.3. Tipo de investigación	34
3.4. Diseño de la investigación	34
3.5. Población, muestra y muestreo Población	35
3.6. Variables y operacionalización	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1. Técnica.....	37
3.7.2. Descripción.....	37
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4. Confiabilidad.....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos	33
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma	34
4.2. Presupuesto	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS.....	45
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	46
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.....	50
Anexo 03: Consentimiento Informado.....	55

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial”. Se llevará a cabo un estudio observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, con 120 participantes del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025. Se procederá a recopilar la información a través de la ficha de recolección de datos, que será codificada y organizada. Los datos serán procesados en el software SPSS 25.0 para la obtención de resultados descriptivos e inferenciales. Para el análisis inferencial se empleará la prueba Rho de Spearman que permitirá verificar la validez y consistencia de las hipótesis planteadas y posteriormente poder concluir los hallazgos de la investigación.

Palabras claves: Conocimiento, hipertensión arterial, autocuidado.

ABSTRACT

This research aims to determine the relationship between knowledge level and self-care in relation to hypertension. An observational, descriptive, correlational, prospective, and cross-sectional study will be conducted with 120 participants from the emergency department of a public hospital in Chincha, Chile, in 2025. Data will be collected using a data collection form, which will be coded and organized. The data will be processed using SPSS version 25.0 to obtain descriptive and inferential results. Spearman's rho test will be used for inferential analysis to verify the validity and consistency of the hypotheses and, subsequently, to draw conclusions from the research findings.

Keywords: Knowledge, hypertension, self-care

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que uno de cada tres adultos a nivel mundial padece hipertensión arterial (HTA). Esta condición, frecuente y potencialmente mortal, está relacionada a la aparición de enfermedades cerebrovasculares, infartos cardíacos, fallas cardíacas, daños renales y diversas complicaciones médicas. También es importante mencionar que, aunque la hipertensión arterial es posible controlar de manera efectiva mediante diversos medicamentos y de bajo costo, solamente uno de cada cinco personas con hipertensión arterial lo tiene bajo control (1).

De acuerdo a un estudio del 2020 en Etiopia más del 80% de la carga de hipertensión en países de bajo y medio ingreso económico, se atribuye en gran medida a la escasa disponibilidad de información y pésimas prácticas de autocuidado (2). Considero relevante que mejorar el escaso conocimiento sobre hipertensión arterial representa un desafío importante para controlar esta enfermedad conocida como el “enemigo silencioso”

En Arabia Saudita en el 2024, numerosos factores, incluido el cambio en el estilo de vida, los patrones de alimentación poco saludables y la obesidad, son los culpables del aumento en la prevalencia de la hipertensión arterial. Aunque se desconoce la causa exacta de la hipertensión, las investigaciones muestran que el riesgo de hipertensión aumenta por varios factores modificables, incluido el consumo de alcohol, inactividad física, aumento en ingesta alta de sal, consumo de tabaco y un índice de masa corporal alto, todo ello por falta del autocuidado del paciente (4)

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la HTA representa el principal detonante de enfermedades cardiovasculares. En el continente americano provocan

aproximadamente 1.6 millones de muertes al año de lo cual cerca de 500 mil son personas menores de 70 años, lo cual se considera una defunción prematura y prevenible. Se estima que entre el 20% y el 40% de los adultos en la región presentan hipertensión arterial, que corresponde a cerca de 250 millones de individuos que viven con esta condición (5).

En un estudio realizado en México registró un incremento de la HTA pasando de 18.4 al 30.5% en tan solo tres años 2018-2021. El 39% de participantes presentaron bajo nivel de autocuidado y conocimiento y sólo un 22% de los participantes mostraron un nivel alto, siendo un riesgo para el paciente donde un deficiente control y autocuidado pueden incrementar la posibilidad de complicaciones como una enfermedad cerebrovascular o un infarto cardiaco (6).

En Brasil se reportó un 74,9 % de incidencia de hipertensión arterial en el 2023 debido a factores de riesgo como inadecuados hábitos alimenticios, consumo de tabaco, alcohol y falta de ejercicio (7). En Ecuador, un estudio del 2021 reveló que la HTA representa la etiología más frecuente de fallecimiento, con una mayor incidencia del 50.0% en personas mayores, un riesgo de complicaciones del 38 % en enfermedad cerebrovasculares y una mayor prevalencia en hombres que en mujeres. (8).

En el Perú, aproximadamente 7 millones de personas padecen de hipertensión arterial, una afección asintomática que progresa de forma silenciosa y representa una real amenaza para para la población. Si no se mantiene bajo control, esta condición puede afectar diversos órganos vitales, lo que podría desencadenar eventos graves como un infarto cardíaco, una enfermedad cerebrovascular, falla renal o deterioro en la circulación arterial (9).

Una investigación efectuada a nivel nacional reveló que uno de cada cinco peruanos presenta presión arterial elevada y que anualmente se detectan cuatro nuevos casos por cada 100 personas. Solo el 50% de quienes padecen esta afección conocen previamente su diagnóstico (10).

En el área de emergencia del Hospital René Toche Groppo, Chíncha, se ha observado que muchos pacientes hipertensos acuden por descompensaciones, lo que sugiere posibles dificultades en el control y manejo de la enfermedad. Es común observar que muchos desconocen aspectos clave sobre su condición, la importancia de la adherencia al tratamiento, dieta adecuada e identificación de signos de alarma. Asimismo, en el servicio de emergencia, la atención se enfoca en la estabilización del paciente, lo que podría limitar el tiempo disponible para brindar educación sobre el autocuidado. Esto plantea interrogantes sobre si la falta de información influye en el estado de salud de los pacientes y si existen estrategias efectivas dentro del hospital para reforzar el conocimiento sobre la hipertensión arterial. Además, podrían presentarse limitaciones en la disponibilidad de personal y materiales educativos, lo que dificultaría la orientación adecuada a los pacientes y sus familias. Estas situaciones evidencian la necesidad de explorar el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos y su autocuidado, así como identificar oportunidades para fortalecer la educación en el servicio de emergencia y extrapolarlo a otras áreas de consulta externa intra o extrahospitalaria.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión generalidades del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión medidas de control del nivel

de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia?

- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el autocuidado y la dimensión generalidades del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia.
- Identificar la relación entre el autocuidado y la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia.
- Identificar la relación entre el autocuidado y la dimensión medidas de control del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia.
- Identificar la relación entre el autocuidado y la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Dado que la hipertensión es una enfermedad crónica que requiere un manejo constante para prevenir complicaciones graves, resulta fundamental analizar cómo el nivel de conocimiento influye en la adherencia al tratamiento, la corrección de malos hábitos y de los

factores de riesgo cardiovascular. Teóricamente, el estudio se sustenta en la teoría de enfermería de Dorothea Orem, que establece que el autocuidado es esencial para mantener la salud y que, cuando una persona no puede llevarlo a cabo de manera adecuada, necesita apoyo profesional. Aplicado a los pacientes hipertensos, este enfoque permite analizar cómo el conocimiento sobre la enfermedad influye en su capacidad de tomar decisiones y adoptar conductas que favorezcan su bienestar, resaltando así la importancia de intervenciones educativas en la práctica enfermera.

