DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR

Trabajo Académico

Capacidad de autocuidado y su relación con las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes de la consulta externa de cardiología de un hospital público de Huancayo, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular

Presentado por:

Autor: Huamán Ignacio, Rafael Santiago

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0001-5353-9005

Asesor: Mg. Castellanos Melzi, Gianfranco

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0003-1843-1829

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: 30/06/2026

Yo, Rafael Santiago Huaman Ignacio, egresado 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 "**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUANCAYO, 2026",** Asesorado por el docente: Mg. Gianfranco Castellanos Melzi, DNI 10059766, ORCID: 0009-0003-1843-1829, tiene un índice de similitud de 20% con código OID: :14912:613902061 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
Nombre: Rafael Santiago Huaman Ignacio
DNI: 42152171



……
Firma
Mg. Gianfranco Castellanos Melzi
DNI: 10059766

Lima, 12 de agosto del 2026.

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 jutificado en el siguiente recuadro.

La fuente principal que contiene un exceso del 4% de similitud en el reporte de Turnitin se debe exclusivamente a aspectos metodológicos tales como cronograma de actividades, presupuesto y esquema del proyecto (títulos, subtítulos, etc.)

DEDICATORIA

Este proyecto lo dedico a mi hijo

AGRADECIMIENTO

A la institución y a mis queridos padres.

Asesor: Mg. Gianfranco Castellanos Melzi

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0003-1843-1829

JURADO

Presidente	**:**	Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola
Secretario	**:**	Mg. Campos Truyenque, Gael
Vocal	**:**	Mg. Huaman Riques, Elizabeth Nancy

Índice

DEDICATORIA....3

AGRADECIMIENTO....4

RESUMEN....9

1. EL PROBLEMA....11

1.1. Planteamiento del problema....11

1.2. Formulación del problema....14
1.2.1. Problema general....14
1.2.2. Problemas específicos....14

1.3. Objetivos de la investigación....15
1.3.1. Objetivo general....15
1.3.2. Objetivos específicos....15

1.4. Justificación de la investigación....15
1.4.1. Teórica....15
1.4.2. Metodológica....16
1.4.3. Práctica....17

1.5. Delimitaciones de la investigación....17
1.5.1. Temporal....17
1.5.2. Espacial....17
1.5.3. Población o unidad de análisis....18

2. MARCO TEÓRICO....18

2.1. Antecedentes....18
2.1.1. Antecedentes internacionales....18
2.1.2. Antecedentes nacionales....21

2.2. Bases teóricas....23
2.2.1. Variable 1: Capacidad de Autocuidado en el Hipertenso....23
2.2.2. Variable 2: Complicaciones de la Hipertensión Arterial....26

2.3. Formulación de hipótesis....29
2.3.1. Hipótesis general....29
2.3.2. Hipótesis específicas....30

3. METODOLOGÍA....30

3.1. Método de la investigación. 30
3.2. Enfoque de la investigación. 31
3.3. Tipo de investigación 31
3.4. Diseño de la investigación 32
3.5. Población, muestra y muestreo 32
3.6. Variables y operacionalización 34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 36
3.7.1. Técnica. 36
3.7.2. Descripción de instrumentos 36
3.7.3. Validación. 37
3.7.4. Confiabilidad. 38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos. 38
3.9. Aspectos éticos. 39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS. 41
4.1. Cronograma de actividades 41
5. REFERENCIAS. 43
6. ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA. 50
7. ANEXO 2: INSTRUMENTOS. 51
ANEXO B: FICHA DE REGISTRO CLÍNICO DE COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL 53
8. ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO. 54
9. ANEXO 4: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026. **Metodología:** La investigación se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, de método hipotético-deductivo, tipo observacional, prolectivo, transversal y con un diseño no experimental de nivel correlacional. **Población y Muestra:** La población estará constituida por 160 pacientes adultos con diagnóstico crónico de hipertensión arterial que acuden al consultorio de Cardiología del nosocomio durante el periodo 2026; la selección de los participantes se realizará de manera probabilística mediante criterios de inclusión y exclusión rigurosos y la muestra es de 114 pacientes. **Instrumentos:** Para la recolección de datos se emplearán dos herramientas específicas: el Cuestionario de Capacidad de Autocuidado (basado en la teoría de Dorothea Orem), constituido por 20 ítems en escala tipo Likert que evalúan las dimensiones de alimentación, actividad física, descanso y hábitos nocivos; y una Ficha de Registro Clínico de naturaleza dicotómica para el análisis documental de las complicaciones cardíacas, renales, vasculares y cerebrales en las historias clínicas. **Plan de Análisis:** El procesamiento de los datos se realizará inicialmente mediante el ordenamiento y puntuación en Microsoft Excel 2019, ejecutando la codificación analítica definitiva en el software estadístico SPSS versión 25. El análisis descriptivo recurrirá a frecuencias absolutas (f) y porcentuales (%) presentadas en tablas y gráficos. El análisis inferencial y contraste de hipótesis se ejecutará mediante el coeficiente de correlación no paramétrico **Rho de Spearman** (rho), fijando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ para determinar la existencia de una relación significativa e inversamente proporcional entre ambas variables.

Palabras clave: Autocuidado, Hipertensión Arterial, Complicaciones, Cardiología.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between self-care capacity and complications of hypertension in outpatients of the Cardiology Clinic at a public hospital in Huancayo, 2026. **Methodology:** This research employs a quantitative approach, using a hypothetical-deductive method, and is observational, prospective, cross-sectional, and has a non-experimental, correlational design. Population and Sample: The population consists of 160 adult patients with a chronic diagnosis of hypertension who attend the Cardiology Clinic of the hospital during 2026. Participants are selected probabilistically using rigorous inclusion and exclusion criteria, and the sample comprises 114 patients. **Instruments:** Two specific tools will be used for data collection: the Self-Care Capacity Questionnaire (based on Dorothea Orem's theory), consisting of 20 Likert-scale items that assess the dimensions of nutrition, physical activity, rest, and harmful habits; and a dichotomous Clinical Record Form for the documentary analysis of cardiac, renal, vascular, and cerebral complications in medical records. **Analysis Plan:** Data processing will initially be carried out by organizing and scoring the data in Microsoft Excel 2019, followed by final analytical coding using SPSS version 25 statistical software. Descriptive analysis will use absolute (f) and percentage (%) frequencies presented in tables and graphs. Inferential analysis and hypothesis testing will be performed using Spearman's Rho (rho) non-parametric correlation coefficient, setting a statistical significance level of $p < 0.05$ to determine the existence of a significant and inversely proportional relationship between the two variables.

Keywords: Self-care, High blood pressure, Complications, Cardiology.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que las intervenciones de autocuidado son elementos críticos para fortalecer la cobertura sanitaria universal, especialmente en enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (HTA), promoviendo la salud, preservando la seguridad y educando a las poblaciones vulnerables para el desarrollo de un cuidado autónomo (1). Recientemente, la OMS publicó su primer informe sobre los efectos devastadores de la HTA a escala global, advirtiendo que aproximadamente cuatro de cada cinco personas con esta condición no reciben un tratamiento adecuado. El informe señala que, si los países logran expandir la cobertura de atención, podrían evitarse 76 millones de muertes entre 2023 y 2050 (2). Para mitigar este impacto, es imperativo introducir modificaciones en el estilo de vida, tales como el consumo de una dieta saludable, la cesación del hábito tabáquico y la práctica regular de actividad física; no obstante, una proporción significativa de pacientes requerirá adicionalmente terapia farmacológica para controlar eficazmente las cifras tensionales y prevenir complicaciones conexas (2).

