



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
LOS AQUIJES, ICA – 2021”.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

**Leydi Vanessa, Meneses Huachin
Karina Rosario, Vega Lopez**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Docente asesor

Mg. Kelly Fara Vargas Prado
Código Orcid: N° 0000-0002-3322-1825

Chincha, Ica, 2022.

Asesor

Mg. KELLY FARA VARGAS PRADO

Miembros del jurado

-Dr. Eladio Damián Angulo Altamirano.

-Dr. José Jorge Campos Martínez.

DEDICATORIA

A mis padres Guillermo y Alida, quienes me brindaron su apoyo incondicional y sus consejos para poder llegar a ser un profesional. A mi abuelo Manuel (+) que no está físicamente con nosotros sé que desde el cielo me cuida y me guía. A mi hijo por ser mi motivación de no rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para él.

Karina

DEDICATORIA

A mi familia por siempre brindarme su apoyo moral y psicológicamente, también a mi hijo que está por llegar al mundo y ya es mi mayor motivación para ser una gran profesional y ser humano.

Leydi

Agradecimiento

A Dios que siempre estuvo iluminándonos en nuestro camino, por brindarnos la fuerza y fe en todo momento.

A la universidad Autónoma de Ica por abrirnos sus puertas y poder darnos la oportunidad de culminar nuestra tesis que tanto anhelamos.

A la asesora Mg. Kelly Fara Vargas Prado, por su dedicación a la hora de enseñarnos para contribuir la culminación de nuestro presente trabajo.

Al centro de salud los Aquijes que aceptaron participar en el estudio y así poder culminarlo de forma satisfactoria

Las autoras

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

Material y método: Estudio de tipo aplicada, siendo un diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 47 adultos mayores que se atendieron en el Centro de Salud los Aquijes; como técnica se usó la encuesta, empleando un cuestionario para evaluar el conocimiento de hipertensión arterial y otro cuestionario para evaluar los estilos de vida.

Resultados: Obtenidos respecto a la variable conocimiento sobre hipertensión arterial, fue que, el 93,6% se ubica en el nivel medio y el 6,4% en el alto; mientras que en la variable estilos de vida, el 63,8% se ubica en un estilo medio y el 36,2% en el alto.

Conclusiones: Existe relación significativa entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021; habiendo obtenido el valor de $p = 0,020$ siendo menor a $0,05$; asimismo la correlación de Rho Spearman fue de $0,338$ lo que indica que es positiva baja.

Palabras claves: Conocimiento, factores de riesgo, estilos de vida, adherencia al tratamiento, hipertensión.

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge and lifestyles in older adults with hypertension treated at the Los Aquijes Health Center, Ica - 2021.

Material and method: Applied type study, being a non-experimental, descriptive correlational cross-sectional design. The sample population consisted of 47 older adults who attended the Los Aquijes Health Center; The survey was used as a technique, using a questionnaire to assess knowledge of arterial hypertension and another questionnaire to assess lifestyles.

Results: Obtained with respect to the variable knowledge about arterial hypertension, it was that 93.6% is located in the medium level and 6.4% in the high; while in the variable lifestyles, 63.8% is located in a medium style and 36.2% in the high.

Conclusions: There is a significant relationship between knowledge and lifestyles in older adults with hypertension treated at the Los Aquijes Health Center, Ica - 2021; having obtained the value of $p = 0.020$ being less than 0.05; Likewise, the Rho Spearman correlation was 0.338, which indicates that it is low positive.

Keywords: Knowledge, risk factors, lifestyles, adherence to treatment, hypertension.

Índice general

Dedicatoria	lii
Agradecimiento	lv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de tablas y figuras	ix
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción del problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	16
2.4. Justificación e importancia	16
2.5. Objetivo General	17
2.6. Objetivos específicos	17
2.7. Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes	19
3.2. Bases teóricas	25
3.3. Marco Conceptual	33
IV. METODOLOGÍA	36
4.1. Tipo y Nivel de investigación	36
4.2. Diseño de Investigación	36
4.3. Población - Muestra	37
4.4. Hipótesis general y específicas	38
4.5. Identificación de las variables	38
4.6. Operacionalización de variables	40
4.7. Recolección de datos	42
V. RESULTADOS	49
5.1. Presentación de Resultados	49
5.2. Interpretación de los resultados	57

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	59
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	59
6.2. Comparación resultados con marco teórico	69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	85
Anexo 1: Matriz de consistencia	86
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	88
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	93
Anexo 4: Data de resultados	99
Anexo 5: Consentimiento informado	103
Anexo 6: Documentos administrativos	104
Anexo 7: Evidencias fotográficas/otras evidencias	108
Anexo 8: Informe de turnitin al 28% de similitud	110

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Baremación la variable conocimiento de hipertensión y sus dimensiones.	43
Tabla 2	Baremación la variable estilos de vida y sus dimensiones.	44
Tabla 3	Datos sociodemográficos de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	46
Tabla 4	Conocimiento de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	47
Tabla 5	Factores de riesgos de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	48
Tabla 6	Tratamiento de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	49
Tabla 7	Complicaciones de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	50
Tabla 8	Medidas preventivas de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	51
Tabla 9	Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	52
Tabla 10	Prácticas alimentarias de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	53
Tabla 11	Actividad física de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	54

Tabla 12	Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	55
Tabla 13	Adherencia al tratamiento de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	56
Tabla 14	Estadísticos descriptivos de la variable conocimiento de hipertensión y sus dimensiones.	59
Tabla 15	Estadísticos descriptivos de la variable estilos de vida y sus dimensiones.	61
Tabla 16	Prueba de normalidad.	66

Índice de figuras

	Pág.
Figura 4	47
Conocimiento de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica - 2021.	
Figura 5	48
Factores de riesgos de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	
Figura 6	49
Tratamiento de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	
Figura 7	50
Complicaciones de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	
Figura 8	51
Medidas preventivas de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	
Figura 9	52
Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	
Figura 10	53
Prácticas alimentarias de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	
Figura 11	54
Actividad física de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	
Figura 12	55
Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	
Figura 13	56
Adherencia al tratamiento de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.	

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión (presión arterial alta), es una enfermedad crónica que comúnmente se presenta en adultos mayores, sin embargo también lo padecen jóvenes, adultos y personas con problemas metabólicos, por tal motivo es imprescindible que la población presente buen conocimiento respecto a la enfermedad, ya que es un factor importante para erradicar los conceptos erróneos y modificar actitudes como comportamientos riesgosos para la salud, debido a que esto conlleva a incrementar las probabilidades de que se desarrolle complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades. Asimismo, la gravedad del problema obliga a realizar cambios en estilos de vida, como una adecuada alimentación y actividad física; así como el control y tratamiento oportuno en las personas que padecen hipertensión arterial (HTA), pudiendo prevenir complicaciones en órganos blandos.

Ramírez¹, menciona que el conocimiento sobre hipertensión arterial, es un conjunto de conceptos, ideas y enunciados que poseen los individuos respecto a esta enfermedad crónica, lo cual contribuye en la formación de actitudes y comportamientos, este es uno de los factores principales para tener un manejo adecuado de su enfermedad; asimismo el nivel conocimiento que presente el individuo se origina por diversas causas, como: la edad, ingreso económico, grado de instrucción, zona de procedencia, cultura, entre otras.

Por otro lado, los estilos de vida son considerados comportamientos y actitudes que adoptan la personas para satisfacer sus necesidades, estos pueden significar factores protectores o de bienestar, como también factores de riesgo o perjudiciales. Es fundamental mencionar que los estilos de vida poco o no saludables, que la gran población adopta como la inactividad física, el consumo de alcohol y tabaco, estrés, alimentación no saludable, alto consumo de sal, contribuyen a la aparición de la presión arterial alta, por tal motivo es importante desarrollar y practicar estilos de

vida saludables como la caminata, los ejercicios, la alimentación saludable, no fumar, no consumir bebidas alcohólicas, entre otros².

Por tal motivo, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

El trabajo se basa en una metodología valida y confiable, adaptándose al esquema vigente de la institución, el cual consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I: En este apartado se redacta la introducción de la tesis

Capítulo II: En este apartado se encuentra el planteamiento del problema de investigación, la pregunta de investigación general y específicos, la justificación e importancia, la formulación de objetivos, finalizando con los alcances y limitaciones.

Capítulo III: Marco teórico; se redacta los antecedentes de estudios relacionados al tema de investigación, así mismo las bases teóricas y el marco conceptual.

Capítulo IV: Metodología; en este epígrafe se menciona el tipo y diseño de investigación que se empleó, la población, la muestra; la hipótesis general como específicas, las variables, operacionalización de variables y la recolección de datos.

Capítulo V: En este apartado se detalla los resultados y la interpretación de la misma.

Capítulo VI: Esta considerado el análisis descriptivo de los resultados y la comparación de los resultados con el marco teórico.

Finalmente se describe las conclusiones, recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y los anexos.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Descripción del problema

En estos últimos años, diversos estudios demostraron que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que se presenta en la mayoría de la población mundial, sin embargo, no todos presentan un adecuado conocimiento sobre esta enfermedad, ni las complicaciones que puede generar, sobre todo si no se adopta un estilo de vida saludable. En esta oportunidad, se ha elegido estudiar el conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión, ya que son pilares fundamentales para prevenir complicaciones de esta enfermedad, asimismo evitar el incremento de morbilidad y mortalidad asociada a la hipertensión.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, a nivel mundial hay 1130 millones de individuos con presión arterial alta, aproximadamente dos tercios de ellos viven en países de economía baja y mediana. La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo metabólico, el cual le corresponde un 19% de las muertes a nivel mundial seguidos por la obesidad, sobrepeso y diabetes⁴. A nivel internacional, en un estudio realizado en Honduras, exactamente en José de Boquerón, se encontró que un 50% de los pacientes diagnosticados con hipertensión, conoce sobre su enfermedad; donde la mayoría de los participantes no concluyeron la primaria, por lo que la educación ha sido señalada como un factor de riesgo para el incremento de la tasa de hipertensión arterial (HTA)⁵. En cuanto a los estilos de vida, se realizó un estudio en Quito en San Juan de Calderón, donde se presentaron niveles inadecuados, ya que su actividad física resulta ser limitada y presentan un consumo de sal excesivo; lo cual incrementa la probabilidad de que los pacientes presenten complicaciones⁶.