1.4.2. Justificación metodológica

Por su enfoque cuantitativo, permitirá determinar el objetivo planteado. Su nivel correlacional es apropiado porque busca establecer la asociación entre ambos fenómenos, identificando cómo el grado de conocimiento influye en las prácticas de autocuidado. Además, de acuerdo al diseño permitirá obtener datos en tiempo específico, lo que facilita el análisis de tendencias y comportamientos sin manipular las variables. El uso de encuestas y cuestionarios validados garantiza la fiabilidad y validez de los datos obtenidos, asegurando que los resultados puedan ser utilizados para diseñar estrategias de intervención en salud basadas en evidencia.

1.4.3. Justificación práctica

Los hallazgos podrán ser utilizados para diseñar de estrategias orientadas a mejorar el nivel de conocimiento sobre HTA y fortalecer las prácticas de autocuidado. Se podrá desarrollar programas educativos que fomenten una mayor adherencia al tratamiento, la corrección de malos hábitos y de factores de riesgo. Asimismo, esta investigación contribuirá a la labor del personal de salud, especialmente del área de enfermería, brindando información clave para la implementación de intervenciones más efectivas en la educación sanitaria. De

esta manera, se espera que los hallazgos obtenidos sirvan para mejorar la calidad de vida, disminuir complicaciones derivadas de un mal manejo de la enfermedad y optimizar los recursos en el sistema de salud.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

Se desarrollará desde agosto a diciembre del 2025.

1.5.2. Espacial

Se realizará en el servicio de emergencia del hospital Rene Toche Groppo de Chinch, 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Paciente hipertenso que acude al servicio de emergencia del hospital Rene Toche Groppo de Chinch, 2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Sari et al. (11), en 2025 en Indonesia, el objetivo fue de “Identificar conductas de autocuidado en pacientes con hipertensión con base en sus conocimientos”. Corresponidió a un estudio descriptivo correlacional en pacientes hipertensos de atención primaria. Se realizó muestreo intencional, durante un mes, 115 muestras. La mayoría de los participantes tenían actitudes favorables hacia el autocuidado (53%) y tuvieron conocimientos adecuados sobre hipertensión (53,9%). Los pacientes con comportamiento favorable y conocimientos adecuados fueron el 52,5%, mientras que los pacientes con comportamiento desfavorable y conocimientos inadecuados fueron el 63,0%. Este estudio no encontró asociación significativa entre el cuidado personal y el entendimiento ($p = 0,099$, $r = 0,155$). Se concluyó que a pesar de que la mayoría de los colaboradores manifestaron actitudes favorables y entendimiento adecuados sobre el cuidado individual frente a la HTA, no se hubo un vínculo relevante entre estos fenómenos.

Abdisa et al. (12), en el 2022 en Etiopía, el objetivo del estudio fue “Evaluar el nivel de prácticas de autocuidado y los factores asociados entre los pacientes hipertensos en los hospitales públicos del estado regional de Harar”. Se realizó una investigación transversal de 415 hipertensos adultos en seguimiento. La población fue seleccionada mediante muestreo sistemático. El estudio reveló que el 52% poseía un grado apropiado de prácticas de autogestión de salud. La formación académica, un apropiado entendimiento acerca de la HTA, abstenerse de masticar khat, un respaldo social fuerte y la escasez de síntomas depresivos se vincularon de manera estadística con un grado apropiado de cuidado individual. Se concluyó que aproximadamente la mitad de los participantes mostraron

buenas prácticas de autocuidado, asociadas con educación, conocimiento sobre hipertensión, apoyo social y bienestar emocional. Se recomienda fortalecer las intervenciones de salud pública y la educación dirigida a los pacientes.

Pahria et al. (13). En 2022 en Indonesia, el objetivo fue “Examinar los factores asociados con las conductas de autocuidado que predominan en los pacientes hipertensos con complicaciones” Este estudio cuantitativo se realizó mediante el método de análisis de regresión y un enfoque transversal. En los resultados, se evidencia que la puntuación media total de SCB fue alta en 55,9% con una media de 191,01, DE = 5,16; 77,5% de los encuestados no tenían antecedentes de enfermedad, 80,4% tenían buenos conocimientos, 58,8% tenían un fuerte apoyo familiar y 50% tenían una buena percepción de la enfermedad. Los factores que se relacionaron significativamente con SCB fueron el apoyo familiar ($p = 0,00$, $r = 0,75$) y la percepción de la enfermedad ($p = 0,00$, $r = 0,77$), mientras que los antecedentes de la enfermedad ($r = 0,47$) y el conocimiento no se relacionaron significativamente ($r = 0,13$). Además, el análisis de regresión lineal múltiple con el método hacia atrás mostró que el factor más dominante que influyó en SCB fue la percepción de la enfermedad ($p = 0,00$, $r = 0,47$, $B = 0,495$, $R^2 = 0,650$). El efecto de la percepción de la enfermedad en la SCB (65%) significó que cada puntuación de percepción de 0,50 aumentaba la puntuación SCB en uno. En conclusión, los trabajadores de la salud deben la percepción del paciente utilizando intervenciones innovadoras para mejorar el SCB de los pacientes hipertensos con complicaciones.

Shrestha et al. (14). En 2021 en Nepal, el objetivo fue “Determinar la actitud y la práctica de la hipertensión entre los usuarios de medicamentos antihipertensivos en un hospital universitario de atención terciaria en el oeste de Nepal”. Investigación transversal entre 136 pacientes hipertensos bajo medicación, de ≥ 30 años de edad, que visitaban el

departamento de consultas externas médicas, la sala médica y la sala geriátrica. Se utilizaron cuestionarios semiestructurados con el fin de recopilar información mediante entrevistas. En los hallazgos se evidenció que la mayor parte eran varones en más del 56%. Más del 51% tenía una actitud positiva y cerca del 53% había llevado a cabo acciones de autogestión del bienestar adecuadas. Se identificó una asociación relevante entre fenómenos como el nivel de educación, el patrón alimenticio y la postura. En contraste, no se evidenció una asociación entre las características sociodemográficas y la práctica del autocuidado. La actitud y las prácticas de autogestión de salud se encontraron fuertemente asociadas entre sí ($p = 0,002$). Conclusión, se obtuvo que la mitad de la población de la investigación tuvo una actitud positiva y más de la mitad de ellos había realizado prácticas adecuadas de autocuidado. Por lo tanto, las intervenciones educativas y los programas de concienciación sobre aspectos dietéticos deberían centrarse en mejorar la actitud y la práctica de todos los grupos de pacientes.

Mohammed et al. (15). En 2020 en Etiopía, tuvieron como propósito “Analizar la práctica de autocuidado y los elementos vinculados entre los usuarios hipertensión en un centro sanitario de la ciudad de Harar. Se llevó a cabo una investigación transversal entre 398 pacientes hipertensos seleccionados al azar. Se utilizaron cuestionarios estructurados previamente probados adaptados de herramientas validadas para recopilar datos de los participantes. Resultados: El grado de prácticas apropiadas de autogestión de salud fue de 29,9% (intervalo de confianza del 95%: 25,3% y 34,7%). Edad ≥ 60 años (OR ajustado = 3,4; IC del 95 %: 1,2 y 9,3), educación formal (OR ajustado = 2,3; IC del 95 %: 1,3 y 4,2), ausencia de comorbilidades (OR ajustado = 1,8; IC del 95 %: 1,1 y 3,1), conocimiento adecuado sobre hipertensión (OR ajustado = 4,7; IC del 95 %: 2,5 y 8,8), buen apoyo social (OR ajustado = 2,7; IC del 95 %: 1,6 y 4,7) y abstinencia de khat (OR ajustado = 1,9; IC del 95 %: 1,1 y 3,5) se asociaron significativamente con buenas prácticas de autocuidado.