La HTA representa una de las principales causas de ingresos hospitalarios a nivel global. El incremento diario de pacientes hipertensos mayores de 18 años es evidente en diversos contextos de la atención primaria, como se reporta en las Unidades Básicas de Salud de Maranhão, Brasil (3). Históricamente, la percepción de esta patología ha evolucionado; hace aproximadamente cincuenta años, la HTA era

catalogada meramente como una "patología esencial", lo que demuestra que no siempre recibió la importancia epidemiológica que posee hoy en día (4). En la actualidad, las enfermedades cardiovasculares, secundarias a la HTA, como la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular, constituyen las principales causas de muerte en el mundo, evidenciándose una alta prevalencia y un incremento sostenido de la presión arterial en metrópolis como Madrid (5). Si bien la mortalidad prematura por eventos cardiovasculares ha mostrado un descenso estadístico general, este comportamiento varía según el contexto geográfico y el sexo, registrándose índices elevados de letalidad en varones dentro de contextos latinoamericanos como Cuba (6). Asimismo, se ha demostrado que las complicaciones graves, como el infarto agudo de miocardio (IMA), predominan en pacientes de edad avanzada (mayores de 80 años) y del sexo femenino, asociándose estrechamente al consumo de sustancias tóxicas como la cafeína y el tabaco (7).

En el Perú, la prevalencia de la hipertensión arterial estandarizada por edad es del 19.2%, observándose una mayor concentración de casos en los departamentos de la región costeña, lo cual se vincula directamente a la transición nutricional, la falta de una alimentación adecuada y el déficit en el cuidado autónomo (8). Evidencias epidemiológicas demuestran que 1 de cada 5 peruanos padece de HTA, registrándose una incidencia de 4 casos nuevos por cada 100 personas al año. Un dato alarmante para el sistema de salud nacional es que solo el 50% de las personas que viven con HTA cuentan con un diagnóstico oportuno durante su vida, lo que incrementa el riesgo de un debut tardío a través de complicaciones cardiovasculares (9).

A nivel de la región Junín, el porcentaje de personas de 15 años a más con sospecha o diagnóstico de HTA alcanza el 14.4%. Las evaluaciones clínicas y tamizajes realizados en el ámbito rural demuestran que los varones son los más afectados en comparación con las mujeres (15.0% y 13.9%, respectivamente), advirtiéndose que la falta de conductas de cuidado idóneas en esta población desencadena complicaciones severas (10).

A nivel local, en la provincia de Huancayo, investigaciones realizadas en establecimientos periféricos como el Centro de Salud de Chilca evidencian que el 55.6% de los adultos hipertensos mantienen prácticas de salud deficientes, caracterizadas por hábitos alimentarios inadecuados y sedentarismo. En contraposición, solo el 44.4% demuestra un consumo alimentario óptimo y conciencia sobre la cronicidad de su enfermedad, reconociendo el riesgo inminente de desarrollar complicaciones si no restringen el consumo de sustancias que alteran la estabilidad hemodinámica (11).

En el escenario específico de la consulta externa de Cardiología, el manejo integral del paciente hipertenso debe ser priorizado debido a que es una patología con un alto potencial destructivo en múltiples sistemas orgánicos. En este ámbito especializado, los esfuerzos científicos y asistenciales de la enfermería cardiovascular deben centrarse en el autocuidado del usuario. Esto incluye abordar no solo la esfera biológica, sino también los factores emocionales, el impacto de la polifarmacia y el soporte neuropsicológico, elementos que pueden precipitar la descompensación arteriovascular y disminuir drásticamente la calidad de vida.

Frente a esta realidad, resulta imperativo generar evidencia científica local que permita evaluar de qué manera el comportamiento del paciente en su entorno cotidiano influye en la aparición de daños en órganos diana. Por lo tanto, se formula la siguiente interrogante de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones cardiacas en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026?

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones vasculares y cerebrales en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026?

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones renales en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones cardiacas en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.

Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones vasculares y cerebrales en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.

Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones renales en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Teórica.

La investigación se justifica teóricamente porque contribuirá a enriquecer el cuerpo de conocimientos científicos de la enfermería cardiovascular respecto al comportamiento de las enfermedades crónicas en poblaciones que habitan en regiones

de gran altitud. Al analizar la relación entre la capacidad de autocuidado y el desarrollo de daños en órganos diana, el estudio aportará evidencia empírica que permitirá contrastar, validar o ampliar los postulados de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem en el contexto de la alta especialidad cardiológica. Asimismo, servirá como un antecedente bibliográfico actualizado y de referencia para futuras investigaciones que aborden la epidemiología de las complicaciones hipertensivas en la región andina.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, la investigación se justifica mediante el diseño y la articulación de herramientas de medición específicas bajo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y de corte transversal. Se propone un puente de recolección de datos que combina la evaluación psicométrica de las conductas de salud (a través de escalas validadas de autocuidado) con el análisis clínico retrospectivo (mediante una ficha de cotejo para la revisión de historias clínicas). Esta estrategia metodológica demuestra cómo la investigación en enfermería avanzada puede correlacionar variables subjetivas de comportamiento con indicadores clínicos objetivos de morbilidad cardiovascular durante el periodo 2025 - 2026, sirviendo como un modelo metodológico replicable y riguroso para otros servicios de la especialidad médica.

1.4.3. Práctica.

Desde el punto de vista práctico, el estudio proporciona información directa y objetiva sobre las deficiencias conductuales de los pacientes y su repercusión clínica real en sistemas orgánicos vitales (cardiaco, renal y cerebrovascular). Estos hallazgos permitirán al Servicio de Cardiología y al personal de enfermería diseñar estrategias de intervención tempranas, optimizar los protocolos de consejería de enfermería al alta y reorientar los programas de educación sanitaria ambulatoria. A largo plazo, fortalecer la capacidad de autocuidado de los usuarios se traducirá en una reducción significativa de las tasas de reingreso hospitalario por emergencias hipertensivas, optimizando el uso de los recursos del hospital público.

1.5. Delimitaciones de la investigación.

1.5.1. Temporal.

El estudio comprende un periodo de ejecución formal desarrollado entre enero de 2026 y octubre de 2026. Este intervalo de tiempo abarcará de manera secuencial la fase de captación de pacientes, la aplicación presencial de los cuestionarios de autocuidado, el análisis retrospectivo de las historias clínicas correspondientes y el procesamiento estadístico final de los datos recolectados.

1.5.2. Espacial

La presente investigación se llevará a cabo exclusivamente en las instalaciones del Servicio de Consulta Externa de Cardiología de un Hospital Público de la ciudad de Huancayo (Región Junín, Perú), ubicado a una altitud aproximada de

3,250 metros sobre el nivel del mar. El análisis y la recolección de información clínica se restringirán a los consultorios físicos asignados a dicha especialidad médica dentro de la institución.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población objetivo estará constituida por usuarios de ambos sexos, diagnosticados con hipertensión arterial crónica, que se encuentren en seguimiento médico ambulatorio dentro del Servicio de Cardiología del mencionado hospital durante el periodo establecido para la investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Garzón, K. (12). En Ecuador 2024. El estudio "Complicaciones de la HTA en los adultos mayores del Centro Gerontológico San Juan Pablo Segundo Ibarra" cuyo propósito fue evaluar la efectividad de las intervenciones educativas en la prevención del deterioro orgánico por hipertensión. Metodológicamente, se trató de una investigación cuantitativa, no experimental y transversal que evaluó a 62 adultos mayores. Los hallazgos clínicos determinaron que el 29% de la muestra ya manifestaba daño estructural, identificándose a la nefropatía hipertensiva como la complicación más prevalente (40%). Tras la aplicación de las estrategias educativas, se evidenció una optimización significativa en los conocimientos de autocuidado, la adopción de estilos de vida cardiosaludables y el cumplimiento del régimen

farmacológico. La investigación concluyó que los programas de educación sanitaria liderados por el personal de salud actúan como un factor protector directo que reduce la incidencia de complicaciones crónicas en la población geriátrica.