Según el Ministerio de Salud (MINSA)⁷, en personas de 50 años a más, aproximadamente una de cada dos personas presenta

hipertensión; la magnitud del problema aumenta teniendo en cuenta las complicaciones de la presión arterial alta como son accidente cerebrovascular e infarto de miocardio que son las principales causas de hospitalización y de muerte en estos pacientes. En cuanto al nivel de conocimiento, se realizó un estudio en Loreto, en el Centro de atención del adulto mayor del Hospital Regional, se encontró que el 78,8% presenta nivel de conocimiento inadecuado sobre hipertensión arterial y el 21,2% adecuado; observando así que el conocimiento influye en las prácticas y hábitos, como se encontró en la mayoría de participantes, ya que 84,6% realizó prácticas de autocuidado inadecuadas⁸. La Dirección Red de Salud Ica⁹, reportó en el 2018 que en el distrito de Ocucaje encontraron a 18 adultos mayores de 60 años (6 de sexo masculino y 12 de femenino) una lectura elevada de la presión sanguínea, sin embargo, ellos refirieron no conocer sobre su enfermedad.

En el Centro de Salud Los Aquijes, se observó que los adultos mayores con hipertensión arterial presentaron déficit de conocimiento respecto a esta enfermedad, estilos de vida inadecuados, incumplimiento del tratamiento. De continuar con esta situación se incrementa la probabilidad de que presenten complicaciones y riesgos para su salud, aumentando así la tasa de morbilidad y mortalidad. Por ello el presente estudio brinda información verídica y actualizada respecto al nivel de conocimiento y estilos de vida, de esta forma podrá desarrollar estrategias para intervenir en la situación, a la vez prevenir futuros problemas y complicaciones.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión factores de riesgo y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021?

P.E.2. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021?

P.E.3. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión complicaciones en órganos y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021?

P.E.4. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión prevención y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021?

2.4. Justificación e importancia

Justificación

El presente estudio se justifica en los siguientes aspectos.

Justificación teórica: En el estudio se redactó diversa información actualizada y confiable, relacionada al conocimiento sobre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos mayores que padecen esta enfermedad, a la vez los resultados obtenidos son útiles para amplificar la información y ser utilizada en otros estudios.

Justificación práctica: La presente investigación es útil para el desarrollo de actividades y estrategias promocionales como preventivas, con la finalidad de prevenir el incremento de morbilidad y mortalidad relacionadas a la hipertensión en adultos mayores, a la vez de disminuir la posibilidad de que se presenten complicaciones relacionadas a la hipertensión arterial como: Daño renal, al cerebro y al corazón.

Justificación metodológica: Para realizar el estudio se empleó un proceso metodológico y ordenado, obteniendo así, resultados verídicos y confiables; se utilizó como técnica la encuesta y se adaptó dos cuestionarios (cuestionario de conocimiento y estilos de vida) para la recolección de datos, los cuales fueron sometidos a validación por juicio de expertos y prueba de confiabilidad mediante alfa de Cronbach.

Importancia

La investigación es importante para que las autoridades competentes puedan desarrollar estrategias y planes en base a los resultados que se obtuvieron, interviniendo de forma oportuna y eficaz en la situación actual. Asimismo, el nivel de conocimiento que presentan los adultos mayores sobre la hipertensión arterial es fundamental para que lleven un control adecuado y exista una mejor efectividad en el tratamiento de su enfermedad, de esta forma se podría disminuir los casos de morbilidad y mortalidad a causa de complicaciones por hipertensión arterial no controlada.

2.5. Objetivo de investigación general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

2.6. Objetivos de investigación específicos

O.E.1. Establecer la relación que existe entre la dimensión factores de riesgo y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

O.E.2. Establecer la relación que existe entre la dimensión tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

O.E.3. Establecer la relación que existe entre la dimensión complicaciones en órganos y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

O.E.4. Establecer la relación que existe entre la dimensión prevención y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance social: La investigación se realizó con los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

Alcance espacial o geográfica: La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Los Aquijes, distrito Los Aquijes, provincia de Ica y departamento de Ica.

Alcance temporal: La investigación se llevó a cabo en el periodo 2021.

Alcance metodológico: La investigación es de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones presentadas en nuestro estudio, se encontraron las siguientes:

-Escases de estudios previos relacionados a la hipertensión de adultos mayores que habitan en zonas pertenecientes al distrito de Ica.

-El estudio se realizó con una pequeña cantidad de participantes, debido a que la población de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes son escasos.

-Algunos adultos mayores no se encontraban en su hogar habitual de los Aquijes, por tal motivo se recurría continuamente durante varios días para poder ubicarlos, esto produjo un retraso para la culminación de nuestra tesis.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Baglietto J, Bear A, Nava J, Rodríguez P, Rodríguez F. (2020). Realizaron una investigación titulada: Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en hipertensión arterial sistémica; su estudio fue de diseños descriptivo y prospectivo; la población muestral estuvo conformada por 274 pacientes; se les otorgó un cuestionario sobre hipertensión arterial para la recolección de datos. Se obtuvo que el 46% de 60 a 75 años si conocía de la enfermedad, el 43% de 75 años o más no tenía conocimiento de la hipertensión. En conclusión, se presentó déficit de conocimientos en la población de estudio¹⁰.

Se recomienda a los personales de salud, como médicos y enfermeras, realizar programas educativos dirigido a esta población, con la finalidad de brindar información verídica y actualizada respecto a la hipertensión arterial, de esta forma se podrá intervenir en el problema que se presenta, evitando riesgos y complicaciones.

Galo M. (2020). Realizó una investigación denominada: Estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden al Centro Médico el Porvenir Municipio de el Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018 - 2020. Tuvo como objetivo caracterizar los estilos de vida en pacientes; empleo un estudio descriptivo, de corte transversal; la población muestral estuvo conformada por 48 pacientes; se aplicó un cuestionario de estilos de vida para recolectar la información. Como resultado obtuvo que el 60,4% de los participantes presentan edades de 51 a más años, el 58,3% presentaron síndrome metabólico, al mismo tiempo se evidenció que el 70,8% realizan actividades de tipo laboral durante la semana y su alimentación son

poco saludables. Logrando concluir que, el gran porcentaje de los pacientes presentaron una alimentación poco saludable y son sedentarios, teniendo mayor probabilidad de presentar enfermedades crónicas¹¹.

Teniendo en cuenta esta investigación, sería fundamental que las autoridades competentes incluyan programas de promoción y prevención de salud, orientados a establecer estilos de vida saludables, como una adecuada alimentación y actividad física, evitando de esta forma posibles complicaciones de la hipertensión.

Barzallo D. (2018). Realizó una investigación titulada: Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga marzo a julio de 2017. Teniendo como objetivo determinar los estilos de vida y caracterizar esta. Asimismo, utilizó un estudio transversal, descriptivo en donde la población muestral estuvo conformada por 228 pacientes hipertensos; para la recolección de datos se aplicó un cuestionario FANTASTIC. Como resultados se obtuvo que, un 8,8% presenta un estilo de vida bajo, un 12,3% regular, un 54,8% bueno y un 24,1% excelente. En conclusión, los pacientes con hipertensión arterial presentan estilos de vida buenos¹².

Es fundamental el control y seguimiento de estos pacientes, para fortalecer sus estilos de vida saludable, evitando factores que puedan amenazar y perjudicar su salud; asimismo es recomendable que se desarrollen más investigaciones con la finalidad de conocer los factores asociados a estos estilos de vida saludables y óptimos, para poder brindar información confiable a la población.

Mejía K, Mejía D, Paredes F, López Denisse. (2018). Su investigación titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos de la comunidad de San José de Boquerón, San Pedro Sula, julio del 2018. Tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas; el estudio fue descriptivo de

corte transversal y cuantitativo; la población muestral fue de 30 pacientes; para la recolección de datos se usó un cuestionario. Como resultado se obtuvo que un 50% de los pacientes conocía sobre hipertensión arterial. En conclusión, el conocimiento sobre hipertensión arterial de los participantes fue adecuado¹³.

El conocimiento adecuado es fundamental para la ejecución de prácticas saludables y favorables del paciente con hipertensión arterial, por ello es fundamental desarrollar estrategias de educación dirigidas a la población adulta mayor, con la finalidad de potencializar y ampliar sus conocimientos, contribuyendo así con la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de pacientes con hipertensión arterial, debido a un nivel de conocimiento bajo para llevar un control y manejo adecuado de su enfermedad.

Bayas N, Campos E. (2017). Realizaron una investigación titulada: Estilos de vida del adulto mayor con hipertensión en el Centro de Salud de San Juan de Calderón en el periodo de octubre 2016 - febrero 2017. Asimismo, tuvo como objetivo evaluar los estilos de vida; empleo un estudio descriptivo cuantitativo; la población muestral estuvo conformada por 44 adultos mayores hipertensos, a los que se les aplicó un cuestionario. Se obtuvo como resultado que la actividad física de los ancianos es limitada y el consumo de sal diario es más de lo recomendado para un paciente con hipertensión arterial. En conclusión, los estilos de vida de los participantes del estudio son inadecuados en algunos ámbitos, mientras que en otras presentan estilos de vida adecuados como, realizar actividad física, que son muy importantes para su edad y condición⁶.

Es necesario proporcionar a los adultos mayores información actualizada como fácil de comprender sobre la hipertensión arterial, así como su manejo, control y hábitos favorables para un buen pronóstico, enfatizando sobre la importancia de optar prácticas

saludables respecto a la alimentación, actividad física adecuada, cumplimiento del tratamiento médico, entre otros.

Antecedentes nacionales

Díaz M, Infante E. (2019). Presentaron un estudio denominado: Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. Tuvo como objetivo determinar la relación entre ambas variables; corresponde al enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional; asimismo la población estuvo conformada por 91 personas y la muestra de 41 personas; a quienes se les aplicó dos cuestionarios (cuestionario para medir el nivel de conocimiento en hipertensión arterial y cuestionario para medir la práctica de autocuidado en adultos mayores). Obtuvieron como resultado que el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre hipertensión arterial fue alto en un 48,8%, medio en un 41,4% y bajo en un 9,8%. Lograron concluir, que existe una relación significativa entre prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento¹⁴.

Motivar a los pacientes con hipertensión arterial a seguir obteniendo información respecto a su enfermedad, con la finalidad de que desarrollen y fortalezcan hábitos favorables para su condición, por tal motivo es fundamental impulsar la sostenibilidad de diversos programas educativos e incluir talleres interactivos, como la adecuada medición de la tensión arterial.

Puican M. (2019). Realizó un estudio denominado: Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de Surco, 2019. Tuvo como objetivo determinar los estilos de vida; utilizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal; la población muestral estuvo conformada por 120 personas; el instrumento utilizado fue un cuestionario de perfil de estilo de vida. Se obtuvo como resultado, que el 60,8% presentaba un estilo de vida no saludable a diferencia del 39,2% que fue saludable. Por lo que concluyó, que la mayoría presento un mayor

porcentaje de estilos de vida no saludables en la dimensión de ejercicio, nutrición, manejo del estrés y responsabilidad en la salud².