Conclusión: La prevalencia de buenas prácticas de autocuidado fue baja. En este estudio, las buenas prácticas de autocuidado se vincularon de manera relevante con la edad, la educación formal, las comorbilidades, el conocimiento sobre la hipertensión y el apoyo social.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Guapaya et al. (16). El 2024 en Ayacucho-Perú, el objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento y actitudes hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023” Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional, participaron 84 adultos mayores hipertensos. Se evidenció que los individuos de tercera edad con HTA poseen entre 60 a 49 años, más del 77% se encuentran casos y más del 65% manifiesta un grado de formación secundaria y el género masculino es el que más predomina con un aproximado del 56%, Cerca del 62% manifiesta un bajo grado de entendimiento y postura inapropiada frente a la autogestión del bienestar en más del 50%. En la conclusión se reporta una asociación directa y moderada (0.01).

Mansilla. (17). En 2024 en Huánuco, contaron con el propósito de “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro De Salud Ambo”. Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, se contó con la colaboración de 178 individuos de la tercera edad. Resultados: El 52,8% de los individuos de tercera edad, poseían un entendimiento elevado y el 55,1% realizaron acciones adecuadas. No se halló ninguna asociación relevante, con un valor p de 0,151, entre el entendimiento y la ejecución de acciones de autocuidado en el hogar. Aceptando la hipótesis nula. Conclusiones: No hubo asociación entre las variables de la investigación.

Chorres et al. (18). El 2023 en Piura, el objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre autocuidado en pacientes hipertensos del

Hospital de Sullana, Piura 2023”. Investigación básica, cuantitativa, no experimental y transversal, con la colaboración de 250 usuarios con HTA. Se evidencia en cuanto a los hallazgos, que no hay una asociación relevante entre el entendimiento y las acciones de autogestión de la salud en los usuarios hipertensos, con un p valor superior al 0.05. Conforme al entendimiento sobre la autogestión del bienestar de los usuarios hipertensos, se halló un grado elevado con cerca del 40% bajo en más del 34% y medio en un aproximado del 30%. Y, el grado de acciones acerca de la autogestión del bienestar de los usuarios hipertensión es apropiado en aproximadamente un 70% e inapropiada en más del 30%. La conclusión reporta una asociación significativa entre las variables de la investigación con un p valor de 0.814,

León et al. (19) en 2023 realizaron en Ayacucho su investigación con el propósito de “Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos que pertenecen al Centro de Salud Conchopata, agosto -setiembre del 2022.”. Investigación aplicada, cuantitativa, descriptiva y transversal. Participaron 90 usuarios del centro asistencial. En los hallazgos se evidenció que de la totalidad los colaboradores, cerca del 40% posee entendimiento acerca del tema y el porcentaje restante no. En cuanto a las prácticas llevadas a cabo, más del 69% efectúa conductas apropiadas, frente a más del 29% que no las presenta. Respecto a la postura, más del 24% demuestra una disposición positiva, más del 56% moderada y cerca del 20% una disposición negativa. En conclusión, más del 60% de los usuarios no posee entendimiento acerca de la HT, cerca del 70% llevan a cabo acciones apropiadas frente a la HTA y más del 55% presentan una postura moderadamente positiva frente a la HTA.

Larico (20). En 2022 en Puno, contaron con el propósito de “Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y los estilos de vida en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud de Vilquechico”. Investigación cuantitativa, observacional,

no experimental, prospectiva, transversal, participaron individuos mayores 40 años con HTA. En los hallazgos se evidenció que la mayor parte son mujeres en más del 65%. Asimismo, acerca del grado de entendimiento acerca de la HTA, el nivel observado es moderado con una inclinación hacia lo bajo, según lo evidenciado por más del 65% de los usuarios encuestados. Del mismo modo, se identificó que el más del 67% posee un entendimiento intermedio respecto a las posibles complicaciones derivadas de la hipertensión arterial. Como resultado, se observa una tendencia al deterioro en su estado de salud, ya que no están adoptando hábitos de vida saludables, lo cual afecta negativamente su bienestar y favorece el daño progresivo de sus órganos como consecuencia de esta enfermedad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre hipertensión arterial

Constituye una recopilación de datos y nociones que el ser humano acumula como resultado de sus vivencias, es decir, de lo que logra deducir a partir de su interacción cotidiana con el entorno. Se configura, así como una estructura más o menos articulada mediante la cual interpreta su entorno y le atribuye determinadas cualidades, las cuales emergen inicialmente de su trayectoria individual. Por esta razón, la comprensión que una persona construye acerca del mundo varía según la perspectiva desde la cual lo percibe y asimila (21).

El conocimiento puede entenderse como una colección de nociones obtenidas a partir de la experiencia, sustentadas en aprendizajes previos, que facilita la evaluación crítica y la toma de decisiones. Una condición médica como la hipertensión arterial, se pueden distinguir tres formas de saber: uno de índole lógica o conceptual, otro que surge de experiencias personales o vivencias directas, y un tercero vinculado a la capacidad de valorar o supervisar conductas y acciones frente a dicha enfermedad. Cada una de estas

formas de saber contribuye a construir la percepción individual del mundo. Cuando se integran con la exploración científica, el entendimiento sobre el bienestar físico y los aspectos sanitarios, permiten a la persona asimilar, incorporar y ejecutar acciones orientadas al resguardo de su salud y al mantenimiento de su calidad de vida (22).

En el ámbito del cuidado personal en salud, el conocimiento abarca el proceso cognitivo mediante el cual se integran vivencias, destrezas y convicciones que cada persona adulta ha ido conformando de forma particular. Este saber influye directamente en la modificación de comportamientos, entendida como la manifestación o supresión de ciertas actitudes, las cuales pueden mantenerse con cierta permanencia en el tiempo. (23).

2.2.1.1. Dimensiones del conocimiento sobre hipertensión arterial

Generalidades: Conlleva el entendimiento de este trastorno médico, que se distingue por un incremento constante de la presión arterial. Este conocimiento abarca su naturaleza, los mecanismos fisiológicos subyacentes que ocasionan el aumento de la presión arterial, así como las causas y factores de riesgo que predisponen a las personas a desarrollarla. Además, incluye el entendimiento de cómo la hipertensión afecta el sistema cardiovascular y otras partes del cuerpo, lo que permite a los individuos reconocer la importancia de su prevención y manejo adecuado (24).

Se describe como un trastorno a largo plazo en el que la presión arterial permanece de forma continua por encima de los niveles normales, lo que puede dar lugar a complicaciones graves. El conocimiento sobre esta afección incluye la capacidad de identificar las señales y los riesgos asociados con ella, así como entender las consecuencias a largo plazo de no tratarla. La adquisición de información adecuada sobre hipertensión es crucial para la promoción de hábitos saludables (25).

Factores de riesgo: no modificables para la HTA incluyen la edad, el sexo, la raza y la herencia. A medida que la edad avanza, aumentan las alteraciones orgánicas que pueden desencadenar enfermedades. En cuanto al sexo, estudios han demostrado que la hipertensión y el accidente cerebrovascular son más frecuentes en mujeres, mientras que en hombres la enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular tienen mayor incidencia. Asimismo, la raza negra presenta una mayor predisposición a la hipertensión arterial, según diversas investigaciones. Por último, el factor hereditario desempeña un rol importante, ya que el riesgo de padecer hipertensión puede transmitirse hasta el segundo grado de consanguinidad (26).