Sarfika, R. et al. (13). En Indonesia 2023, el estudio titulado "Conductas de autocuidado entre pacientes adultos con hipertensión en Padang, Sumatra Occidental, Indonesia", analizaron la gestión del cuidado autónomo en una muestra de 270 usuarios hipertensos mediante un diseño transversal. Utilizando el cuestionario estandarizado HBP-SCP en seis centros de atención primaria, los resultados describieron un nivel moderado en las prácticas de autocuidado (Media = 49.78; DE = 6.64). Asimismo, se identificaron variaciones estadísticamente significativas en las conductas de salud según la etnicidad, el estado civil y el índice de masa corporal de los evaluados. Los autores concluyeron que estos factores demográficos y biométricos son determinantes clave para el control de la patología, aportando información esencial para que el equipo multidisciplinario diseñe estrategias de consejería en enfermería personalizadas e integrales.

Inlago, L. (14). El estudio en el año 2022 en Ecuador "Autocuidado en pacientes adultos mayores con diagnóstico de HTA, en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza" con el objetivo de caracterizar las capacidades de cuidado autónomo en 119 pacientes hipertensos bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. El perfil sociodemográfico predominante estuvo constituido por varones mestizos de entre 71 y 80 años, casados y desempleados. A nivel de hallazgos, se observó una paradoja clínica: aunque el 75.21% de los adultos mayores poseía un elevado nivel de conocimientos teóricos

sobre la hipertensión, carecían de las destrezas prácticas necesarias para un autocuidado efectivo y hábitos saludables. El estudio concluyó en la necesidad de transformar el conocimiento en conductas reales, diseñando una guía de autocuidado específica para el servicio de medicina interna con el fin de mitigar los riesgos cardiovasculares.

Medina, K. et al. (15). En Paraguay 2022, investigaron la prevalencia de complicaciones vasculares en una población de 150 pacientes hipertensos jóvenes (menores de 50 años) atendidos en un hospital público. El análisis clínico reveló una alarmante tasa de complicaciones vasculares del 89%, distribuidas principalmente en accidentes cerebrovasculares (26%), retinopatía hipertensiva (24%) y nefropatía hipertensiva (22.6%). El perfil se caracterizó por un ligero predominio del sexo femenino (52%) y una alta comorbilidad con factores de riesgo modificables como el sedentarismo y la diabetes mellitus tipo 2, además de una fuerte carga genética familiar. Los investigadores concluyeron que el retraso en el diagnóstico y la falta de control oportuno aceleran el daño endotelial en fases tempranas de la vida, haciendo mandatorio el cribado precoz y el seguimiento conductual riguroso.

Corroe, A. (16). La investigación en Veracruz-México en el 2021 analizó los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos adscritos a una Unidad de Medicina Familiar. Mediante un diseño analítico de casos y controles, se identificó que las complicaciones orgánicas más frecuentes fueron el infarto agudo de miocardio (43.3%), la enfermedad renal crónica (24.7%) y los eventos cerebrovasculares (22.8%). Los modelos probabilísticos determinaron que el soporte conyugal actúa como un factor protector ($p < 0.05$), mientras que la obesidad y la herencia familiar

duplicaban el riesgo de daño tisular (OR = 2.029). Asimismo, el sedentarismo demostró ser el predictor de mayor peso clínico (OR = 3.632). El estudio concluyó proyectando un riesgo acumulado severo de complicaciones a mediano plazo (15.5 a 18.6 años), alertando sobre la urgencia de reorientar las intervenciones de enfermería hacia la modificación temprana de las conductas de riesgo.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cuadrado, D. et al. (17) Junín 2023. desarrollaron un estudio local titulado "Asociación entre estilos de vida y complicaciones de HTA en establecimiento de Salud Huancayo", cuyo objetivo fue determinar el vínculo existente entre los hábitos conductuales y el daño orgánico secundario en una muestra de 47 pacientes hipertensos. Mediante un enfoque cuantitativo, correlacional, transversal y retrospectivo, los modelos estadísticos evidenciaron una correlación significativa entre las variables. De forma específica, se halló una asociación relevante en los dominios de soporte nutricional, manejo del estrés psicógeno, responsabilidad en salud y autoactualización ($p < 0.05$). No obstante, las dimensiones de actividad física y soporte interpersonal no mostraron significancia estadística de manera independiente ($p > 0.05$). La investigación concluyó que las conductas de salud adoptadas por la población de Huancayo determinan directamente la presencia y gravedad de las complicaciones clínicas por hipertensión arterial.

Longa, K. et al. (17) Cajamarca llevaron, a cabo la investigación denominada "Predicción de complicaciones cardiovasculares en pacientes con HTA atendidos en

el Hospital Regional Cajamarca 2023", con el propósito de diseñar modelos probabilísticos para el daño orgánico en 304 usuarios mayores de 26 años. El estudio adoptó un diseño observacional, retrospectivo y analítico. El perfil epidemiológico evidenció un predominio del sexo femenino (57.9%), una media de edad de 66.7 años y un tiempo de evolución de la enfermedad de 10.6 años. Clínicamente, las complicaciones cardiovasculares con mayor prevalencia fueron la insuficiencia cardíaca congestiva (49.3%), la fibrilación auricular (33.6%) y la angina de pecho (16.8%). Los autores concluyeron que el fallo estructural miocárdico y arrítmico puede ser predicho con alta significancia estadística ($p < 0.05$) mediante variables clínicas, subrayando la urgencia de implementar estrategias de cribado y detección temprana.

Ramos, R. et al. (18) Cusco 2023. en su estudio titulado "Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con HTA Centro de Salud de San Jerónimo", analizaron la interrelación entre los patrones conductuales cotidianos y la capacidad de agencia en pacientes hipertensos bajo un diseño correlacional y no experimental. Los hallazgos revelaron que solo el 16.7% de los participantes lograba mantener un estilo de vida saludable y únicamente un 15.8% ejecutaba un autocuidado adecuado de manera regular, observándose brechas críticas en las dimensiones de nutrición y ejercicio físico. El estudio concluyó la existencia de una correlación moderada entre ambas variables, demostrando que optimizar los estilos de vida potencia directamente la agencia de autocuidado; sin embargo, las bajas correlaciones específicas sugieren la necesidad de formular intervenciones de enfermería focalizadas por cada dimensión.

Sánchez, L. et al. (19) Pimentel - Lambayeque 2022. ejecutaron una investigación titulada "Nivel de autocuidado en adultos mayores con HTA atendidos Centro de Salud Mórrope", orientada a evaluar la capacidad asistencial autónoma en 42 adultos mayores mediante el uso de la escala validada CYPAC-AM. Los resultados cuantitativos describieron que el nivel de autocuidado de la muestra era solo parcialmente adecuado y demostró una fuerte dependencia del soporte de la red familiar o conyugal. La investigación concluyó resaltando el estado de vulnerabilidad biológica y social de la población geriátrica frente a enfermedades cardiovasculares crónicas, determinando que el autocuidado guiado en esta etapa es un requisito crítico para mitigar la velocidad de progresión de la enfermedad y preservar la funcionalidad del usuario.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Variable 1: Capacidad de Autocuidado en el Hipertenso

El ser humano, como entidad que integra aspectos intelectuales, emocionales y sociales, pone en marcha tácticas intencionadas para preservar la integridad de su función y estructura biológica, contribuyendo de manera directa al nivel y a la calidad de vida tanto personal como familiar. Una de las estrategias más críticas en el entorno de la salud crónica es el autocuidado, el cual suele verse alterado significativamente cuando una persona se encuentra en riesgo de desarrollar o ya padece de hipertensión arterial. El debut y establecimiento de este estado de enfermedad es capaz de generar modificaciones drásticas en el estilo de vida y en los factores psicosociales del individuo, variables que, de no ser controladas de forma autónoma, influyen

directamente en el incremento de la ocurrencia de un evento coronario agudo o en la mortalidad cardiovascular. (21)