Es labor de los personales de salud, sensibilizar al adulto mayor sobre la toma de conciencia respecto a las complicaciones de la hipertensión arterial, resaltando los riesgos que conllevan las practicas no saludables de alimentación y sedentarismo, asimismo el manejo inadecuado de estrés.

Ramírez O. (2018). Realizó un estudio denominado: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín-Ancash, 2018. Tuvo como objetivo evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado; empleo un diseño correlacional, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional; además la población muestral estuvo conformada por 38 pacientes; se les aplico el cuestionario nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado para la recolección de datos. Como resultados se obtuvo que, respecto al nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, un 26,32% presentó un nivel de conocimiento alto sobre la hipertensión arterial, el 50,00% presento en un nivel de conocimiento medio y el 23,68% nivel bajo. Se concluyó, que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado¹.

Se deben de reforzar las visitas domiciliarias, para poder brindar constantemente información de la hipertensión arterial, así como su manejo adecuado, a la vez para observar el entorno del adulto mayor y detectar posibles agentes que representen un riesgo para la salud del paciente.

Molina F. (2018). Su investigación titulada: Estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores del distrito de Chipao, Lucanas, Ayacucho – 2018. El objetivo fue determinar las

asociaciones y diferencias que existen entre los estilos de vida y la hipertensión arterial; el tipo de investigación es básica, descriptivo de diseño no experimental; la población estuvo conformada por 275 adultos mayores y la muestra por 173; se aplicó un cuestionario de estilos de vida e hipertensión arterial para la recolección de datos. Se obtuvo como resultado que un 45,1% de los encuestados presentaron estilos de vida no sanos y un 54,9% estilos de vida sanos. En conclusión, se obtuvo que los estilos de vida no se asocian significativamente con los conocimientos de la hipertensión arterial¹⁵.

Se debe de promover la función de enfermería en la atención primaria de salud, con el objetivo de continuar desarrollando y mejorando habilidades en relación a la promoción y prevención de la salud dirigidos a los pacientes adultos mayores con hipertensión, reforzando sus hábitos saludables, erradicando las practicas perjudiciales, todo esto aplicando sesiones y talleres interactivos e interesantes para el paciente, para captar su atención e interés.

Jáuregui M. (2017). Presentó una investigación titulada: Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017. El objetivo de su estudio fue determinar los estilos de vida e hipertensión arterial; además, empleó un diseño cuantitativo, nivel relacional, de tipo observacional, de corte transversal; la población muestral estuvo conformada por 50 adultos mayores; se les aplicó un cuestionario de estilos de vida. Dentro de los resultados se encontró que, el 54% tiene un estilo de vida no saludable y un 46% un estilo de vida saludable; respecto a la hipertensión arterial, el 8% tiene pre hipertensión el 46% HTA. el 28% tiene HTA estadio I, un 16% tiene HTA estadio II y el 2% tiene HTA estadio III. En conclusión, no existe relación entre ambas variables¹⁶.

Es fundamental intervenir de forma oportuna en un problema o diagnóstico encontrado, por ello se debe de fomentar

investigaciones respecto a los factores asociados a un estilo de vida no saludable, sobre todo en las personas vulnerables, como los adultos mayores con hipertensión arterial.

Antecedentes locales

No se encontraron antecedentes locales

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Hipertensión arterial

3.2.1.1. Definición de hipertensión arterial

La organización mundial de la salud (OMS)³, conceptualiza la hipertensión arterial, como una enfermedad silenciosa que no tiene cura, que se presenta cuando la tensión arterial está muy elevada, ya que va ejercer fuerza de sangre contra las paredes de las arterias que circula en el organismo, a su vez el exceso de presión arterial endurecerá las arterias por lo cual se reducirá el oxígeno y el flujo sanguíneo que llega al corazón.

Por otro lado, la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, Cardiología y la Federación de Argentina¹⁷, la define como estado multifactorial, que disminuye la expectativa y calidad de vida ya que está asociada con un riesgo cardiovascular. Se habla de hipertensión cuando las cifras son superiores o igual a 140 milímetros de mercurio en la sistólica y la diastólica es superior o igual a 90 mmHg, por lo cual, puede establecer un diagnóstico.

Según Gonzales¹⁸, es el incremento de la tensión ejercida por la sangre hacia las paredes de las arterias, cuando hay un incorrecto funcionamiento del organismo.

Por otro lado, Camejo et al¹⁹., lo define como uno de los problemas de salud, multifactorial, ya que representa un riesgo para otras enfermedades, tal como, insuficiencia cardiaca, enfermedades cerebrovasculares , entre otros.

La hipertensión arterial se define por la presencia de cifras superior a la normalidad, es decir 140/90 mmHg y en cuanto, en el adulto mayor tienen cifras mayores de 160/90 mmHg²⁰.

La hipertensión arterial, denominada también presión arterial alta, es una enfermedad crónica, debido a que tiene una progresión lenta e incurable, caracterizada por el aumento de la presión ejercida de la sangre hacia las paredes de las arterias, las causas o factores que influyen en la aparición de esta enfermedad son diversas, entre ellas se encuentran las modificables y las no modificables.

3.2.1.2. Causa de la hipertensión arterial

La enfermedad es causada por la angiotensina II, ya que induce al crecimiento celular, asimismo la expresión genética de sustancias vasoactivas, también modifica la actividad celular. A la vez se demostró que la estimulación de la misma, es capaz de provocar hipertrofia ventricular, también tiene un papel que favorece a la aterogénesis y su constante estimulación puede llegar a provocar daño glomerular¹⁰.

Por ello, el sistema de la renina angiotensina es importante ya que se encarga de regular principalmente la presión arterial en la persona.

3.2.1.3. Síntomas de la hipertensión arterial

Conjunto de manifestaciones que la gran mayoría de individuos desconocen en un inicio y que pueden ser completamente insignificantes para las personas que los manifiesta, pero en realidad es una enfermedad silenciosa, ya que la gran mayoría no presentan síntomas¹⁰.

Debido a esto pueden sufrir enfermedades sin saber que presentan hipertensión arterial, ahí se resalta la importancia de fomentar la educación y promover la asistencia a los Centros de Salud para un diagnóstico temprano e intervención oportuna, teniendo en cuenta que los principales promotores de la prevención y promoción son los profesionales de enfermería, por lo tanto, forman parte del equipo encargado del manejo y control de la hipertensión arterial. Los síntomas son¹⁰:

- Dolor de cabeza.
- Visión borrosa.
- zumbido de oído.
- Mareos.
- Sangrado nasal.
- Cambios en la visión.
- Náuseas y vómitos.

3.2.1.4. Tipos de hipertensión arterial

En base a Williams et al²¹, se tiene los siguientes tipos de hipertensión arterial.

Hipertensión de bata blanca: Es aquella que es aumentada en la consulta médica, pero es normal cuando se mide con MAPA, AMPA o ambas, a la vez es más frecuente según aumenta la edad, en las mujeres.

Originalmente se contribuyó a la ansiedad que puedan presentar la mayoría de pacientes durante las citas médicas, sin embargo, se debe de considerar diversos aspectos del paciente como el entorno, el trato de los personales de salud, entre otros.

Hipertensión enmascarada: Se refiere a los pacientes no tratados, es decir, tienen una presión arterial normal en la consulta y elevada con AMPA o MAPA, asimismo, tiene más prevalencia en jóvenes varones, a la vez representa aproximadamente un quince por ciento de los pacientes con presión arterial normal.

Se debe de tener en cuenta que una hipertensión arterial no controlada ni tratada, conlleva a complicaciones a mediano y largo plazo, incrementando de esta forma la tasa de morbilidad y mortalidad en este grupo etáreo, considerando que la mayoría de adultos mayores presentan mayor vulnerabilidad para desarrollar deficiencias y alteraciones desfavorables en su organismo.

3.2.2. Conocimiento sobre hipertensión arterial

3.2.2.1. Definición del conocimiento sobre hipertensión arterial

Baglietto, et al¹⁰, la define como un conjunto de información que son necesarias para mejorar la salud de la persona y así tener un mejor control de las cifras, ya que esta enfermedad aumentaría el riesgo de desarrollar enfermedades al corazón, incluyendo accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica, entre otros.

Conjunto de ideas, conceptos que posee un individuo y que pueden influir de manera positiva o negativamente, ya que la educación va impulsar en el fomento de la salud de individuo¹.

Torres, lo define como la adquisición de información por medio de la educación siendo un factor modificable mediante intervenciones educativas²².

Por otro lado, Chumo²³ manifiesta que es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan a través de las experiencias y adquisición de información por medio de la observación.

Se define como el conjunto de información que es importante para el individuo ya que ayudará a mejorar la salud y tener un control de las cifras de presión arterial²⁴.

El conocimiento que presente la persona respecto a su condición y hábitos que influyen en su salud, es fundamental para un óptimo y adecuado estilo de vida, asimismo para prevenir y evitar enfermedades o patologías que influyen en el individuo, familia, sociedad y sistema de salud; la hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en la población, por ello el nivel de conocimiento es un factor imprescindible y condicionante para disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad relacionada a esta enfermedad.

3.2.2.2. Dimensiones del conocimiento sobre hipertensión arterial

En la presente investigación se muestra las dimensiones en base a Ramírez¹, en donde manifiesta que son cuatro tal como:

Factores de riesgo: Son aquellos que influyen en la aparición de la enfermedad, en ellos encontramos factores modificables y no modificables. En los factores de riesgo modificables son aquellos que se pueden modificar, tal como: hábitos no saludables, sedentarismo, hábitos tóxicos, sobrepeso o la obesidad. Mientras que los factores no modificables son: los antecedentes familiares, la edad, sexo³.

En síntesis, es aquello que va a afectar la posibilidad de que se presente alguna afección, en donde algunos se pueden modificar y otros no, por lo tanto, los factores modificables son aquellos que se pueden vincular con la alimentación, mientras que los factores no modificables no van a depender de la persona tal como el sexo, la genética, entre otros.

Tratamiento farmacológico: Son sustancias, que van a permitir controlar y mantener la presión arterial en cifras normales, entre ellos encontramos: los diuréticos, los bloqueadores beta adrenérgicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, antagonistas de los receptores de la angiotensina II y bloqueadores alfa²⁵.

Por ello la finalidad de un adecuado manejo es la reducción de la morbilidad como mortalidad relacionada al aumento de la presión arterial, así como evitar la progresión de la enfermedad y daño en órganos, en tal sentido el tratamiento farmacológico va a permitir tratar o aliviar los síntomas de la enfermedad.

Complicaciones en órganos: Son aquellos problemas que se presentan durante la enfermedad, tal como, al corazón, al cerebro, a los riñones, los ojos. De los cuales desprenden enfermedades como infarto cardiaco que es la principal causa de muerte en todo el mundo, entre otras²⁶.