De igual manera, incluyen la ingesta de tabaco, alcohol, dislipidemias, niveles elevados de glucosa en sangre, sedentarismo, obesidad, sobrepeso y diabetes mellitus. El tabaquismo duplica el riesgo de padecer hipertensión, mientras que la ingesta frecuente de alcohol eleva la presión arterial sistólica. Las dislipidemias, con niveles de colesterol total superiores a 200 mg/dl, contribuyen a la disminución del calibre arterial, favoreciendo la hipertensión a largo plazo. De igual manera, la glucosa en ayunas elevada (100-125 mg/dl) y la diabetes mellitus aumentan significativamente el riesgo. El sedentarismo incrementa entre un 20% y 50% la probabilidad de desarrollar hipertensión, mientras que el sobrepeso (IMC 25-29.9 kg/m²) y la obesidad (IMC $\geq$ 30 kg/m²) ejercen una carga adicional sobre el sistema cardiovascular, predisponiendo a esta condición (27).

Medidas de control: Implica comprender las estrategias y tratamientos que se utilizan con la finalidad conservar la presión sanguínea dentro de límites saludables. Esto abarca tanto la aplicación de cambios en el estilo de vida como el uso adecuado de medicamentos antihipertensivos. Control de HTA no solo se refiere a la medicación, sino también a la implementación de hábitos saludables que ayuden a reducir la presión arterial de manera sostenida. Es fundamental que los individuos reconozcan la importancia de medir su presión

arterial de manera periódica, con el fin de evitar posibles complicaciones y asegurar un manejo adecuado de la enfermedad. (28).

Se refiere a la comprensión de las estrategias que pueden ser adoptadas para reducir y mantener la presión arterial en niveles normales. Esto incluye el seguimiento de las indicaciones médicas para el uso de medicamentos y la realización de cambios en la dieta, ejercicio y control del estrés. Además, implica estar informado sobre la importancia de la adherencia al tratamiento prescrito, la frecuencia de los controles médicos y la interpretación de los resultados obtenidos de los monitoreos de presión arterial. El control adecuado de la hipertensión es clave para prevenir complicaciones graves a largo plazo (29).

Tratamiento: La meta fundamental del abordaje terapéutico en personas con hipertensión arterial es disminuir la incidencia de complicaciones y el riesgo de fallecimiento. Para ello, se adopta una estrategia que contempla de forma global los factores de riesgo para la salud, más allá del simple control de los niveles de presión arterial. En cuanto al uso de fármacos, se da prioridad a aquellos que no solo sean eficaces, sino que además ofrezcan beneficios protectores sobre el sistema cerebrovascular y la función renal (30).

Abarca una comprensión integral de los enfoques terapéuticos disponibles para controlar la presión arterial elevada. Esto incluye tanto el uso de fármacos antihipertensivos, como los agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina, diuréticos y betabloqueantes, como estrategias no farmacológicas que implican la modificación de hábitos de vida. La combinación de tratamientos debe estar basada en la evaluación individualizada del paciente, considerando factores como la comorbilidad, la respuesta a los medicamentos y los posibles efectos secundarios. La educación continua sobre el tratamiento es clave para asegurar una correcta adherencia y un control eficaz de la hipertensión (31).

2.2.2. Autocuidado

Es el conjunto de prácticas y comportamientos que una persona realiza de manera autónoma para mantener su bienestar físico, mental y emocional. Implica tomar decisiones informadas sobre la salud y adoptar hábitos saludables que favorezcan el mantenimiento de una buena condición física. El autocuidado no se limita a la atención a la salud, sino que abarca también aspectos como la higiene personal, el descanso adecuado, y la gestión del estrés, entre otros. Es un proceso continuo que promueve la autonomía de los individuos para cuidar de sí mismos, con el fin de prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida (32).

El autocuidado se entiende como la capacidad que tiene una persona para llevar a cabo acciones de forma individual que promuevan su salud y bienestar general. Se trata de un proceso autónomo que abarca tanto la prevención como el manejo de problemas de salud, adaptándose a las circunstancias particulares de cada individuo. El autocuidado implica que la persona tenga conciencia de su cuerpo y de las necesidades que este presenta para mantenerse saludable. A través de este proceso, el individuo asume una responsabilidad activa en su salud, lo cual facilita la prevención y mejora la calidad de vida a largo plazo (33).

El autocuidado se define como la práctica de cuidar de uno mismo para conservar la salud, tanto física como mental. Es un proceso que requiere de la autoobservación y la capacidad para identificar las necesidades propias de salud y bienestar. Este concepto incluye todas las actividades que una persona realiza para prevenir enfermedades, mejorar su calidad de vida y enfrentar de manera efectiva las situaciones de salud que puedan surgir. El autocuidado está relacionado con la toma de decisiones personales y el establecimiento de hábitos que favorezcan la salud general y la gestión de condiciones de salud a lo largo del tiempo (34).

Nutrición: Es la habilidad de gestionar la propia alimentación con el objetivo de optimizar la salud. Esto incluye reconocer la importancia de una alimentación balanceada que cubra las necesidades energéticas y nutricionales del cuerpo. La persona debe comprender cómo diferentes alimentos afectan su salud a corto y largo plazo, promoviendo así el bienestar general. (35).

Consiste en el manejo consciente de los hábitos alimenticios de una persona, basados en principios de salud y bienestar. Esto incluye el conocimiento de los principios básicos de la nutrición, como la importancia de los macronutrientes, micronutrientes y su adecuado balance. Implica, además, la capacidad de hacer elecciones alimentarias que se alineen con las necesidades fisiológicas del individuo, evitando el consumo excesivo de alimentos perjudiciales para la salud. Un aspecto importante de este autocuidado es la capacidad para ajustar la dieta según las circunstancias personales, como la edad, la actividad física o condiciones de salud específicas (36).

Actividad física: Consiste en la capacidad de planificar e implementar actividades físicas que sean apropiadas para las necesidades y condiciones del individuo. Este enfoque del autocuidado busca incorporar el ejercicio de manera regular para mejorar la salud a largo plazo, favoreciendo la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida. Involucra la toma de decisiones informadas sobre el tipo, la intensidad y la frecuencia del ejercicio, de acuerdo con las recomendaciones de salud y las capacidades personales, y fomenta un estilo de vida activo y saludable (37).

Implica capacidad de la persona para integrar de manera regular y consciente el ejercicio en su rutina diaria, con el fin de mantener o mejorar su salud. Esta práctica no solo busca aumentar la fuerza y resistencia física, sino también mejorar la salud mental y emocional. El autocuidado físico a través del ejercicio involucra elegir actividades adecuadas

para el estado físico y las necesidades personales, adaptándose a las capacidades del individuo y promoviendo un estilo de vida activo. El ejercicio regular es esencial para la prevención de enfermedades crónicas, el control del peso y el bienestar general (38).

Responsabilidad y salud: Se refiere al reconocimiento y la acción de asumir la responsabilidad personal en la gestión de la propia salud. Esto incluye no solo la adopción de hábitos saludables, sino también la capacidad de identificar factores de riesgo y actuar para reducirlos. Esta responsabilidad también involucra la adherencia a tratamientos y la vigilancia constante del estado de salud (39).