2.2.1.1. Teoría de enfermería

La teoría del modelo de autocuidado de Dorothea Orem está delimitada por tres teorías diferentes pero interconectadas. De estas, subrayamos la importancia del autocuidado individual y el déficit en esta área, así como cómo los pacientes enfrentan su enfermedad con la ayuda de los enfermeros, quienes deben comunicar lo relevantes que son las relaciones entre las personas. Teoría del Autocuidado: Describe las acciones conscientes que los sujetos ejecutan por cuenta propia para preservar la vida y el bienestar. En la cronicidad cardiovascular, implica la autogestión diaria y deliberada de las demandas terapéuticas impuestas por la HTA. Teoría del Déficit de Autocuidado: Se manifiesta cuando la demanda de cuidado supera la "agencia" o capacidad del paciente para responder eficazmente, brecha conductual que predispone al desarrollo de crisis hemodinámicas y daño a órganos diana. Teoría de los Sistemas de Enfermería: Define cómo el profesional de enfermería interviene para compensar dicho déficit. En la consulta externa especializada, se despliega el Sistema de Apoyo-Educación, donde la enfermera especialista actúa como guía y facilitadora, robusteciendo las competencias cognitivas y conductuales del usuario a través de la educación sanitaria planificada. (22).

2.2.1.2. Dimensiones de la Capacidad de Autocuidado.

Dentro de la estructura multidimensional del autocuidado se insertan de forma mandatoria los estilos de vida. Estos son definidos como patrones de conducta

consistentes y estables relacionados con la salud, los cuales se encuentran habilitados, moldeados o limitados por la situación social particular y las condiciones materiales de vida de cada persona. Para efectos de esta investigación, el constructo se despliega en cuatro dimensiones operativas fundamentales: (23)

Dimensión 1: La alimentación.

La nutrición representa un eje de primer orden debido a la relación metabólica directa que guarda la dieta balanceada con el control de las enfermedades crónicas. El autocuidado nutricional enfocado en la reducción del peso corporal mediante un régimen hipocalórico, pero estrictamente rico en ácidos grasos poliinsaturados, fibra, frutas y verduras, incrementa de forma notable la funcionalidad del sujeto. Asimismo, la restricción en el consumo de sodio (orientada a un rango de 4 a 6 gramos de sal al día), la evitación de alimentos ultra procesados o preparados con exceso de especias, y el incremento concomitante de micronutrientes esenciales como el calcio, el potasio y el magnesio, actúan en sinergia reduciendo la resistencia vascular periférica y estabilizando las cifras tensionales. (24)

Dimensión 2: Actividad física.

La robusta evidencia epidemiológica y los diversos ensayos clínicos controlados sustentan la existencia de una relación inversamente proporcional entre las cifras de presión arterial y la práctica de ejercicio regular. Las adaptaciones hemodinámicas favorables y los descensos significativos de la presión arterial sistólica y diastólica se logran evidenciar de manera temprana a partir de las 3 semanas de haber iniciado un programa de ejercicio diario (con sesiones continuas de

30 a 60 minutos), consolidando sus máximos beneficios cardioprotectores al sostener este patrón conductual por un periodo promedio superior a los 6 meses. (25)

Dimensión 3 El Descanso:

El descanso es concebido clínicamente como un estado de confort y restauración biológica indispensable para recargar los niveles energéticos requeridos en el desempeño del bienestar diario. Desde el punto de vista fisiológico, un descanso cualitativo y cuantitativamente adecuado permite optimizar el ahorro de energía metabólica, un requisito crítico para el mantenimiento, la reparación y la preservación de la integridad de las estructuras tisulares y celulares del sistema cardiovascular. (26)

Dimensión 4: Hábitos Nocivos

Esta dimensión evalúa las conductas dirigidas a la eliminación de sustancias exógenas con efectos presores. El abandono definitivo del hábito tabáquico y la reducción drástica o cese del consumo diario de alcohol ejercen un impacto celular directo al suprimir la alteración del metabolismo de las prostaglandinas y mitigar la secreción patológica de renina. Esta modulación neurohormonal optimiza de forma sustancial la calidad de vida del usuario y se traduce, en el plano asistencial, en una disminución significativa de la carga y complejidad del tratamiento farmacológico requerido para el control de la enfermedad. (27)

2.2.2. Variable 2: Complicaciones de la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial sistémica ejerce una fuerza de cizallamiento mecánica y continua sobre las paredes del lecho vascular. La persistencia de cifras tensionales elevadas y la ausencia de conductas de autocuidado efectivas rompen el equilibrio

hemodinámico, induciendo disfunción endotelial, remodelado arterial con hipertrofia de la capa media, aterosclerosis acelerada y pérdida progresiva de la distensibilidad elástica (28). Esta cascada fisiopatológica avanza de forma silente hasta consolidar daños estructurales y funcionales irreversibles en las estructuras anatómicas más vulnerables, denominadas clínicamente como órganos blanco o diana (29).

2.2.2.1 Teoría de enfermería

El desarrollo de complicaciones orgánicas secundarias a la hipertensión se comprende científicamente bajo el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy. Este modelo conceptual define al ser humano como un sistema adaptativo y holístico que interactúa constantemente con estímulos internos y externos (30). Frente a la hipertensión arterial, el estímulo focal está constituido por la presión hidrostática intravascular persistentemente elevada, mientras que el déficit de autocuidado actúa como un estímulo contextual negativo. Cuando las capacidades reguladoras y cognitivas del paciente son superadas, los mecanismos de afrontamiento biológico fallan, manifestándose un nivel de adaptación ineficaz. Este fracaso adaptativo se hace evidente en el modo fisiológico-físico de salud, donde las células y los tejidos de los órganos diana pierden su integridad estructural ante la agresión hemodinámica crónica, desencadenando la transición de un estado de compensación hacia la consolidación de patologías orgánicas secundarias e irreversibles (31). Para fines operativos y diagnósticos en la práctica de enfermería especializada, estas respuestas adaptativas ineficaces se desglosan en tres dimensiones críticas:

2.2.2.2 Dimensiones de las complicaciones de hipertensión arterial.

Dimensión 1: Complicaciones Cardíacas

El corazón experimenta una sobrecarga hemodinámica crónica debido al incremento sostenido de la resistencia vascular periférica (poscarga), lo que obliga al ventrículo izquierdo a generar una mayor fuerza de tensión de pared para lograr la eyección sanguínea. La respuesta adaptativa inicial consiste en el desarrollo de la Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI), caracterizada por el engrosamiento de los miocitos y un aumento del tejido fibroso intersticial (32). Esta alteración estructural compromete inicialmente la fase de llenado ventricular (disfunción diastólica) y progresa hacia la insuficiencia cardíaca de fracción de eyección reducida, manifestándose clínicamente a través de disnea paroxística nocturna, fatiga extrema y episodios de congestión pulmonar o sistémica. Asimismo, la aceleración de la aterogénesis en las arterias coronarias reduce el flujo de reserva miocárdica, predisponiendo al paciente a síndromes coronarios agudos, angina de pecho o infarto agudo de miocardio (33).

Dimensión 2: Complicaciones Renales (Nefropatía Hipertensiva)

El riñón posee un rol bidireccional en la patología, actuando simultáneamente como elemento regulador de la presión arterial y como diana principal del daño por hipertensión. El incremento crónico de la presión hidrostática intraglomerular lesiona de forma selectiva las arteriolas aferentes y el ovillo glomerular, un fenómeno histopatológico conocido como nefroangioesclerosis (34). Este proceso destruye progresivamente la barrera de filtración glomerular, manifestándose en fases iniciales mediante microalbuminuria persistente. La persistencia del déficit de autocuidado acelera la hialinosis focal y la pérdida irreversible de nefronas funcionantes, lo que

disminuye drásticamente la tasa de filtración glomerular y conduce inevitablemente al paciente hacia la Enfermedad Renal Crónica (ERC) terminal, requiriendo terapias de reemplazo renal como hemodiálisis o trasplante (35).