En tal sentido, son aquellos que van a dañar o afectar a los órganos dado por la presión arterial elevada de forma mantenida y constante, causando daño a distintos órganos vitales, tal como, al corazón, asimismo, los vasos sanguíneos se van dañando de forma progresiva, favoreciendo al desarrollo de enfermedades.

Prevención en hipertensión arterial: Es la adaptación de los estilos de vida saludable, basados en una alimentación adecuada, como, por ejemplo: reducir la ingesta de sodio reporta beneficios para la salud, asimismo, evitar la ingesta alta de alcohol ya que aumenta la prevalencia y valores de la presión arterial a la vez es responsable de más de 200 enfermedades entre ellas el cáncer. Asimismo, evitar el consumo de cigarrillos ya que es un factor de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular, porque es un factor de daño endotelial de manera directa²⁷.

En tal sentido, la prevención tiene como propósito evitar la aparición de riesgos para la salud de la persona y de esa manera disminuir los efectos, en otras palabras, son medidas que se aplican para la protección de la salud de la persona.

Es importante el conocimiento porque la información es necesaria para mejorar la salud de la persona, asimismo, es un factor que influye de manera directa en control de la enfermedad, en tal sentido, hipertensión arterial es un problema de salud que afecta a la gran parte de la población generando aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular²⁸.

3.2.3. Estilos de vida

3.2.3.1. Definición de estilos de vida

Conjunto de actividades, actitudes y hábitos, de la persona, que tienen la posibilidad de ser modificados, para prevenir futuras enfermedades²⁹.

Por otra parte, Ventura³⁰ et al, expresa que son un conjunto de decisiones, patrones, que adoptan la persona y son elegidos mediante la decisión personal y circunstancias socioeconómicas.

Sin embargo, Canova³¹, manifiesta que los estilos de vida son aquellos que están conformados por el tipo de alimentación, la actividad física, el estado emocional, entre otros, estos influyen de manera directa en la salud de la persona.

También se define como el conjunto de procesos sociales que conlleva a la satisfacción de las necesidades de la persona y así alcanzar el bienestar y la vida³².

Además, se define como un conjunto de patrones individuales ya que la persona es responsable de su estilo de vida, sean sanos o insanos, ejerciendo un efecto profundo en la salud del individuo³³.

El estilo de vida es un pilar fundamental y condicionante para la salud de la persona, reduce las probabilidades de presentar alguna enfermedad e incrementa la posibilidad de revertir algunas patologías y presentar un organismo más funcional y óptimo.

3.2.3.2. Dimensiones de estilos de vida

En la presente investigación se presenta las dimensiones en base a Janampa³⁴, en donde manifiesta que son tres, tales como:

Prácticas alimentarias: Son aquellas conductas y comportamientos que la persona realiza, en donde la alimentación saludable es importante para el manejo y control de la hipertensión arterial, además la composición de una alimentación saludable depende de las necesidades individuales, asimismo, debe ser variada, equilibrada y completa ya que debe proporcionar todos los nutrientes necesarios para el organismo³⁵.

De igual forma es aquella que se caracteriza por la interacción durante la alimentación, dicho de otra forma, son acciones o acto voluntario y rutinario esencial para la vida

Actividad física: Es aquella que exija gasto de energía, asimismo, traería muchos beneficios para la persona, como, por ejemplo: mejora la circulación, ayuda mantener un peso adecuado, fortalece los huesos y músculos, a la vez reduce el estrés, la ansiedad, ayuda a dormir mejor y relajado, mejora las habilidades aprendizaje y razonamiento, por lo cual es recomendable realizar 150 a 300 minutos de actividad física³⁶.

Es cualquier movimiento, producidos por los músculos que conllevan al gasto de energía, entre ellos se encuentran la caminata, nadar, jugar, correr, saltar, cocinar, entre otras actividades que se relacionan con el movimiento corporal.

Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas: Son aquellas sustancias, sintéticas o naturales, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, influyendo en el comportamiento y las emociones. Asimismo, el uso de las sustancias psicoactivas, van implicar un riesgo de sufrir consecuencias sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden manifestarse el corto plazo³⁷.

Es conocido que el alcohol y tabaco son sustancias de acceso y consumo para las personas mayores de 18 años, representando un riesgo de dependencia en adolescentes, jóvenes y adultos; estas sustancias son consideradas también como drogas, debido a que modifican el funcionamiento del sistema nervioso central, alterando las emociones, percepciones y el estado de ánimo cuando se introduce en el cuerpo.

Adherencia al tratamiento: Es aquella colaboración y participación proactiva y voluntaria del paciente con su tratamiento, para obtener mejores condiciones de salud y de vida, dicho en otras palabras, es el grado en el cual el individuo sigue las prescripciones farmacológicas según lo indicado, mediante la educación y la modificación de conducta³⁸.

Por lo tanto, es importante que la persona tenga adherencia al tratamiento ya que evitaría el empeoramiento de la calidad de vida del paciente, en tal sentido es esencial la toma la medicación ya que mejoraría la calidad de vida y disminuirá la morbilidad⁴⁰.

La OMS⁴⁰, manifiesta que es de suma importancia tener estilos de vida saludable ya que va ayudar a proteger de enfermedades no transmisibles como, por ejemplo: la hipertensión arterial, mientras que un estilo de vida no saludable, va generar un problema de salud, ya que aumentaría el factor de riesgo en el individuo.

Por otro lado, los hábitos perjudiciales son aquellos que deterioran y repercuten la salud de la persona de manera negativa y se evidencia en la estadística epidemiológica que publico la OPS, en donde una de las siete enfermedades principales que afectan al adulto mayor es la hipertensión arterial. Asimismo, los hábitos perjudiciales son: llevar una vida sedentaria, fumar, abusar del alcohol, entre otros³⁰.

Asimismo, es importante el sueño y descanso ya que es un proceso fisiológico en donde es esencial para la salud ya que va ayudar a fortalecer el sistema inmunológico, asimismo, los requerimientos de sueño son diferentes para cada persona dependiendo la edad, a la vez es regulado por neurotransmisores cerebrales y ritmos intrínsecos⁴¹.

También, el control del estrés es aquel que ayudará a reducirá los efectos negativos para la salud de la persona, por ello, es necesario realizar actividades recreativas, tal como, realizar algún deporte, escuchar música, meditación, acupuntura, respiraciones rítmicas, entre otros⁴².

Aplicando los consejos brindados por los personales de salud que interviene en el manejo y tratamiento de la persona con hipertensión arterial, se incrementa la probabilidad de que no se presenten complicaciones ni daños orgánicos y mejora el pronóstico de la persona.

3.3. Marco Conceptual

Hipertensión arterial (HTA): Es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida⁴³.

Nutrición: Se refiere al proceso que ocurre en el organismo después de ingerir alimentos saludables que están compuestos por nutrientes⁴⁴.

Accidente cerebrovascular (ACV): Lesión en el cerebro caracterizada por la interrupción o reducción de sangre a una región del cerebro, lo que impide que reciba nutrientes y oxígeno, minutos después muerte de células cerebrales⁴⁵.

Angiotensina: Sustancia química que produce el aumento de la presión arterial, ya que genera el estrechamiento de los vasos sanguíneos⁴⁶.

Hipertrofia ventricular izquierdo: Se caracteriza por el engrosamiento y agrandamiento de las paredes del ventrículo izquierdo (cavidad de bombeo principal del corazón)⁴⁷.

Daño glomerular: Enfermedad caracterizada por el daño de glomérulos, por tal motivo no se pueden eliminar de forma adecuada los desechos y el líquido⁴⁸.

Propanolol: Fármaco usado principalmente para la hipertensión⁴⁶.

Arterias: Vasos que transportan sangre desde el corazón hacia distintas zonas del cuerpo, existen arterias elásticas, como la aorta y musculares como la braquial⁴⁹.

Venas: Son vasos que transportan sangre pobre en oxígeno, desde distintas zonas del cuerpo hacia el corazón, las venas superficiales se encuentran en mayor cantidad en el tejido subcutáneo, las cuales están conectadas a las venas profundas⁴⁹.

Estetoscopio: Instrumento que se utiliza para escuchar sonidos de los pulmones, corazón y otros órganos; también es usado durante el procedimiento de la medición de la presión arterial⁵⁰.

Hidratos de carbono: Grupo de alimentos que aporta energía, incluye azúcares, almidones y fibra dietética⁵¹.

Obesidad: Trastorno caracterizado por niveles excesivos de grasa corporal que aumentan el riesgo de tener problemas de salud⁵².

Sedentarismo: Estilo de vida caracterizado por una deficiente actividad física o inactividad⁵³.

IV. METODOLOGÍA

El estudio es de enfoque cuantitativo, según Hernández et al⁵⁴, en este enfoque se realiza la recolección de datos en forma numérica y análisis estadístico para probar la hipótesis.

4.1. Tipo y nivel de investigación

Según su finalidad es de tipo aplicada de corte transversal, como menciona Hernández et al⁵⁴, no se creó nuevas teorías ni conceptos. Según la temporalización, es de corte transversal, porque se aplicó el instrumento en una sola ocasión⁵⁵.

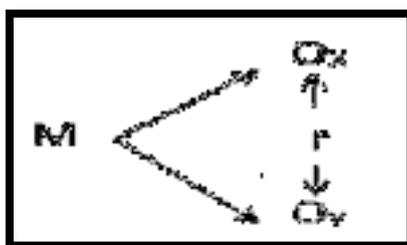
Siendo de nivel correlacional, Hernández et al⁵⁴, lo define como aquel que busca determinar el grado de relación existente entre dos o más variables, posterior a ello se cuantifica y analiza la vinculación.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño seleccionado fue no experimental, descriptivo correlacional.

De acuerdo a Gómez⁵⁶ define a este diseño, como aquel que no se manipula las variables de estudio.

Descriptivo correlacional, es descriptivo porque la investigación se basa en describir las variables de estudio; así también es correlacional, o es aquel que busca determinar la relación que existe entre dos variables de estudio⁵⁷. La cual se representa de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra (adultos mayores)

Ox = Conocimiento sobre hipertensión arterial

Oy = Estilos de vida

r = Relación

4.3. Población – Muestra

Población

Es el conjunto de individuos o elementos con determinadas características en común⁵⁸.

La población estuvo conformada por 47 adultos mayores con hipertensión arterial, atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica - 2021.

Criterios de inclusión

-Adultos mayores de ambos sexos que presenten diagnóstico médico de hipertensión arterial.

-Adultos mayores atendidos en el Centro de Salud los Aquijes.

Criterios de exclusión

-Adultos mayores que no deseen participar en el estudio.

-Adultos mayores que no sean atendidos en el Centro de Salud los

-Aquijes.