Implica que el individuo asuma una actitud activa y consciente en el cuidado de su propio bienestar. Esto conlleva la responsabilidad personal de prevenir enfermedades, adoptar hábitos saludables y buscar atención médica cuando sea necesario. La dimensión de responsabilidad dentro del autocuidado implica que cada persona entienda la influencia de sus decisiones diarias sobre su salud y bienestar, reconociendo que el autocuidado es un acto continuo que exige compromiso y disciplina para lograr una vida saludable y sostenible a lo largo del tiempo (40).

Manejo del estrés: Capacidad de la persona para identificar y afrontar las situaciones que le generan tensión emocional y física. Este aspecto del autocuidado involucra el uso de herramientas y técnicas de relajación, control emocional y adaptación ante las adversidades. El manejo efectivo del estrés es esencial para la salud mental, ya que ayuda a reducir los efectos negativos del estrés crónico, como la ansiedad o la depresión. Las prácticas de autocuidado en este sentido incluyen también la creación de un entorno favorable y equilibrado que minimice las fuentes de estrés (41).

Consiste en el desarrollo de habilidades para lidiar con las tensiones cotidianas de manera saludable. Implica reconocer los momentos de estrés y aplicar técnicas específicas

para reducir su impacto negativo, como la respiración profunda, el descanso adecuado o el establecimiento de límites personales. Este aspecto del autocuidado también incluye la prevención del estrés, adoptando hábitos que favorezcan el equilibrio entre el trabajo, la vida personal y la recreación. La gestión del estrés es clave para mantener un estado emocional y físico equilibrado y prevenir problemas relacionados con el agotamiento o el estrés prolongado (42).

Soporte interpersonal: Es la habilidad de una persona para identificar y nutrir relaciones de apoyo que favorezcan su bienestar emocional y físico. Este aspecto implica la creación de una red social que permita compartir experiencias, resolver conflictos y recibir ayuda en momentos de necesidad. El soporte interpersonal es fundamental para mejorar la resiliencia y afrontar de manera saludable los retos de la vida. (43).

Este aspecto del autocuidado implica reconocer la importancia de la red de apoyo en la vida cotidiana y cómo estas relaciones pueden contribuir a un bienestar integral. El soporte interpersonal aboga por la construcción de vínculos significativos con familiares, amigos y otros individuos de confianza, que ofrezcan contención en momentos difíciles y promuevan el desarrollo personal. Además, se enfoca en la reciprocidad y el cuidado mutuo dentro de estas relaciones (44).

Teoría del Autocuidado: Dorotea Orem

Se enfoca en la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas y en cómo los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, pueden intervenir cuando los individuos no pueden satisfacer sus propias necesidades de autocuidado debido a enfermedad, discapacidad o envejecimiento. Orem establece tres componentes clave: el autocuidado, que son las actividades que las personas realizan para mantener su salud y bienestar; el déficit de autocuidado, cuando no pueden cumplir con estas actividades por sí

mismas; y la autoayuda o apoyo al autocuidado, que es la intervención de la enfermería para ayudar al paciente a cubrir sus déficits de autocuidado. La teoría también destaca la importancia de la educación y el apoyo, y cómo la enfermera ajusta sus intervenciones según el grado de autonomía del paciente, ya sea mediante apoyo total, parcial o educativo (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025.
- **H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **HaE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la dimensión generalidades del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia.
- **HaE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia.
- **HaE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la dimensión medidas de control del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial

en pacientes del servicio de emergencia.

- **HaE4:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleará el método hipotético deductivo, Se trata de un enfoque que se origina a partir de una hipótesis basada en el respaldo teórico. A través del uso de la lógica deductiva, este método permite derivar nuevas conclusiones y realizar predicciones que pueden ser comprobadas empíricamente, sometiéndolas posteriormente a un proceso de verificación (46).

3.2. Enfoque investigativo

Se empleará el enfoque cuantitativo. se obtienen datos medibles y su análisis a través de procedimientos estadísticos, matemáticos o numéricos. Estos datos suelen recolectarse por medio de encuestas, formularios o cuestionarios, así como mediante herramientas informáticas que permiten procesar y analizar información estadística ya disponible (47).

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo aplicada dado que propósito fundamental es participar activamente en la resolución del problema abordado, haciendo uso del conocimiento y aplicándolo de forma concreta y efectiva (48).

3.4. Diseño de la investigación

Es observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal

Es observacional porque la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio (49). Es descriptivo, porque se busca descifrar las características principales de los fenómenos de la investigación (50).

De nivel correlacional dado que busca la asociación entre los fenómenos en investigación (51). Asimismo, el estudio es prospectivo se trata de una investigación de tipo longitudinal en la que los investigadores monitorean y examinan a un grupo de individuos a lo largo de un determinado periodo, con el fin de reunir datos y documentar la evolución de

ciertos hallazgos (52). De corte transversal como su nombre lo indica desde una perspectiva temporal y espacial (53).

3.5. Población, muestra y muestreo Población

La población estará constituida por todos los pacientes hipertensos que acuden por atención médica al servicio de emergencia del hospital Rene Toche Groppo de Chíncha durante el periodo de estudio que son aproximadamente de 120 pacientes.

Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años hasta 80 años de edad.
- Con diagnóstico previo de HTA.
- Hipertensos que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Hipertensos hospitalizados.
- Menores de 18 años y mayores de 70 años
- Paciente con Glasgow disminuido o con trastornos del sensorio

Muestra

Se trabajará con la totalidad de la población durante el periodo de estudio.

Muestreo

Corresponderá a un muestreo censal, donde se trabaja con todas las unidades de estudio (55).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Nivel de Conocimiento sobre hipertensión arterial	En el ámbito del cuidado personal en salud, el conocimiento abarca el proceso cognitivo mediante el cual se integran vivencias, destrezas y convicciones que cada persona adulta ha ido conformando de forma particular (23).	El conocimiento sobre hipertensión arterial se evaluará mediante un cuestionario de 20 ítems que consideran 4 dimensiones	Generalidades	Definiciones, Presión arterial Características de la enfermedad	Ordinal	Alto (14-20) Medio (7-13) Bajo (0-6)
			Factores de riesgo	No modificables Modificables		
			Medidas de control	Prevención Alimentación Ejercicio		
			Tratamiento	Medicación Consulta médica		
V2: Autocuidado	El autocuidado no se limita a la atención a la salud, sino que abarca también aspectos como la higiene personal, el descanso adecuado, y la gestión del estrés, entre otros. Es un proceso continuo que promueve la autonomía de los individuos para cuidar de sí mismos, con el fin de prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida (32).	El autocuidado se evaluará mediante un cuestionario de 29 preguntas tomando en cuenta 5 dimensiones	Nutrición	Alimentación cotidiana Ingesta de sodio Supervisión de alimentos con alta densidad calórica	Ordinal	Bueno 87-116 Regular 58-86 Malo 29-57
			Actividad física	Actividad física regular Mantenimiento del peso corporal		
			Responsabilidad y salud	Adherencia al tratamiento médico con medicamentos Monitoreo médico regular Vigilancia del plan de tratamiento		
			Manejo del estrés	Técnicas para manejar la tensión		
			Soporte interpersonal	Vínculos sociales Manifestación de emociones		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Con el fin de recopilar información, se utilizará la encuesta estructurada, ampliamente por su eficacia para recolectar información de forma ágil en una población específica (56).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable conocimiento sobre hipertensión arterial:

Con la finalidad de evaluar los “Conocimiento sobre hipertensión arterial”, se empleará un cuestionario de Alejos y Maco (57) del año 2020 en Perú, que consta de 20 preguntas en una escala dicotómica: Correcto (1) e incorrecto (0). Conteniendo 5 dimensiones; generalidades (4 preguntas), factores de riesgo (3 preguntas), medidas de control (5 preguntas) y tratamiento (8 preguntas).