Dimensión 3: Complicaciones Cerebrovasculares y Vasculares Periféricas

La microcirculación cerebral y retiniana exhibe una alta susceptibilidad ante las fluctuaciones tensionales agudas y crónicas. El daño crónico sobre los vasos cerebrales predispone al desarrollo de la Enfermedad Cerebrovascular (ECV), la cual puede ser de naturaleza isquémica —debido a la oclusión trombótica o embólica de arterias previamente estenosadas por placas de ateroma— o de naturaleza hemorrágica, secundaria a la ruptura de microaneurismas de Charcot-Bouchard provocada por picos hipertensivos súbitos (36). En paralelo, la afectación de los pequeños vasos de la retina desencadena la retinopatía hipertensiva, caracterizada por vasoespasmo, cruces arteriovenosos patológicos, exudados algodonosos y papiledema; estas alteraciones microvasculares sirven como un espejo clínico directo y medible del grado de daño vascular sistémico que padece el paciente (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones cardíacas en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones vasculares y cerebrales en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones renales en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.

El método general que rige esta investigación es el método científico, ya que consiste en un conjunto de procedimientos sistemáticos, ordenados y empíricos que se aplican para analizar el fenómeno de estudio, contrastar las hipótesis planteadas y generar conocimiento válido (38). Específicamente, se utiliza el método hipotético-deductivo. A partir de las premisas teóricas universales (las teorías de Dorothea Orem y Callista Roy), se derivan hipótesis particulares adaptadas a la realidad local,

las cuales se someten a una rigurosa comprobación empírica mediante la recolección y análisis estadístico de los datos (39).

3.2. Enfoque de la investigación.

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo. Este enfoque es el idóneo debido a que las variables "Capacidad de Autocuidado" y "Complicaciones de la Hipertensión Arterial" son transformadas a datos numéricos mediante escalas y registros estructurados (38). La recolección de los datos se fundamenta en la medición objetiva, aplicando la estadística descriptiva e inferencial en el software SPSS para determinar si las hipótesis planteadas son aceptadas o rechazadas, manteniendo la máxima objetividad y evitando sesgos por parte del investigador (40).

3.3. Tipo de investigación

El estudio es de carácter observacional, prolectivo y transversal: Observacional: Debido a que no existe manipulación ni intervención deliberada de las variables por parte del investigador. Se registran y describen las conductas de autocuidado y la presencia de complicaciones tal y como se manifiestan de forma natural en el paciente (38). Prolectivo: Toda la información recolectada proviene de fuentes primarias (el paciente en consulta) y registros clínicos directos recopilados de manera contemporánea durante el desarrollo de la investigación. Transversal (o de corte transversal): La medición de ambas variables (causa y efecto aparente) se ejecuta de manera simultánea en un único momento temporal en el año 2026.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño metodológico corresponde a un diseño no experimental - correlacional (38). No es experimental porque no se alteran de forma intencionada las condiciones de los participantes. Su naturaleza correlacional tiene el propósito de evaluar el grado de asociación o relación estadística existente entre las dos variables de estudio (38).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población de estudio estará constituida por 160 pacientes que son la totalidad, con diagnóstico definitivo de hipertensión arterial crónica que asisten al servicio de consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo durante el año 2026.

3.5.2 Muestra

La muestra será de tipo probabilística. Para calcular el tamaño muestral óptimo se aplicará la fórmula estadística para poblaciones finitas, fijando un nivel de confianza del 95%, un límite de error máximo permisible del 5% (e = 0.05) y una probabilidad de ocurrencia del fenómeno del 50%. Será de 114 pacientes (38).

Criterios de inclusión:

- Personas con diagnóstico médico confirmado de hipertensión arterial con una evolución mínima de 6 meses.
- Pacientes de ambos sexos que acudan de forma ambulatoria a la consulta externa de Cardiología de la institución.

- Pacientes que demuestren autonomía cognitiva para responder los cuestionarios y autoricen voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Personas hipertensos que presenten alguna discapacidad intelectual o cuadro psiquiátrico agudo registrado en su historia clínica que impida la entrevista.
- Historias clínicas que se encuentren incompletas, ilegibles o sin los exámenes auxiliares actualizados pertinentes para evaluar el daño a órgano blanco (creatinina, electrocardiograma, etc.).
- Pacientes gestantes debido a las variaciones hemodinámicas particulares asociados al embarazo.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Capacidad de Autocuidado en el Paciente Hipertenso	Compleja facultad humana (Agencia de Autocuidado) que capacita al individuo para gestionar sus necesidades de salud, tomar decisiones y ejecutar acciones para regular su funcionamiento biológico ante la HTA (21).	Cuantificación de las conductas declaradas por el paciente sobre estilos de vida cardioprotectores, medida a través del puntaje total obtenido en un cuestionario estructurado de escala tipo Likert.	Alimentación	Consumo de sal. Ingesta de frutas y verduras. Consumo de ultraprocesados.	Cualitativa Ordinal	Bueno: 61 - 80 puntos Regular: 41 - 60 puntos Malo: 20 - 40 puntos
			Actividad Física	Minutos de ejercicio semanal. Tipo de ejercicio (aeróbico). Regularidad de las sesiones		
			Descanso	Horas de sueño nocturno. Percepción de sueño reparador. Continuidad del sueño.		
			Hábitos Nocivos	Consumo de tabaco (cigarrillos). Frecuencia de consumo de alcohol. Ingesta de bebidas energizantes.		

V2: Complicaciones de la Hipertensión Arterial	Daño estructural y funcional irreversible provocado por la fuerza de cizallamiento mecánica y continua de la HTA sobre los vasos sanguíneos de las estructuras anatómicas más vulnerables o diana (28,29).	Identificación clínica de la presencia o ausencia de lesiones orgánicas secundarias a la HTA mediante el análisis documental de los registros médicos y exámenes paraclínicos en la historia clínica.	Complicaciones cardíacas	Diagnóstico de HVI por cocardiograma. Insuficiencia cardíaca congestiva. Antecedente de Infarto (IAM) o angina.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presenta (Al menos una complicación confirmada). No presenta (Ninguna complicación registrada).
			Complicaciones renales	Tasa de Filtración Glomerular (TFG). Presencia de microalbuminuria. Diagnóstico de Nefropatía / ERC.		
			Complicaciones vasculares y cerebrales	Antecedente de ECV (isquémico/hemorrágico). Grado de Retinopatía Hipertensiva. Diagnóstico de enfermedad arterial periférica.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica.

Se escogieron dos métodos para llevar a cabo la investigación diferenciadas en función de la naturaleza de cada variable de estudio (38):

La Encuesta: Aplicada para la Variable 1 (Capacidad de Autocuidado). Esta técnica permite interactuar de forma directa con los pacientes en el área de consulta externa de Cardiología para obtener datos cuantitativos declarados sobre sus hábitos diarios (38).