Muestra

No requiere

Muestreo

Muestreo no probabilístico tipo censal; no probabilístico porque no todos los individuos de la población tienen iguales oportunidades de ser seleccionados para el estudio y es de tipo censal debido a que todas las unidades del estudio fueron consideradas como muestra⁵⁸.

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

Hipótesis específicas

H.E.1. Existe relación significativa entre la dimensión factores de riesgo y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

H.E.2. Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

H.E.3. Existe relación significativa entre la dimensión complicaciones en órganos y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

H.E.4. Existe relación significativa entre la dimensión prevención y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

4.5. Identificación de las variables

Variable X. Conocimiento de hipertensión arterial

Dimensiones

- D1. Factores de riesgo
- D2. Tratamiento
- D3. Complicaciones en órganos
- D4. Prevención

Variable Y. Estilos de vida

Dimensiones

- D1. Prácticas alimentarias
- D2. Actividad física
- D3. Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas

D4: Adherencia al tratamiento

4.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento de hipertensión arterial	Baglietto et al ¹⁰ , la define como un conjunto de información que son necesarias para mejorar la salud de la persona y así tener un mejor control de las cifras, ya que esta enfermedad aumentaría el riesgo de desarrollar enfermedades al corazón, incluyendo accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica, entre otros.	La variable de conocimiento de hipertensión arterial, fue operacionalizada con un instrumento adaptado en función de sus dimensiones establecidas en las bases teóricas.	Factores de riesgo	-Conocimiento sobre la HTA. -Genético. -Obesidad y sobrepeso. -Inactividad física. -Alimentación inadecuada. -Estrés.	Escala ordinal
			Tratamiento	-Asistencia al control médico. -Consumo de medicamentos. -Consumo de medicamentos en horario indicado. -Tratamiento para toda la vida.	
			Complicaciones en órganos	-Riñón. -Cerebro. -Corazón. -Ojos.	
			Prevención	-Consumo de sal. -Consumo de alcohol y cigarrillo. -Consumo de alimentos altos en sal, grasas y azúcar. -Información de alimentación saludable.	

Estilos de vida	Gómez, et al ²⁹ la define como el conjunto de actividades, actitudes y hábitos, de la persona, que tienen la posibilidad de ser modificados, para prevenir futuras enfermedades.	La variable de estilos de vida, fue operacionalizada con un instrumento adaptado en función de sus dimensiones establecidas en las bases teóricas.	Prácticas alimentarias	<ul style="list-style-type: none"> -Horario de las comidas. -Consumo de alimentos hiperproteicos e hipograsos. -Consumo de alimentos salados. -Consumo adicional de sal. -Consumo de proteínas (pollo, pescado y carne) -Consumo de frutas y verduras. 	Escala ordinal
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en programas o actividades de ejercicio físico. -Realización de ejercicios. -Práctica de deportes. -Participación en ejercicios de meditación. 	
			Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas	<ul style="list-style-type: none"> -Consumo de bebidas alcohólicas. -Fumar cigarrillos o tabaco. -Consumo de bebidas alcohólicas o tabaco después de un problema. -Consumo de sustancias psicoactivas. 	
			Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de medicamentos para el control de la HTA. - Asistencia a las consultas médicas. - Control de la presión arterial - Cumplimiento de las recomendaciones médicas. 	

4.7. Recolección de datos

Para realizar la recolección de datos se envió la carta de presentación al Centro de Salud Los Aquijes solicitando el permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos de investigación, dicha carta oficializada la obtuvimos de la Universidad Autónoma de Ica, previa solicitud a la facultad de ciencias de la salud de mencionada Universidad.

Posterior a ello se utilizó 2 cuestionarios para la recolección de datos, los cuales fueron aplicados de forma presencial, acudiendo a los hogares de cada participante del estudio.

Técnica

Encuesta: Es una técnica que se elabora de forma escrita, el cual está conformado por una serie de preguntas, este se le otorga a la población de estudio con la finalidad de obtener información respecto al objetivo de la investigación⁵⁹.

Instrumento

Cuestionario para evaluar el conocimiento de hipertensión arterial: Como instrumento se adaptó el cuestionario de Ramírez¹ para evaluar el conocimiento de hipertensión arterial, el cual está conformado por 18 ítems.

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar el conocimiento de hipertensión arterial.
Autor(a):	Adaptado de Ramírez ¹
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial.
Procedencia:	Chavín – Ancash
Administración:	Físico.
Duración:	20-30 minutos.
Muestra:	47 pacientes. Factores de riesgo.
Dimensiones:	Tratamiento. Complicaciones. Medidas preventivas.

Escala	Si = 2
valorativa:	No = 1
Validez	Por 2 expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0.72

Tabla 1.

Baremación la variable conocimiento de hipertensión y sus dimensiones

	Bajo	Medio	Alto
Conocimiento de hipertensión	18 - 24	25 - 31	32 - 36
Factores de riesgo	6 - 7	8 - 9	10 - 12
Tratamiento	4 - 5	6 - 7	8
Complicaciones	4 - 5	6 - 7	8
Medidas preventivas	4 - 5	6 - 7	8

Fuente: Elaboración propia

Cuestionario para evaluar los estilos de vida: Para evaluar la variable estilos de vida, se adaptó el cuestionario realizado por Janampa³⁴, el cual está conformado por 21 ítems.

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento:	Cuestionario para evaluar los estilos de vida
Autor(a):	Adaptado de Janampa ³⁴
Objetivo del estudio:	Determinar los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión.
Procedencia:	Lima
Administración:	Personal
Duración:	20-30 minutos
Muestra:	47 usuarios
Dimensiones:	Prácticas alimentarias. Actividad física. Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas. Adherencia al tratamiento.
Escala valorativa:	Siempre = 3 Algunas veces = 2 Nunca = 1
Validez	Por 2 expertos

Confiabilidad Alfa de Cronbach = 0.62

Tabla 2.

Baremación la variable estilos de vida y sus dimensiones

	Bajo	Medio	Alto
Estilos de vida	19 - 31	32 - 44	45- 57
Practicas alimentarias	7 - 11	12 - 16	17- 21
Actividad física	4 - 6	7 - 9	10-12
Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas	10 -12	7 - 9	4 - 6
Adherencia al tratamiento	4 - 6	7 - 9	10-12

Fuente: Elaboración propia

Cuando se finalizó con la recolección de datos, se inició con la técnica de análisis e interpretación de los mismos, posterior a ello se procedió a organizar la información obtenida y extraer conclusiones con la finalidad de responder a las interrogantes de la investigación.

Se tuvo en cuenta los siguientes pasos para el análisis de datos:

1° Codificación: Se seleccionó la información y se creó códigos para cada sujeto muestral.

2° Calificación: Se asignó un valor en relación a los criterios de la matriz del instrumento para la recolección de datos.

3° Tabulación de datos: Se elaboró una data donde se encuentra los códigos de los sujetos muestrales y se aplicó estadígrafos para su calificación, estos dieron a conocer las características de la distribución de los datos. Se utilizó la media aritmética y desviación estándar teniendo en cuenta la naturaleza de la investigación.

4° Interpretación de los resultados: Una vez tabulados los datos se presentaron en tablas y figuras, los cuales fueron interpretados en relación a la variable.

Se utilizó un coeficiente de correlación que midió el grado de asociación y correlación entre las variables establecidas.

5° Comprobación de hipótesis: Las hipótesis de la investigación fue procesada en función de métodos estadísticos.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de los resultados

Tabla 3.

Datos sociodemográficos de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	19	40,4%
	Femenino	28	59,6%
Edad	60-70	22	46,8%
	71-81	21	44,7%
	82-92	4	8,5%
	93-110	0	0%
Procedencia	Costa	42	89,4%
	Sierra	5	10,6%
Estado civil	Soltero	9	19,1%
	Casado	19	40,4%
	Conviviente	10	21,3%
	Divorciado	2	4,3%
	Viudo	7	14,9%
	Total	47	100%

Fuente: Data de resultados.

Tabla 4.

Conocimiento de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica - 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	44	93,6%
Alto	3	6,4%
Total	47	100,0%

Fuente: Data de resultados.

Conocimiento de los adultos mayores con Hipertension Arterial

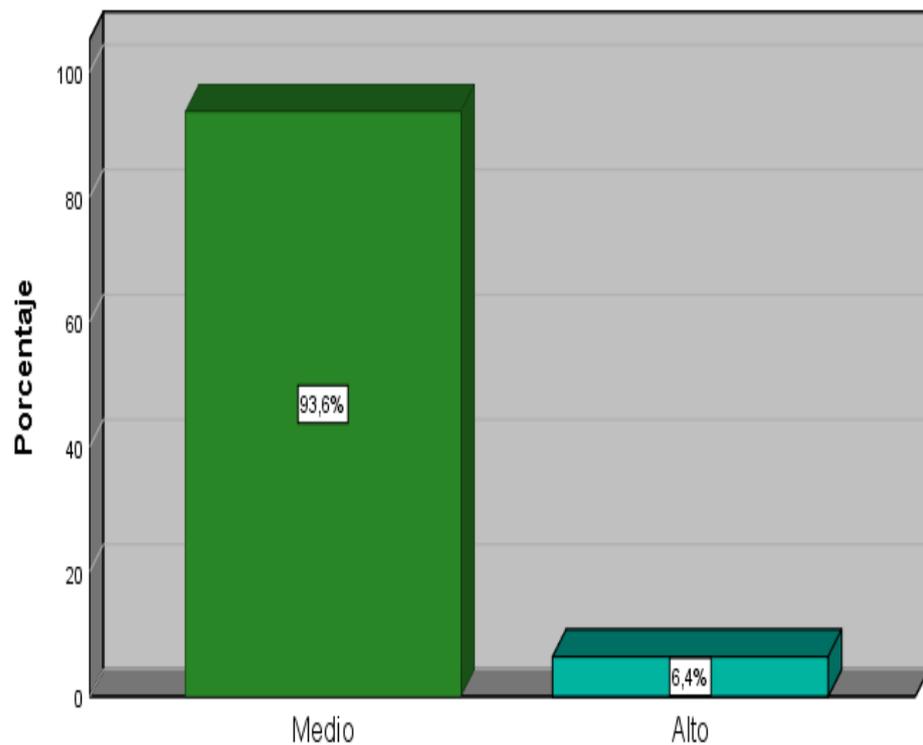


Figura 1. Conocimiento en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Tabla 5.

Factores de riesgos de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	39	83,0%
Alto	8	17,0%
Total	47	100,0%

Fuente: Data de resultados.