Se trabajará con los siguientes niveles y rangos:

Alto (14-20)

Medio (7-13)

Bajo (0-6)

b) Instrumento para medir la variable autocuidado:

Para el “autocuidado”, se aplicará un cuestionario de la autora Morón (58) en Perú del 2020, que integra 29 elementos divididos en 5 dimensiones: nutrición (6 preguntas), actividad física (4 preguntas), responsabilidad y salud (8 preguntas), manejo del estrés (6 preguntas) y soporte interpersonal (5 preguntas). se usará una escala Likert 1= Nunca; 2= A veces; 3= Frecuentemente; 4= Muy frecuentemente. Para clasificar el fenómeno, se utilizarán las escalas de valoración siguientes:

Bueno 87-116

Regular 58-86

Malo 29-57

3.7.3. Validación

a) Validación del instrumento que mide la variable conocimiento sobre hipertensión arterial:

Se llevó a cabo la validación mediante 9 expertos de grado de magíster, con v de Aiken de 0.853 una alta validez (57).

b) Validación de la variable autocuidado

Se llevó a cabo mediante 5 expertos Se observó en los resultados que el p valor fue inferior al 0.05, lo cual demuestra que el instrumento posee validez y confiabilidad de acuerdo con la prueba de concordancia de expertos (58).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad del instrumento que mide la variable conocimiento sobre hipertensión arterial:

Se evaluó por medio de prueba piloto con 10 individuos, alcanzando un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.890 considerado una alta confiabilidad (57).

b) Confiabilidad de la variable Autocuidado

Se efectuó por medio de prueba piloto con 15 individuos, alcanzando una puntuación de 0.820 de Alfa Cronbach, considerada una alta confiabilidad (58).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de datos obtenida de la muestra con los permisos y aprobaciones correspondientes se codificará las respuestas de la muestra en una base de datos en Excel, lo que será procesado y analizado a través del software SPSS 25.0; lo cual proporcionará estadísticos descriptivos en tablas de frecuencia y gráficos, asimismo se brindará estadísticos inferenciales con el fin de validar hipótesis, que mediante Rho de Spearman se obtendrá el grado de asociación entre los fenómenos

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (59):

Principio de autonomía

Las participantes gozan de autonomía, puesto que será voluntaria su participación, se respetará su decisión si no desean hacerlo, o quieren parar en algún momento.

Principio de beneficencia

Será de conocimiento de la muestra los resultados de la investigación con el fin de mejorar el servicio ofrecido a los pacientes hipertensos.

Principio de no maleficencia

Las participantes sabrán que el estudio no los expone a ningún riesgo de salud o de su integridad.

Principio de justicia

Recibieran un trato igualitario, con respeto y de forma cordial.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

PROCEDIMIENTO	2025																			
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Obtención problema																				
Revisión de fuentes																				
Descripción del contexto problemático																				
Justificación de la disertación																				
Propósitos del estudio																				
Metodología y tipo de investigación																				
Población y muestra																				
Herramientas y procedimientos para la recolección de información																				
Consideraciones éticas																				
Estrategias de procesamiento y análisis de datos																				
Planificación administrativa																				
Anexos																				
Validación																				
Defensa del trabajo																				
Ejecución de la investigación																				

Tareas ejecutadas



Tareas por ejecutar



4.2. Presupuesto

SUMINISTROS	2025					TOTAL
Red global	S/. 72.9	S/. 72.9	S/. 72.9	S/. 72.9	S/. 72.9	S/. 364.50
Portátil	S/. 1779.9					S/. 1779.90
Disco duro						S/. 39.50
Asesor estadístico						S/.700
Asesor temático						S/.700
Personal de Campo						S/.750
Bolígrafos	S/. 3.5	S/. 3.5	S/. 3.5	S/. 3.5	S/. 3.5	S/. 17.50
Papel A4	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 6.00
Copias	S/. 9.2	S/. 9.2	S/. 9.2	S/. 9.2	S/. 9.2	S/. 9.20
Material impreso	S/. 9.2	S/. 9.2	S/. 9.2	S/. 9.2	S/. 9.2	S/. 46.00
Encuadernado			S/. 11.5	S/. 11.5	S/. 11.5	S/. 11.50
Transporte	S/. 25.5	S/. 25.5	S/. 25.5	S/. 25.5	S/. 25.5	S/. 127.50
Comestibles	S/. 47.9	S/. 47.9	S/. 47.9	S/. 47.9	S/. 47.9	S/. 239.50
TOTAL						S/. 4791.10

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto [Internet]. 2023 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
2. Worku C, Asasahegn A, Hagos 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. *Int J Hypertens* [Internet]. 2020;2020:1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2020/5649165>
3. Gebresilase FG, Bekele YA, Gebremedhin KB, Tolera BD. Knowledge and self-care practice among patients with hypertension in tertiary public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A multicenter cross-sectional study. *Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev* [Internet]. 2024;23(200333):200333. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcrp.2024.200333>
4. Siam R, Aldakeel H, Alrasheeday A, Alsaqri S, Alshammari B, Alshammari F. Self-care practices among hypertensive patients at the primary health care centers in Unaizah city, Saudi Arabia. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2024;11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2024.1290670>
5. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2024 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=A%20menos%20el%2030%25%20de,porcentaje%20llega%20hasta%20el%2048%25>.
6. Álvarez R, Castro López M, Fajardo V, Guevara Santillán R. Conocimiento y autocuidado de la hipertensión arterial durante el confinamiento por COVID-19: un

- estudio utilizando una red social virtual en el Istmo de Tehuantepec. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2024 [citado el 1 de marzo de 2025];5(3):39–51. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2014>
7. Zavala A, Zambrano T, Vivar L, Fuentes J. Epidemiología y factores de riesgo de la hipertensión arterial en los países de Latinoamérica y Europa. MQRInvestigar [Internet]. 2024 [citado el 1 de marzo de 2025];8(1):1371–89. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/951>
 8. Torres R, Quinteros M, Pérez M, Molina E, Ávila F, Molina S. Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2021 [citado el 1 de marzo de 2025];16(4):321. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arterial.pdf
 9. Ministerio de Salud. Alrededor de 7 millones de peruanos sufren de hipertensión arterial [Internet]. Minsa; 2024 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/956596-alrededor-de-7-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial>
 10. Ruiz A, Carrillo RM, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 1 de marzo de 2025];38(4):521–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521
 11. Sari E, Mirwanti R, Herliani Y, Pratiwi SH. Self-care behavior based on knowledge of patients with hypertension: A cross-sectional study. Vasc Health Risk Manag [Internet]. 2025; 21:17–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/vhrm.s489688>