El Análisis Documental: Aplicado para la Variable 2 (Complicaciones de la HTA). Esta técnica analítica se empleará de manera sistemática para la revisión y extracción de datos exclusivamente de las historias clínicas de los pacientes muestreados, garantizando la objetividad de los diagnósticos médicos y paraclínicos registrados (39).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la ejecución práctica de las técnicas mencionadas, se han estructurado dos soportes documentales específicos:

Instrumento 1: Cuestionario de Capacidad de Autocuidado en el Paciente Hipertenso. Este instrumento fue diseñado ad hoc tomando como base la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (22). Consta de dos secciones: la primera recopila datos filiatorios y sociodemográficos generales. La segunda sección está conformada por 20 ítems de tipo cerrado, distribuidos de manera equitativa en cuatro dimensiones operativas: Alimentación (ítems 1 al 5), Actividad física (ítems 6 al 10), Descanso (ítems 11 al 15) y Hábitos nocivos

(ítems 16 al 20). El formato de reactivos se estructuró mediante una escala tipo Likert con cuatro opciones de frecuencia ponderadas numéricamente: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos), Casi siempre (3 puntos) y Siempre (4 puntos). La puntuación total acumulativa oscila entre 20 y 80 puntos.

Instrumento 2: Ficha de Registro de Complicaciones Clínicas por HTA. Es un instrumento de verificación estructurado como guía de cotejo documental para el vaciado de los antecedentes clínico-patológicos del paciente. Está organizado en tres secciones analíticas que corresponden a los órganos diana comprometidos por la cizalladura cardiovascular crónica: Sección cardíaca (diagnósticos de hipertrofia ventricular izquierda o insuficiencia cardíaca), Sección renal (valores de tasa de filtración glomerular disminuida o microalbuminuria) y Sección cerebral/vascular (antecedentes de enfermedad cerebrovascular o retinopatía hipertensiva). El formato de respuesta para cada complicación es de escala nominal dicotómica: Presenta o No presenta.

3.7.3. Validación.

Se gestionará de acuerdo el método de Juicio de Expertos (39). Para este proceso se convocará a un comité calificado compuesto por cinco profesionales de la salud con grado académico de posgrado y amplia experiencia en el área de interés: tres Licenciadas en Enfermería con especialidad en Cardiología, un Médico Cardiólogo Clínico y un Metodólogo de la Investigación. Cada juez evaluará de forma independiente los reactivos de los instrumentos bajo los criterios de claridad, pertinencia, relevancia y suficiencia. Los dictámenes y observaciones individuales se consolidarán y procesarán estadísticamente a través del coeficiente de V de Aiken. Se considerará que los instrumentos poseen una

validez metodológica óptima y expedita para su aplicación en el hospital al obtener un coeficiente general igual o superior a 0.80 (V> 0.80).

3.7.4. **Confiabilidad**.

Para determinar la estabilidad interna y la consistencia de los instrumentos en el contexto local de Huancayo, se programará la ejecución de una prueba piloto (39).

Para el Instrumento de Autocuidado (Escala Likert): Se calculará el coeficiente Alfa de Cronbach. El cuestionario será catalogado como altamente confiable para el trabajo de campo al alcanzar un valor estadístico alpha > 0.75.

Para el Instrumento de Complicaciones (Dicotómico): Al tratarse de ítems de naturaleza binaria (Sí/No), se empleará la fórmula de Kuder-Richardson 20 (KR-20) (39), determinándose un estándar de confiabilidad metodológica aceptable con un valor final 0.70.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

La coordinación previa a la obtención de la licencia y su ejecución se llevará a cabo en el consultorio de Cardiología y Hemodinamia de un hospital público de Huancayo, con el fin de finalizar el trabajo de campo para esta investigación. Como requisito administrativo, la Universidad Norbert Wiener enviará una carta de presentación oficial solicitando el permiso institucional para desarrollar la investigación en dicha sede. Tras recibir la asistencia y aprobación de la jefatura del nosocomio, se procederá a la captación de los participantes en las salas de espera; la investigadora abordará individualmente a los pacientes hipertensos adultos para explicarles el propósito del estudio y solicitar la firma del consentimiento informado, procediendo luego a la entrevista con el cuestionario

de autocuidado y a la revisión de sus historias clínicas para registrar las complicaciones de la hipertensión arterial (39).Los datos recogidos se ordenarán, depurarán y puntuarán minuciosamente utilizando el programa de hoja de cálculo Microsoft Excel 2019, donde se estructurará una matriz primaria bajo un estricto control de calidad. Posteriormente, la codificación y el procesamiento avanzado se realizarán con el software estadístico especializado SPSS versión 25, transformando las respuestas cualitativas y biológicas en valores numéricos mediante un libro de códigos para evitar sesgos en la información. Finalmente, los datos serán analizados de forma descriptiva e inferencial atendiendo a los objetivos del estudio. El análisis descriptivo caracterizará las variables y dimensiones (alimentación, ejercicio, descanso, hábitos nocivos y afecciones orgánicas) mediante el cálculo de frecuencias absolutas (f) y porcentuales (%) presentadas en tablas de contingencia y gráficos estadísticos. Para el análisis inferencial, tras verificar la libre distribución de los datos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se utilizará la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman (rho) con un nivel de significancia de alpha = 0.05. Se determinará una relación estadísticamente significativa e inversamente proporcional si el valor crítico calculado (p-valor) es menor a 0.05 ($p < 0.05$), rechazando la hipótesis nula (H_0) en favor de la hipótesis de la investigación (39).

3.9. Aspectos éticos.

Los principios seran (40):

Principio de Autonomía: Se garantizará a través de la aplicación obligatoria del Consentimiento Informado escrito. Cada paciente hipertenso adulto captado en el consultorio de Cardiología recibirá información verbal y documental clara sobre los objetivos, la metodología, el carácter voluntario. (41).

Principio de Beneficencia y No Maleficencia: El estudio se clasifica como una investigación con riesgo mínimo, ya que no contempla intervenciones invasivas, administración de fármacos ni manipulación de variables biológicas. El beneficio directo radica en la identificación de los déficits de autocuidado para proponer futuras estrategias educativas, mientras que la no maleficencia se asegura al no generar daños físicos, psicológicos ni estigmatización clínica durante las entrevistas o la revisión documental (41).

Principio de Justicia: Todos los pacientes hipertensos que acudan al servicio y cumplan con los criterios de selección tendrán la misma oportunidad de participar, garantizando una distribución equitativa y una selección aleatoria, libre de discriminación por razones de sexo, condición socioeconómica, etnicidad o nivel educativo (41).

Confidencialidad y Anonimato: Para salvaguardar el derecho a la privacidad de los registros médicos, se aplicará un estricto protocolo de codificación. Los nombres y números de historia clínica de los pacientes de Huancayo serán disociados por completo de las fichas de recolección de datos y reemplazados por códigos alfanuméricos correlativos (ej. Paciente 001, Paciente 002). La base de datos en Microsoft Excel 2019 y SPSS versión 25 estará protegida por contraseña, garantizando que solo la investigadora tenga acceso a la información confidencial (41).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026							
	E	F	M	A	M	J	J	A
Detección del problema								
Revisión de literatura								
Desarrollo de la situación problemática. Planteamiento del problema.								
Formulación de los objetivos								
Desarrollo de la justificación								
Desarrollo de las restricciones del estudio (recursos, espacio y tiempo)								
Formulación del marco teórico								
Formulación de la hipótesis								
Desarrollo de la metodología								
Creación de la población, la muestra y el muestreo.								
Definición tanto conceptual como operativa de las variables que se están investigando.								
Desarrollo de las herramientas y métodos para recopilar datos (fiabilidad y validación)								
Creación del diseño para el análisis y procesamiento de datos.								
Desarrollo de los aspectos éticos.								
Desarrollo de los elementos administrativos (presupuesto y cronograma)								
Creación de las referencias conforme a las normas.								
Desarrollo de los anexos.								
Última revisión del proyecto.								
Autorización del proyecto.								
Implementación de la labor de campo.								
Escritura del informe.								