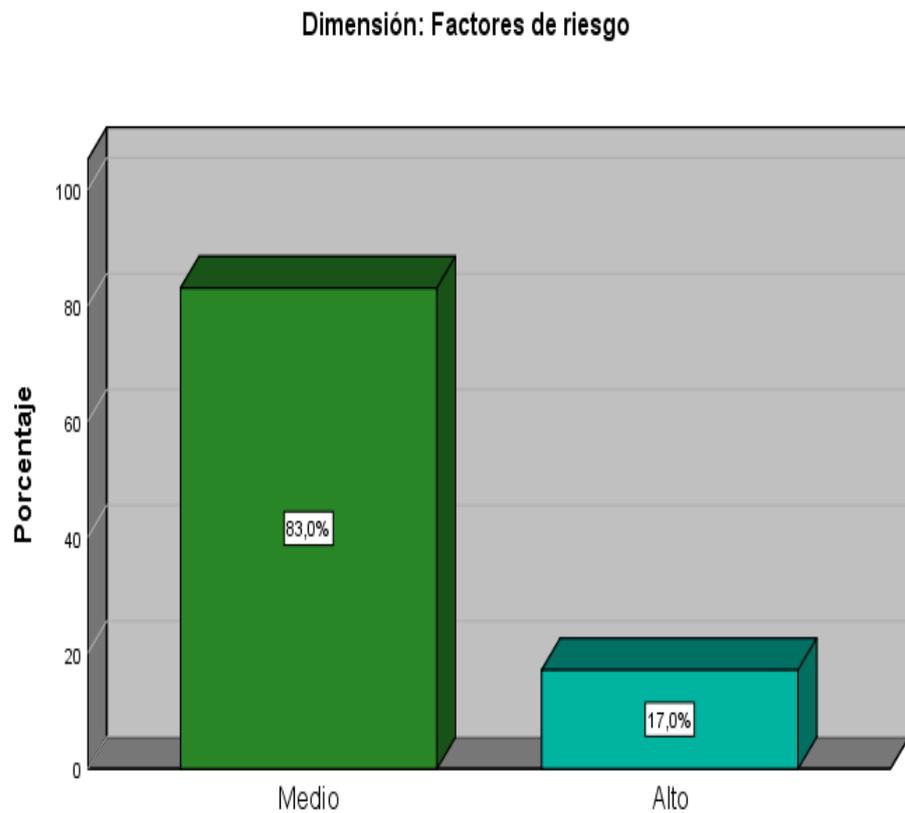


Figura 2. Factores de riesgos de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Tabla 6.

Tratamiento de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	30	63,8%
Alto	17	36,2%
Total	47	100,0%

Fuente: Data de resultados.

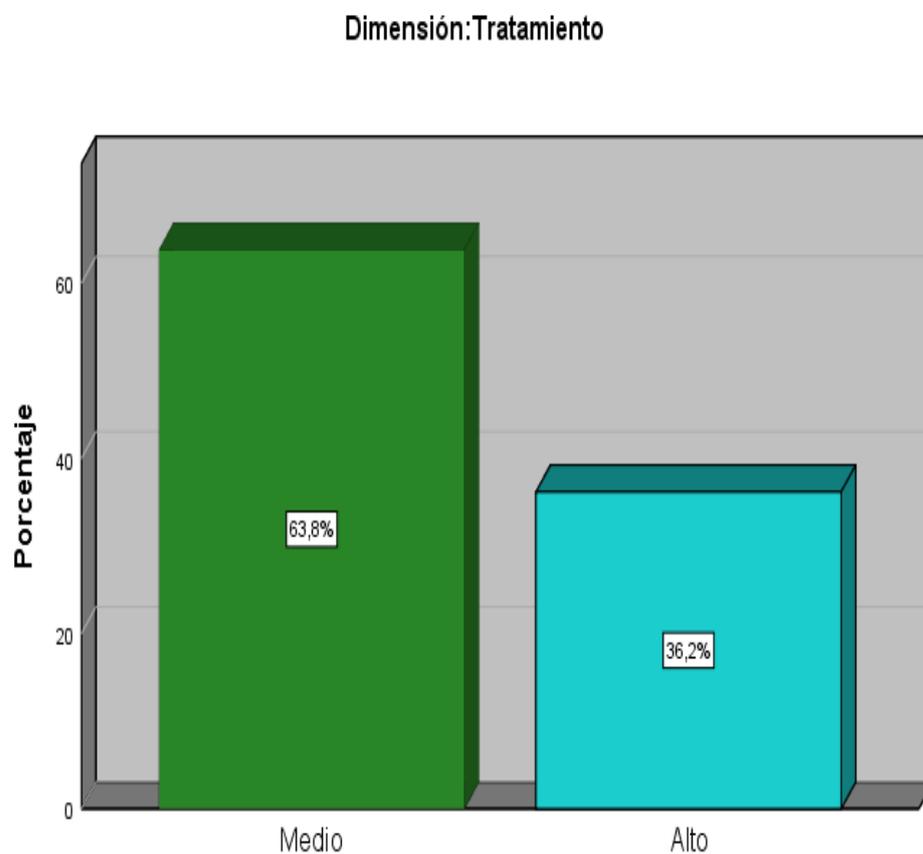


Figura 3. Tratamiento de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Tabla 7.

Complicaciones de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	23	48,9%
Alto	24	51,1%
Total	47	100,0%

Fuente: Data de resultados.

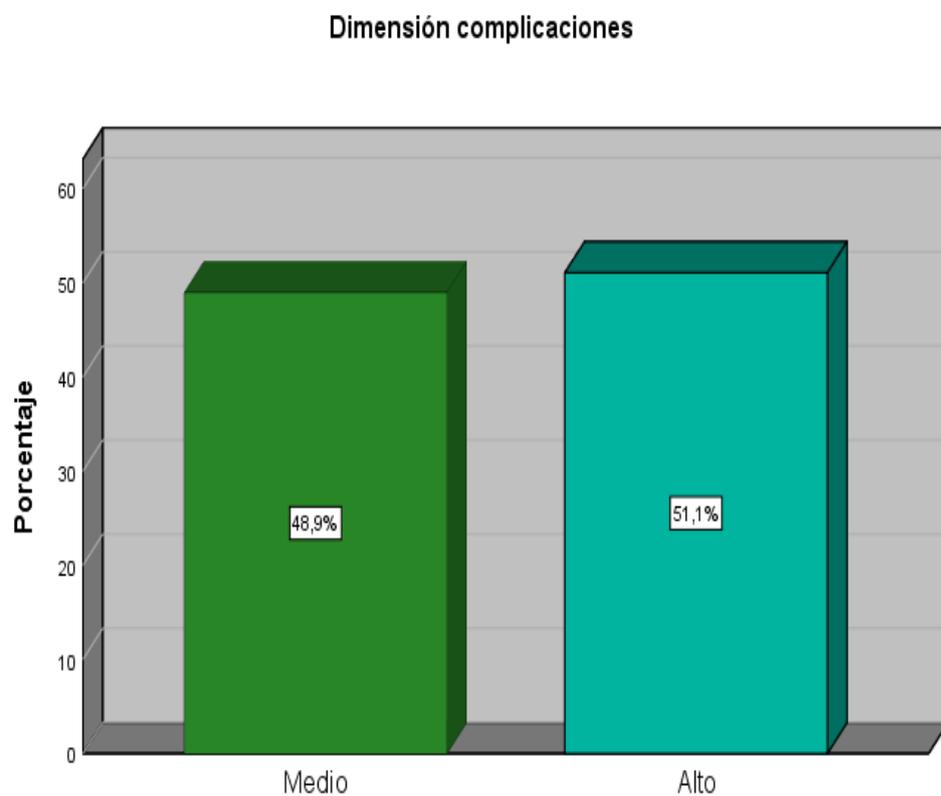


Figura 4. Complicaciones de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Tabla 8.

Medidas preventivas de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	37	78,7%
Alto	10	21,3%
Total	47	100,0%

Fuente: Data de resultados.

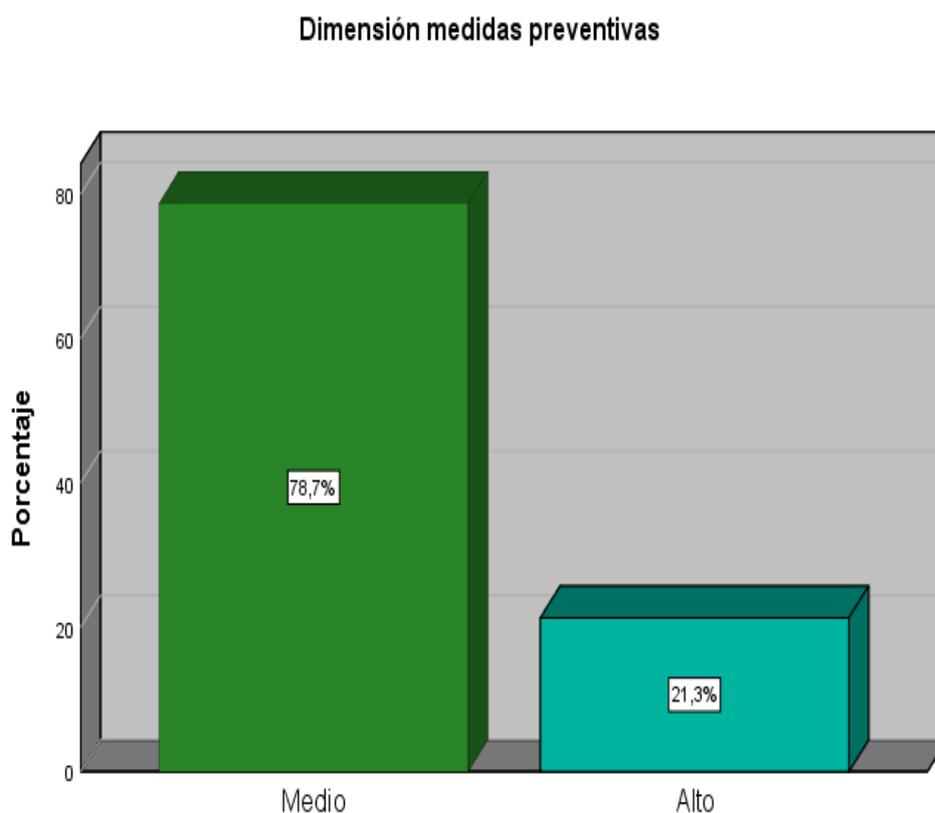


Figura 5. Medidas preventivas de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Tabla 9.

Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	30	63,8
Alto	17	36,2
Total	47	100,0

Fuente: Data de resultados.