12. Abdisa L, Balis B, Shiferaw K, Debella A, Bekele H, Girma S, et al. Self-care practices and associated factors among hypertension patients in public hospitals in Harari regional state and Dire Dawa City administration, Eastern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2022;10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.911593>
13. Pahria T, Nugroho C, Yani DI. Factors influencing self-care behaviors in hypertension patients with complications. *Vasc Health Risk Manag* [Internet]. 2022;18:463–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/vhrm.s366811>
14. Shrestha J, Marasine NR, Lamichhane R, Marasini NR, Sankhi S. Attitude and self-care practice on hypertension among antihypertensive medication users in a tertiary care hospital Nepal. *SAGE Open Med* [Internet]. 2021;9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/20503121211040707>
15. Hussen FM, Adem HA, Roba HS, Mengistie B, Assefa N. Self-care practice and associated factors among hypertensive patients in public health facilities in Harar Town, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *SAGE Open Med* [Internet]. 2020;8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2050312120974145>
16. Guapaya L, Flores F. Nivel de conocimiento y actitud hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023. [Tesis para optar el Título Profesional de: licenciad en enfermería] Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/ee81d7ac-4e80-4712-9931-5058b1552295>
17. Mansilla G. Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en adultos mayores con hipertensión arterial, en Centro de Salud Ambo–Huánuco 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad de Huánuco; 2024. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/5512>

18. Chorres F, Saldarriaga F. Conocimiento y prácticas sobre autocuidados en pacientes hipertensos del Hospital de Sullana, Piura 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135557>
19. León M, Cerda R. Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el Centro de Salud de Conchopata, agosto - setiembre, Ayacucho 2022. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/06d1e46a-6e7f-4866-858b-36ecdf264b8f>
20. Larico Y. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y autocuidado en los pacientes adultos que acude al centro de salud de Vilquechico – 2021. [[Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Privada San Carlos; 2022; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./137>
21. Anastacio M. Nivel de Conocimiento sobre el Autocuidado en el paciente con Hipertensión Arterial en el Hospital Uldarico Rocca Fernández en Villa el Salvador, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6354>
22. Arce R, Haydee R. Nivel de conocimiento y autocuidado en hipertensión arterial de pacientes hipertensos del Pueblo Joven El Milagro - Huanchaco, Agosto - Setiembre 2024. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/39440>
23. Díaz M., Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/15942>

24. Medina B. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11389>
25. Angulo S, Gomez J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88400>
26. Guapaya L, Flores F. Nivel de conocimiento y actitud hacia el autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2023. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6367>
27. Acho K. Asociación entre el conocimiento y autocuidado del paciente hipertenso de la ciudad de Tamshiyacu, Loreto 2022. Universidad Científica del Perú; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2716>
28. León M, Cerda R. Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes hipertensos en consulta externa en el Centro de Salud de Conchopata, agosto - setiembre, Ayacucho 2022. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5174>
29. Paitan E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y practica de autocuidado del usuario que asiste a la Posta Medica de Acobamba, Huancavelica 2023. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11109>
30. Yamunaqué G. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas de autocuidado en pacientes del área de cardiología. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10352>

31. Albán R, Calderón N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial en un hospital público, Nuevo Chimbote, 2023. Universidad Nacional del Santa; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/4629>
32. Suárez G. Conocimiento sobre Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables y Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial en una Clínica de Lima, 2019. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/769>
33. Reyes K. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial. Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/21924>
34. Villanueva K. Conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas de autocuidado del adulto mayor en tiempos de COVID - 19. Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/17689>
35. Ordoñez R. Conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado en adultos mayores del centro de salud San Martín, Lambayeque-2022. Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/13513>
36. Machuca J. Conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público, Cajamarca 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8286>
37. Manrique H. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de cardiología. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/7882>
38. Angulo M. Autocuidado y su relación con las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes que acuden a la consulta de cardiología en un Hospital Público de Lima,

2023. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9620>
39. Silva S, Suxe N. Conocimientos y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el Centro de Salud La Ramada, 2021. Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11736>
40. Bustamante G. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en consultorios externos de cardiología del Hospital de Ventanilla 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7080>
41. Arévalo G, Gonzales J. Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023. Disponible en: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/119646>
42. Ochoa C, Rimarachin Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9126>
43. Uriarte K. Estilos de vida y su relación con el autocuidado del paciente hipertenso en el Hospital Militar de Arequipa, 2023. Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13567>
44. Sirlopu R. Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el centro de salud materno infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima – 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7445>

45. Ordoñez D. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del servicio de emergencia de un Hospital Minsa, 2022. Disponible en: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7469>
46. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 7 de marzo de 2025]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
47. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
48. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2020 [citado el 7 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
49. VIU España. ¿Qué es un estudio observacional? [Internet]. 2020 [citado el 7 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-un-estudio-observacional>
50. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. Acta Jurídica Peruana [Internet]. 2020;2(2). [citado el 7 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>
51. Manterola C, Hernández MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de Corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. Int J Morphol [Internet]. 2023;41(1):146–55. [citado el 7 de marzo de 2025] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146

52. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 7 de marzo de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
53. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. [citado el 7 de marzo de 2025] Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
54. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 6ta edición. Perú. 2018.
55. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
56. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 7 de marzo de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
57. Alejos M, Maco J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. 2020 [citado el 7 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1007>
58. Morón N. Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el Puesto de Salud la Venta Baja Ica, enero – 2020. [citado el 7 de marzo de 2025]; Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/d7b7798c-5d76-4228-abdf-7f1c2f8ba81e>
59. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 7 de marzo de 2025] Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025? Problemas específicos: -¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión generalidades del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia? -¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en	Objetivo general: -Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025. Objetivos específicos: -Identificar la relación entre el autocuidado y la dimensión generalidades del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia. -Identificar la relación entre el autocuidado y la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en	Hipótesis general Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia de un hospital público de Chíncha, 2025. Hipótesis Específica HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la dimensión generalidades del nivel de conocimiento sobre hipertensión	V1: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial Generalidades Factores de riesgo Medidas de control Tratamiento V2: Autocuidado Dimensiones Nutrición Actividad física Responsabilidad y salud Manejo del estrés Soporte interpersonal	Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental de corte transversal Población 93 pacientes hipertensos muestra 93 pacientes hipertensos Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario

pacientes del servicio de emergencia? -¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión medidas de control del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia? -¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia?	pacientes del servicio de emergencia. -Identificar la relación entre el autocuidado y la dimensión medidas de control del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia. -Identificar la relación entre el autocuidado y la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia.	arterial en pacientes del servicio de emergencia. HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la dimensión factores de riesgo del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia. HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la dimensión medidas de control del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia. HaE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la dimensión tratamiento del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia.		
---	---	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

Presentación: Estimado (a), reciba mi cordial saludo. El presente instrumento tiene como objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025”. Por lo cual solicito amablemente pueda contestar el siguiente cuestionario, que es anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ en años _____ Sexo: _____
Condición laboral: _____ Ocupación: _____
Grado de instrucción: _____

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. Considere correcta.

GENERALIDADES

1) Considera Ud. que la hipertensión arterial es:

- a) Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente el corazón.
- b) Una enfermedad siempre curable.
- c) Una enfermedad que solo daña el estómago.
- d) Una enfermedad que daña la concentración.

2) Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:

- a) 110/65 mmHg
- b) 140/90 mmHg
- c) 119/80 mmHg
- d) 100/70 mmHg

3) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a) La hipertensión arterial es desencadenada por una intoxicación alimentaria.
- b) La hipertensión arterial tiene siempre síntomas.
- c) La hipertensión arterial es un problema sólo de hombres.
- d) La hipertensión arterial es prevenible.

4) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a) La hipertensión arterial sólo afecta a los ancianos.
- b) La hipertensión arterial es una enfermedad que se contagia.
- c) La hipertensión arterial mal controlada puede conducir a la muerte.
- d) La hipertensión arterial es una enfermedad psiquiátrica.