4.2 Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Red Informática	Horas	240	2.50	600.00
	Empastado	Unidad	08	55.00	440.00
	Dieta	Unidad	75	15.00	1,125.00
	Traslados	Unidad	110	2.50	275.00
	Subtotal				**1,440.00**
Materiales	Papel offset	UM	01	66.00	66.00
	Bolígrafo	Uni.	10	4.00	40.00
	Carpetas	Doc.	04	18.00	72.00
	Pendrive	Uni.	01	50.00	50.00
	Subtotal				**228.00**

Nº	**ÍTEMS**	**COSTO (S/.)**
1	Servicios	1,440.00
2	Materiales	228.00
TOTAL		**1,668.00**

5. REFERENCIAS

1.OMS. Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal 2023. Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239.

2.OMS. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. https://medecs.com.ar/la-oms-detalla-los-devastadores-efectos-de-la-hipertension-arterial-en-un-primer-informe/

3.Hernández-Despaigne L. Plan de acción para el control de la hipertensión arterial en pacientes de Arame-Maranhão, Brasil. Revista Información Científica. 2022; Rev. inf. cient. vol.101.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000200011

4.Delgado-Galeano M. Historia de la hipertensión arterial: revisión narrativa. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud vol.55 Bucaramanga Dec. 2023 Epub Dec 04, 2023. 2023; vol.55.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072023000100072

5.Huerta-Valera N. Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardivosaculares. Journal of Negative and No Positive Results. 2024; JONNPR vol.8 no.2 Madrid abr./jun. 2023 Epub 29-Ene-2024.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2023000200003

6.Padrón YA. Una experiencia en la evaluación del Programa de Hipertensión Arterial basado en la Iniciativa HEARTS. Revista Finlay. 2024; Rev. Finlay vol.14 no.2 Cienfuegos abr.-jun. 2026. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342024000200177

7.Álvarez DH. Principales características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hipertensión arterial en un área de salud comunitaria venezolana. MEDISAN. 2023; MEDISAN vol.27 no.5 Santiago de Cuba sept.-oct. 2023 Epub 31-Oct-2023. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000500010

8.Hernández-Vásquez A. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Archivos peruanos de cardiología y cirugía cardiovascular. 2023; Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc vol.4 no.2 Lima abr./jun. 2023 Epub 30-Jun-2023. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2708-72122023000200048

9.Ruiz-Alejos A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2021; Rev. perú. med. exp. salud publica vol.38 no.4 Lima oct./dic 2021 Epub 22-Dic-2021. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521

10.Prevalencia de Hipertensión Arterial en Personas de 15 Años y más De Edad. Junin: Inei, Junin 2022. https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales_en/Endes12/pdf/Junin.pdf

11.Alarcon HDA. Factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca - 2022.

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12474/2/IV_FCS_504_TE_Atauqui_Alarcon_2023.pdf

12. Garzón-Chalá KV. Complicacioneión arterial en los adultos mayores del Centro Gerontológico San Juan Pablo Segundo Ibarra. [Online]. Ibarra; 2024 [cited 2025 abril. Available from: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18176.

13. Sarfika R, Sulistiawati , Afriyanti E, Yanuar-Saifudin MM. Self-care behavior among adult patients with hypertension in Padang, West Sumatra, Indonesia: A cross-sectional study. [Online].; 2023 [cited 2026 enero 20. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38130680/.

14. Inlago-Bonilla DC. Autocuidado en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial en medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza-2022. [Online]. Iza; 2022 [cited 2025 abril 01. Available from: https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13316.

15. Medina Merelés Kathia Gisselle, Britez Delcy Verónica, Quintana Rotela Auda Alice, Riveros Duré César Damián, Martínez Ruiz Díaz Mónica, Miskinich Lugo María Elvira et al . Complicaciones vasculares en pacientes hipertensos jóvenes de un hospital de Paraguay. Rev. virtual Soc. Párrafo. Medicina. Int. [Internet]. 2022 septiembre [consultado el 10 de junio de 2026]; 9(2): 35-43. Disponible en:https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.02.35 .

16. Correa Elvira A. "Factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertension arterial de la UMF61". [Online].; 2021 [cited 2025 Diciembre 30. Available from:

https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52292/CorroElviraAlma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Cuadrado-Hinostroza DE. Asociación entre estilos de vida y complicaciones de hipertensión arterial en establecimiento de Salud Huancayo. [Online]. Huancayo; 2023 [cited 2026 Abril 20. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13246.

18. Longa-Ortiz KR, Vergara-Cieza LE. Predicción de complicaciones cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Regional Cajamarca 2023.[Online]. Cajamarca; 2023 [cited 2024 Marzo 26. Available from: http://hdl.handle.net/20.500.14142/509.

19. Ramos-Quintana RB, Quintana-Serna M. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial Centro de Salud de San Jerónimo. [Online]. San Jerónimo; 2023 [cited 2026 marzo 02. Available from: https://repositorio.utea.edu.pe/items/0e6aec7e-b677-4d14-99fc-9088bd0e1eb4.

20. Sanchez-Farroñan LA, Facundo-Saucedo E. Nivel de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos Centro de Salud Mórrope. [Online]. Mórrope; 2022 [cited 2026 mayo 20. Available from:https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11619.

21. Coppard L. Self-care and the elderly: alternative perspectives and research priorities. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1984. Organización Mundial de la Salud, Health Promotion Program. Informe técnico No.: WHO/HPR/HE/84.1.

22. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6a ed. San Luis: Mosby; 2001.

23. Organización Mundial de la Salud. Global status report on noncommunicable diseases. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.

24. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre la ingesta de sodio para adultos y niños. Ginebra: Ediciones de la OMS; 2023.

25. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. J Hypertens. 2023;41(12):1874-2071.

26. American Heart Association. 2024 Heart disease and stroke statistics: A report of the American Heart Association. Circulation. 2024;149(3):e120-e240.

27. Sarfika R, Malini H, Huriani E. Self-care behaviors among adult patients with hypertension in Padang, West Sumatra, Indonesia. J Vasc Nurs. 2023;41(3):134-142.

28. Harrison TR. Principios de Medicina Interna. 21a ed. Nueva York: McGraw-Hill Interamericana; 2022.

29. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39(33):3021-3104.

30. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3a ed. Upper Saddle River: Pearson; 2009.

31. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 10a ed. Barcelona: Elsevier; 2022.

32. Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF, Braunwald E. Braunwald. Tratado de cardiología: Texto de medicina cardiovascular. 12a ed. Barcelona:Elsevier; 2023.

33. American Heart Association. 2024 Heart disease and stroke statistics: A report of the American Heart Association. Circulation. 2024;149(3):e120-e240.

34. Brenner BM, Rector FC. El Riñón: Fisiopatología, clínica y tratamiento. 11a ed. Madrid: Elsevier; 2020.

35. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO 2024 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney Int. 2024;105(4S):S1-S184.

36. Cardiovascular Research Foundation. Cerebrovascular complications in chronic hypertensive disease: Endothelial mechanisms. J Am Coll Cardiol. 2023;81(14):1355-1368.

37. Keith NM, Wagener HP, Barker NW. Some different types of essential hypertension: Their course and prognosis. Am J Med Sci. 1939;197(3):332-343.

38. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2018.

39. Kerlinger FN, Lee HB. Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales. 4a ed. México DF: McGraw-Hill; 2002.

40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ferney-Voltaire: AMM; 2013.

41. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Ginebra: CIOMS; 2016.

6. Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.	Hipótesis general: Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026. Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.	Variable 1: Capacidad de Autocuidado Dimensión 1: Alimentación. Dimensión 2: Actividad física. Dimensión 3: El Descanso. Dimensión 4: Hábitos Nocivos.	**Enfoque:** Cuantitativo. **Método:** Hipotético-deductivo. **Tipo:** Observacional, prolectivo y transversal. **Diseño:** No experimental - correlacional. Población: 160 pacientes con HTA en la consulta externa de Cardiología en el año 2026. **Muestra:** 114 pacientes **Técnicas:** Encuesta y Análisis documental. Instrumentos: Cuestionario de Autocuidado y Ficha de Registro Clínico. Análisis: Rho de Spearman en SPSS v.25 (alpha = 0.05).
Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones cardiacas en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026? ¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones vasculares y cerebrales en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026? ¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones renales en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026?	Objetivos específicos: Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones cardiacas en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026. Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones vasculares y cerebrales en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026. Identificar la relación entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones renales en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.	Hipótesis específicas: Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones cardíacas en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026. Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones vasculares y cerebrales en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026. Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones renales en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.	Variable 2: Complicaciones de la HTA Dimensión 1: Complicaciones cardíacas. Dimensión 2: Complicaciones renales. Dimensión 3: Complicaciones vasculares cerebrales.	

7. Anexo 2: Instrumentos

ANEXO A: CUESTIONARIO DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE HIPERTENSO

Objetivo: Evaluar las conductas y la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial.

Instrucciones: Lea atentamente cada enunciado y marque con una equis (X) la opción que mejor refleje su realidad diaria en el consultorio de Cardiología. No existen respuestas buenas ni malas, responda con total honestidad.

Código de identificación: HTA - (A ser llenado por la investigadora)

Edad (años cumplidos):

Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino

Nivel de instrucción: ( ) Analfabeto/Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior

Tiempo de diagnóstico de la HTA: ( ) Menos de 1 año ( ) De 1 a 5 años ( ) Más de 5 años

Enunciados	Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
DIMENSIÓN 1: ALIMENTACIÓN				
Evito añadir sal adicional a las comidas una vez que ya están servidas en la mesa.				
Incluyo porciones de frutas y verduras frescas en mi alimentación diaria.				
Evito el consumo de alimentos altos en sodio como embutidos, enlatados o snacks procesados.				
Respeto mis horarios establecidos de alimentación (desayuno, almuerzo y cena) diariamente.				
Consumo agua pura (de 1.5 a 2 litros) a lo largo del día para mantenerme hidratado.				
DIMENSIÓN 2: ACTIVIDAD FÍSICA				
Realizo caminatas o ejercicios moderados por al menos 30 minutos al día.				
Planifico y dedico un tiempo específico de la semana para ejercitarme físicamente.				
Prefiero realizar actividades activas (como usar escaleras) en lugar de conductas sedentarias.				
Interrumpo las horas que paso sentado realizando estiramientos o movimientos breves.				
Realizo actividad física adaptada al esfuerzo físico que mi médico de cardiología me autoriza.				
DIMENSIÓN 3: EL DESCANSO				

Duermo un mínimo de 7 a 8 horas continuas durante la noche.				
Siento que mi sueño es realmente reparador y me despierto con energía al día siguiente.				
Mantengo un horario fijo y regular para acostarme y levantarme todos los días.				
Evito el uso de pantallas de celulares o televisión inmediatamente antes de dormir.				
Me tomo espacios de relajación o pausas de descanso cuando me siento estresado o fatigado.				
DIMENSIÓN 4: HÁBITOS NOCIVOS				
Evito por completo fumar cigarrillos o exponerme directamente al humo del tabaco.				
Evito el consumo de bebidas alcohólicas durante mi tratamiento de la presión arterial.				
Evito consumir de forma regular bebidas con alta cafeína o energizantes que alteren mi pulso.				
Rechazo tomar medicamentos para la presión u otras dolencias sin receta médica previa.				
Cumplo estrictamente con la toma diaria de mis pastillas para la presión en la dosis indicada.				

ANEXO B: FICHA DE REGISTRO CLÍNICO DE COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Objetivo: Registrar de forma objetiva las complicaciones médicas y daños a órganos blanco documentados en las historias clínicas de los pacientes hipertensos adultos. Instrucciones para la investigadora: Revise minuciosamente la historia clínica del paciente, los informes ecocardiográficos, los últimos exámenes de laboratorio y las notas de evolución médica. Marque con un aspa (X) en la casilla correspondiente según la evidencia paraclínica o diagnóstica hallada.

I. SECCIÓN DE CONTROL Y FILIACIÓN (Obligatorio)

Código de identificación del paciente: HTA - (Debe coincidir con el código del cuestionario de autocuidado para el cruce de datos)

Presión Arterial Sistólica promedio (última consulta): mm Hg

Presión Arterial Diastólica promedio (última consulta): mm Hg

Complicaciones Clínicas por Órgano Blanco	Sí Presenta	No Presenta
COMPLICACIONES CARDÍACAS		
Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI): Confirmada por ecocardiograma (índice de masa del VI > 115 g/m2 en hombres o > 95 g/m2 en mujeres) o sugerida por criterios de Sokolow en electrocardiograma.		
Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC): Diagnóstico médico explícito en la historia o registro de Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEVI) deprimida.		
Cardiopatía Isquémica o Infarto: Antecedente registrado de Infarto Agudo de Miocardio (IAM), angina de pecho, o procedimientos de revascularización/cateterismo previos.		
COMPLICACIONES RENALES		
Disfunción Renal Crónica: Tasa de Filtración Glomerular Estimada (TFGe) disminuida de forma persistente por debajo de 60 mL/min 1.73m (Estadios 3, 4 o 5 de ERC).		
Microalbuminuria o Proteinuria: Presencia documentada de albúmina en la orina (en examen de 24 horas o relación albúmina/creatinina elevada) atribuible a nefropatía hipertensiva.		
COMPLICACIONES VASCULARES Y CEREBRALES		
Enfermedad Cerebrovascular (ECV): Antecedente diagnóstico de ataque cerebrovascular de tipo isquémico, hemorrágico o Ataque Isquémico Transitorio (AIT).		
Retinopatía Hipertensiva: Diagnóstico de daño vascular en la retina emitido por Oftalmología en el expediente (Grados II, III o IV según la clasificación de Keith-Wagener-Barker).		
Enfermedad Arterial Periférica: Diagnóstico clínico formal de claudicación intermitente, ausencia de pulsos periféricos pedios o índice tobillo-brazo < 0.9.		

8. Anexo 3: Consentimiento informado

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Lic. En Enfermería Rafael Santiago Huamán Ignacio; investigador principal, (rafaelsantiagohuaman@gmail.com) / cel. 917840915.

Título de la investigación: Capacidad de Autocuidado y su Relación con las complicaciones de la Hipertensión Arterial en Pacientes de la Consulta Externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes de la consulta externa de Cardiología de un Hospital Público de Huancayo, 2026.

Inconvenientes y riesgos: En ningún momento se le extraerá sangre ni otra muestra ni se someterá a maniobras riesgosas, ni hará gasto alguno durante el estudio.

Beneficios para los participantes: Tienes la oportunidad de conocer los resultados de los estudios de la forma más adecuada, lo que puede ser de gran utilidad en el cuidado de la salud.

Confidencialidad: Solo los investigadores tendrán acceso a la información que Ud. Proporcione. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se avecina de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Confirmo que he leído y comprendido, he tenido la oportunidad de formular preguntas que han sido satisfactoriamente divulgadas, no he observado coerción o influencia indebida para participar o continuar en el estudio, y que finalmente acepto participar en el estudio.

_____	_____	_____
Nombres y apellidos del participante	DNI	firma

Huancayo …...…de……del 2026.

20% 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
1% Publicaciones
14% 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
1% Publicaciones
14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 8%

2 Internet
repositorio.utea.edu.pe 3%

3 Internet
repositorio.unica.edu.pe <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-09-24 <1%

5 Internet
es.scribd.com <1%

6 Trabajos entregados
Docentes on 2026-05-13 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad del Bosque on 2025-04-23 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-09-26 <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2023-05-26 <1%

10 Trabajos entregados
Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC on 2026-06-30 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-06-12 <1%