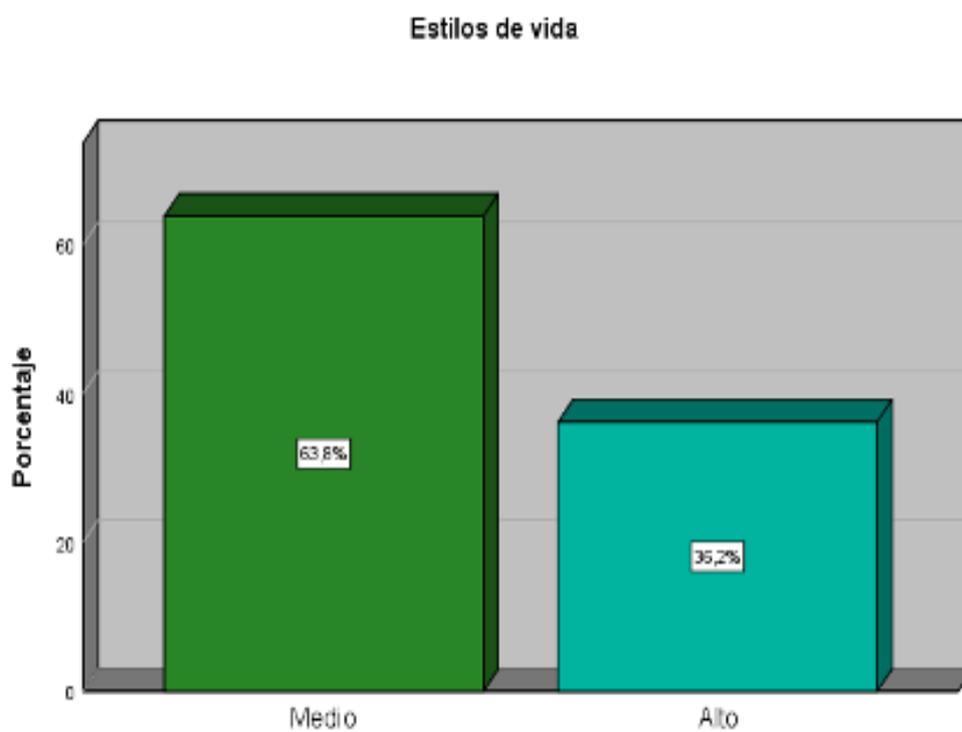


Figura 6. Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Tabla 10.

Prácticas alimentarias de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	27,7
Medio	34	72,3
Total	47	100,0

Fuente: Data de resultados.

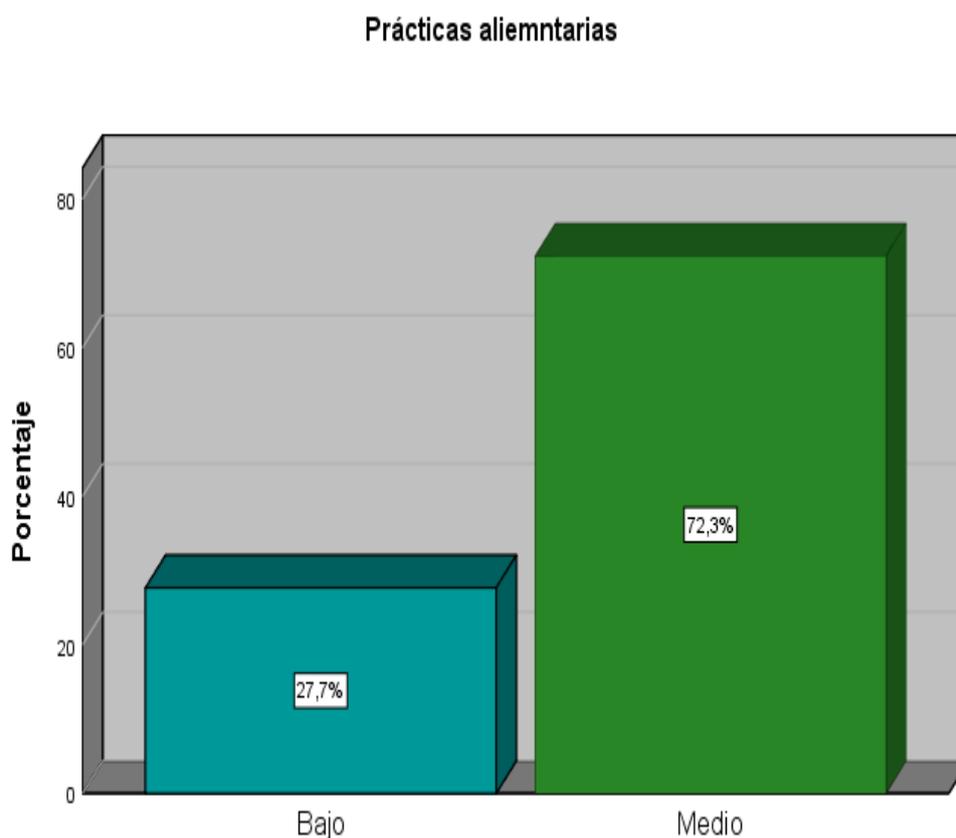


Figura 7. Prácticas alimentarias de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Tabla 11.

Actividad física de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	7	14,9%
Alto	40	85,1%
Total	47	100,0%

Fuente: Data de resultados.

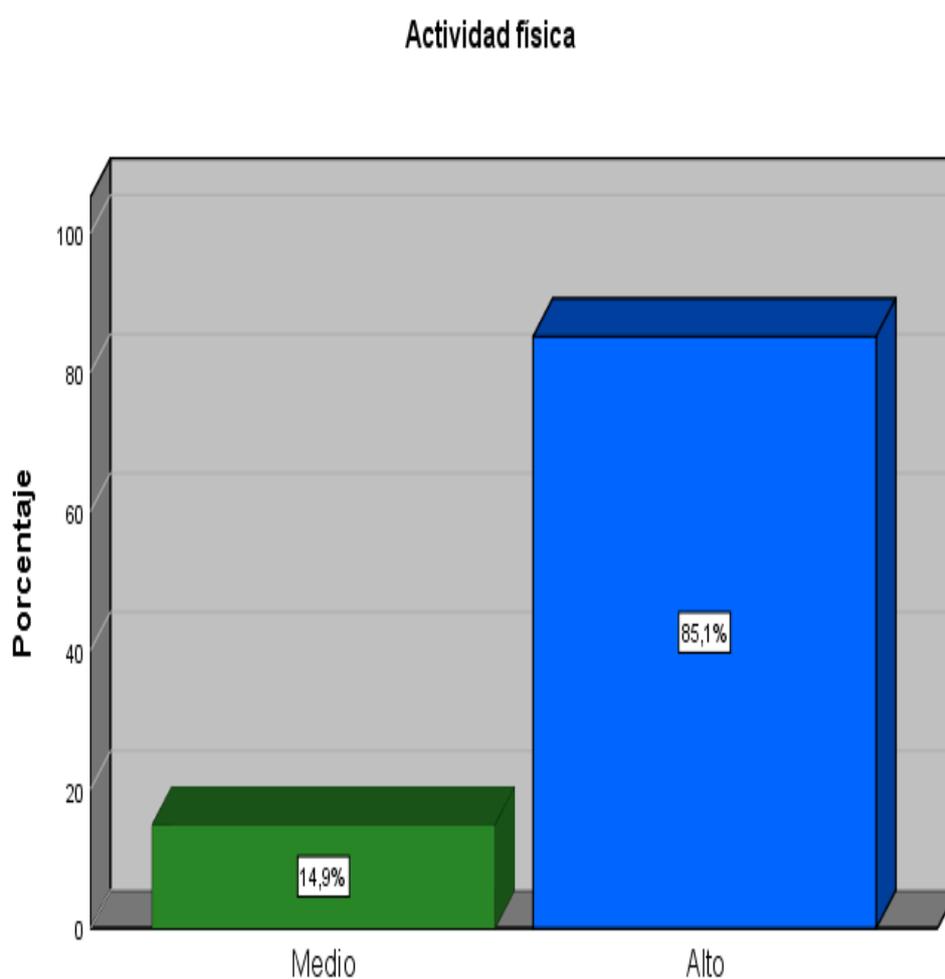


Figura 8. Actividad física de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Tabla 12.

Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	46	97,9%
Medio	1	2,1%
Total	47	100,0%

Fuente: Data de resultados.

Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas

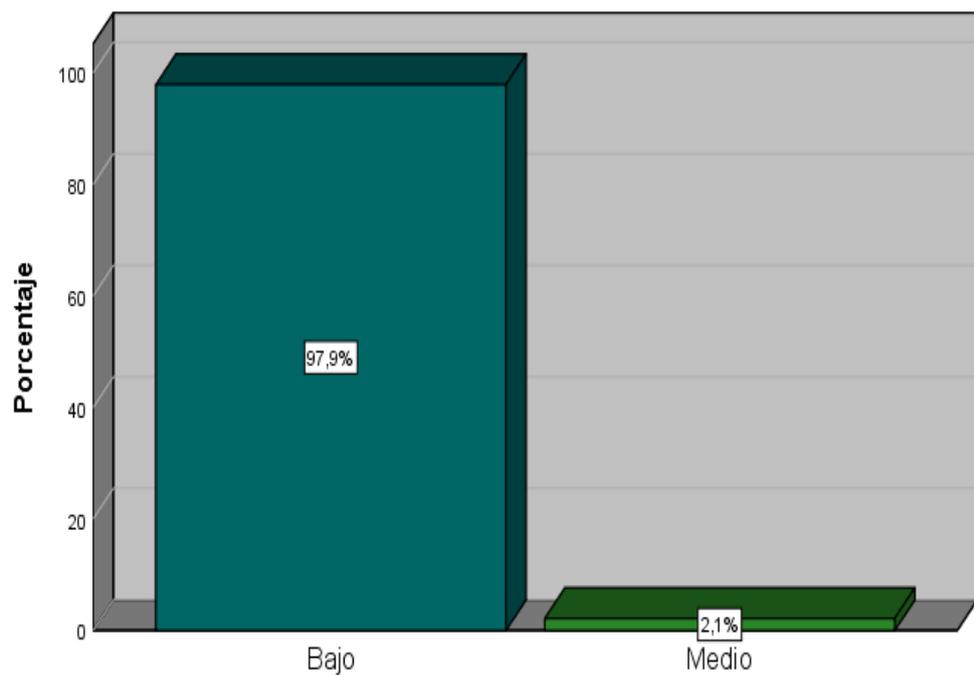


Figura 9. Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Tabla 13.

Adherencia al tratamiento de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	40,4%
Medio	27	57,4%
Alto	1	2,1%
Total	47	100,0%

Fuente: Data de resultados.