FACTORES DE RIESGO

5) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de hipertensión arterial?

- a) Levantar pesas.
- b) Tomar más de 2 tazas de café al mes.
- c) Subir de peso en exceso.
- d) Fumar un cigarrillo ocasionalmente.

6) ¿Cuáles considera Ud. son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?

- a) El tener ambos padres con diabetes o hipertensión arterial.
- b) El acné.
- c) La gastritis.
- d) La neumonía.

7) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a) El sedentarismo es un factor de riesgo para padecer de hipertensión arterial.
- b) El consumo de sal de mar ayuda a controlar la hipertensión.
- c) El colesterol alto es factor de riesgo para complicación de la hipertensión arterial.
- d) La obesidad es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial.

MEDIDAS DE CONTROL

8) ¿Cuál de los siguientes productos cree Ud. que se debe evitar para controlar la hipertensión arterial?

- a) Evitar el alcohol, vegetales y verduras.
- b) Evitar el café y dieta baja en sal.
- c) Evitar el café, alcohol, dieta excesiva en sal y el estrés.
- d) Evitar el azúcar, el aceite y la sal.

9) ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?

- a) Mantener los alimentos picantes.
- b) Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.
- c) Comer más frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa.
- d) Beber té de hierbas y café.

10) Para controlar la hipertensión arterial se debe considerar lo siguiente, en el consumo de alimentos, excepto:

- a) Disminuir la ingesta de sal en alimentos.
- b) Disminuir regularmente el café.
- c) Consumir pescado al menos tres veces por semana.
- d) Consumir alimentos altos en grasa como frituras y con alta cantidad de sal.

11) ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente cuando se sufre de hipertensión arterial?

- a) Al menos 30 minutos.

- b) Al menos 60 minutos.
- c) De 10 a 20 minutos.
- d) De 1 2 horas.

12) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el ejercicio y la presión arterial es falsa?

- a) Hacer una caminata durante 30 minutos todos los días ayuda a controlar la presión arterial.
- b) Hacer ejercicio es bueno para las personas con hipertensión arterial.
- c) Las personas que están de pie la mayor parte del día controlan mejor su presión arterial.
- d) Practicar ejercicios de relajación ayuda a controlar el estrés y la presión arterial.

TRATAMIENTO

13) ¿Cuándo considera Ud. que los medicamentos para la hipertensión arterial deben ser consumidos?

- a) Solo cuando la presión arterial esta alta.
- b) Cuando tengo mareos.
- c) Cuando siento dolor de cabeza.
- d) Todos los días, según el horario indicado por el médico.

14) ¿Cómo considera que deberían conservarse las medicinas para la presión arterial?

- a) Consumirlo, no importa si está abierto y vencido.
- b) Recortarlo por cada pastilla para guardarlo en la billetera.
- c) Evitar consumirlo si está abierto, evitar aplastarlo, o cargarlo en la billetera, ver la fecha de vencimiento, conocer bien el nombre de los medicamentos que consume.
- d) Guardarlo fuera de su envase y ordenarlo por colores.

15) ¿Por cuánto tiempo cree Ud. que deberá tomar sus medicinas para el control de la presión arterial?

- a) Hasta cuando la presión este controlada.
- b) Solo por 3 años.
- c) Durante toda la vida.
- d) Durante 5 años, luego el tratamiento es solo con ejercicios.

16) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la toma de medicamentos antihipertensivos es verdadera?

- a) Siempre debe tomarse con los alimentos.
- b) Se puede tomar más de dos medicinas para la presión al mismo tiempo.
- c) El medicamento para la presión arterial es más efectivo si se toma antes de acostarse.
- d) No debe tomarse si una persona bebió alcohol ese día.

17) ¿Asiste Ud. periódicamente a consulta médica?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Casi nunca.
- d) Nunca.

18) ¿Cuándo cree Ud. que debe ir a la consulta médica?

- a) Sólo cuando comienzo a sentir algún malestar.
- b) Sólo cuando necesite más medicinas.

- c) Cada vez que me toca algún control médico a pesar de sentirme bien.
- d) Cuando las medicinas caseras no me hacen efecto.

19) Al medir su presión arterial en casa, Ud. Debe:

- a) Siempre tomar su lectura antes de tomar su medicamento para la presión arterial.
- b) Tomar la presión arterial en reposo, en el mismo brazo y dos horas antes o después de las comidas.
- c) Tomar la presión arterial inmediatamente después de las comidas.
- d) Tomar la presión todos los días cada 3 horas y anotar el valor.

20) ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?

- a) Apendicitis y problemas renales.
- b) Infarto y problemas renales.
- c) Diarreas, hemiplejias.
- d) Gastritis.

III. CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

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

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

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4
NUTRICIÓN					
1	Come por lo menos tres comidas al día				
2	Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
3	Selecciona y consume comidas que contengan una mínima cantidad de sal				
4	Planea o escoge comidas que incluyan bajo contenido de grasas				
5	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				
6	El consumo de frutas y verduras es diario en su costumbre alimenticia.				
ACTIVIDAD FÍSICA					
7	Realiza ejercicios para relajar sus músculos al menos 3 veces por semana				
8	Participa en programas o actividades de ejercicio físico				
9	Controla su pulso durante el ejercicio físico				

10	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo.				
RESPONSABILIDAD Y SALUD					
11	Toma sus medicamentos indicados por el médico				
12	Relata al médico cualquier síntoma extraño relacionado con la salud				
13	Se ha realizado algún examen clínico de laboratorio como parte del cuidado de su salud				
14	Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
15	Busca atención de especialistas relacionados a su enfermedad (Cardiólogo, nutricionista, psicología, etc.)				
16	Cuida la integridad de su cuerpo				
17	Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos				
18	Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud persona				
MANEJO DEL ESTRÉS					
19	Toma tiempo cada día para el relajamiento				
20	Es consciente de las fuentes que producen tensión en su vida				
21	Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
22	Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir				
23	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir				
24	Usa métodos específicos para controlar la tensión(nervios)				
SOPORTE INTERPERSONAL					
25	Discute con personas cercanas sus preocupaciones y problemas personales				
26	Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas a Ud.				
27	Mantienes relaciones interpersonales que le dan satisfacción				
28	Pasa tiempo con amigos cercanos				
29	Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				

Anexo 03: Consentimiento Informado

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025”

Nombre del investigador principal: Garay Torres, Guisela Anali

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Chíncha, 2025.

Participantes: pacientes hipertensos del servicio de emergencia del Hospital Rene Toche Groppo, Chíncha 2025.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio, y que en última instancia respondo la encuesta. Aceptando la participación voluntaria en esta investigación, al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

18% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  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

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% 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.uwienes.edu.pe	10%
2	Trabajos entregados	
	uwienes on 2024-10-04	2%
3	Trabajos entregados	
	uwienes on 2023-09-10	<1%
4	Trabajos entregados	
	uwienes on 2024-03-29	<1%
5	Trabajos entregados	
	uwienes on 2024-04-23	<1%
6	Trabajos entregados	
	Universidad Wiener on 2024-05-25	<1%
7	Trabajos entregados	
	uwienes on 2023-03-02	<1%
8	Trabajos entregados	
	uwienes on 2024-01-28	<1%
9	Trabajos entregados	
	Universidad Wiener on 2025-08-08	<1%
10	Trabajos entregados	
	uwienes on 2023-05-28	<1%
11	Internet	
	repositorio.unheval.edu.pe	<1%