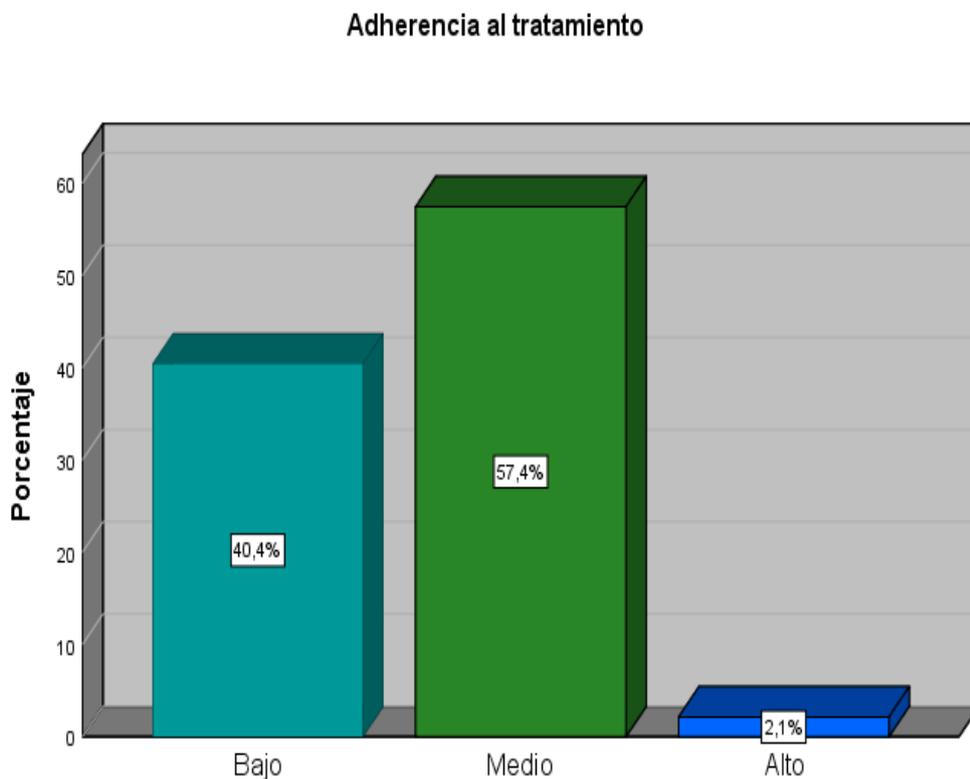


Figura 10. Adherencia al tratamiento de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

5.2. Interpretación de los resultados.

En la tabla 04 y figura 01; se puede apreciar los resultados de la variable conocimiento de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, obteniendo que el 93,6% (44) presentaron un conocimiento medio, mientras que el 6,4% (3) alto.

En la tabla 5 y figura 02; se puede apreciar los resultados de la dimensión factores de riesgos, que el 83,0% (39) se ubicaron en el nivel medio y el 17,0% (8) en el nivel alto.

En la tabla 06 y figura 03; se puede observar los resultados de la dimensión tratamiento, que el 63,8% (30) presentaron un nivel medio, mientras que el 36,2% (17) un nivel alto.

En la tabla 07 y figura 07; se da a conocer los resultados de la dimensión complicaciones, que el 48,9% (23) tuvieron un nivel medio, mientras que el 51,1% (24) nivel alto.

En la tabla 08 y figura 08; se puede apreciar los resultados de la dimensión medidas preventivas, que el 78,7% (37) presentaron un nivel medio, mientras que el 21,3% (10) un nivel alto

En la tabla 09 y figura 09; se puede observar los resultados de la variable estilos de vida, que el 63,8% (30) tuvieron un estilo de vida medio, mientras que el 36,2% (17) alto.

En la tabla 10 y figura 10; se puede observar los resultados de la dimensión prácticas alimentarias, que el 27,7% (13) cuenta con un nivel bajo, mientras que el 72,3% (34) un nivel medio.

En la tabla 11 y figura 11; se puede apreciar los resultados de la dimensión actividad física, que el 14,9% (7) presento un nivel medio y el 85,1% (40) alto.

En la tabla 12 y figura 12; se puede observar los resultados de la dimensión consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, que el 97,9% (46) presento un nivel bajo mientras que el 2,1% (1) un nivel medio

En la tabla 13 y figura 13; se puede visualizar los resultados de la dimensión adherencia al tratamiento, que el 40,4% (19) cuenta con un nivel bajo, mientras que el 57,4% (27) un nivel medio y el 2,1% (1) un nivel alto.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

En el presente capítulo se realizó el análisis de los estadísticos descriptivos de las variables y sus dimensiones. Por otro lado, se realizó la prueba de normalidad de manera que se pudo establecer si se está frente a una distribución paramétrica o no paramétrica. Asimismo, se ejecutó la prueba de hipótesis.

Tabla 14.

Estadísticos descriptivos de la variable conocimiento de hipertensión y sus dimensiones

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Asimetría	Curtosis
Conocimiento de hipertensión	47	18	36	28	,247	3,687	12,110
Factores de riesgo	47	6	12	9	,380	1,813	1,344
Tratamiento	47	4	8	6	,486	,595	-1,721
Complicaciones	47	4	8	8	,505	-,044	-2,089
Medidas preventivas	47	4	8	7	,414	1,450	,106
N válido (por lista)	47						

Fuente: Data de resultados

Para la variable conocimiento de hipertensión como valor mínimo se obtuvo 18 puntos, siendo su valor máximo 36 con una media de 28 ubicándose dentro de la categoría de 25 - 31 (Medio) con una desviación estándar de ,247. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de 3,687 presentando una curva positiva. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de 12,110 resultando ser leptocúrtica.

En cuanto a la dimensión de riesgo como valor mínimo fue 6 puntos, siendo su valor máximo 12; con una media de 9 ubicándose dentro de la categoría de 8 - 9 (Medio), con una desviación estándar de ,380. De acuerdo a las medidas de coeficiente de asimetría era 1,813 presentando de esta forma una curva positiva, además se obtuvo un valor de curtosis de 1,344 resultando ser leptocúrtica.

En cuanto a la dimensión tratamiento, tiene un valor mínimo de 4 con un máximo de 8; con una media de 6 ubicándose dentro de la categoría de 6 - 7 (Medio) además tuvo una desviación estándar de ,486. De acuerdo a las medidas de coeficiente de asimetría era ,595 presentando una curva positiva, la curtosis tuvo un valor de -1,721 resultando ser platicúrtica.

En cuanto a la dimensión complicaciones, tenía un valor mínimo de 4, siendo su valor máximo 8; con una media de 8 ubicándose dentro de la categoría 8 (Alto), con una desviación estándar de ,505. De acuerdo a las medidas de coeficiente de asimetría fue -,044 presentando de esta forma una curva negativa, además se obtuvo un valor de curtosis de -2,089 resultando ser platicúrtica.

En cuanto a la dimensión medidas preventivas, tenían un valor mínimo de 4 siendo su valor máximo 8; con una media de 7 ubicándose dentro de la categoría 6 - 7 (Medio), con una desviación estándar de 1,450. De acuerdo a las medidas de coeficiente de asimetría era ,106 presentando de esta forma una curva positiva, la curtosis tuvo un valor de ,106 resultando ser leptocúrtica.

Tabla 15.

Estadísticos descriptivos de la variable estilos de vida y sus dimensiones

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Asimetría	Curtosis
Estilos de vida	47	19	57	37,32	3,684	,187	-,835
Prácticas alimentarias	47	7	21	12,30	2,595	,584	-,436
Actividad física	47	4	12	10,15	1,367	-,547	-,282
Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas	47	4	12	11,60	,681	-1,874	,293
Adherencia al tratamiento	47	4	12	7,28	1,394	,887	-,173

Fuente: Data de resultados

Para la variable estilos de vida, como valor mínimo se obtuvo 19 puntos, siendo su valor máximo 57; con una media de 37,32 ubicándose dentro de la categoría 32 - 44 (Medio) con una desviación estándar de 3,684. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue ,187 presentando una curva positiva, finalmente se tuvo un valor de curtosis de -,835 resultando ser platicúrtica.

En cuanto a la dimensión prácticas alimentarias, tuvo como valor mínimo 7 con un valor máximo de 21 puntos, con una media de 12,30 ubicándose dentro de la categoría 12 - 16 (Medio), con una desviación estándar de 2,595 de acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue ,584 presentando así una curva positiva. Finalmente se obtuvo un valor de curtosis de -,436 resultando ser platicúrtica.

En cuanto a la segunda dimensión denominada actividad física, tuvo como valor mínimo 4 puntos con un valor máximo de 12, con una media de 10,15 ubicándose dentro de la categoría 10 - 12 (Alto), con una desviación estándar de 1,367. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de $-0,547$ presentando así una curva negativa y finalmente se obtuvo un valor de curtosis de $-0,282$ resultando ser platicúrtica.

En cuanto a la tercera dimensión denominada consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas como valor mínimo se obtuvo 4 con un valor máximo de 12. Con una media 10,20 ubicándose dentro de la categoría 10 - 12 (Bajo), con una desviación estándar de, 681. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue de $-1,874$ y para finalizar se obtuvo en la curtosis un valor de $0,293$ resultando ser leptocúrtica.

En cuanto a la cuarta dimensión, adherencia al tratamiento, como valor mínimo se obtuvo 4 con un valor máximo de 12. Con una media de 7,28 ubicándose dentro de la categoría 7 - 9 (Medio), con una desviación estándar de 1,394. De acuerdo a las medidas de forma, el coeficiente de asimetría fue $0,887$ presentando así una curva positiva y para finalizar se obtuvo en la curtosis un valor de $-0,173$ resultando ser platicúrtica.

Prueba de normalidad

H_0 : Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H_1 : Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 16.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	,538	47	,000	,265	47	,000
Factores de riesgo	,503	47	,000	,455	47	,000
Tratamiento	,410	47	,000	,609	47	,000
Complicaciones	,344	47	,000	,637	47	,000
Medidas preventivas	,484	47	,000	,504	47	,000
Estilos de vida	,138	47	,025	,960	47	,103
Prácticas alimentarias	,201	47	,025	,927	47	,006
Actividad física	,391	47	,000	,911	47	,002
Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas	,405	47	,000	,632	47	,000
Adherencia al tratamiento	,224	47	,000	,837	47	,000

Fuente: Data de resultados.

Para realizar la prueba de normalidad, se tomó en cuenta la prueba estadística de Shapiro – Wilk, ya que el tamaño de la muestra tomado fue menor a 50 ($n=47$). Además, de acuerdo a los valores obtenidos resultan ser menores y mayores a 0.05 por ende, se utilizó una prueba no paramétrica porque no pertenece a una distribución normal.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2021.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna.

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna.

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación Rho Spearman.

			Conocimiento	Estilos de vida
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,338*
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	47	47
	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	,338*	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	47	47

El resultado del p valor (Sig. = 0,020) es menor al valor de significancia 0,05 de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, existe relación significativa entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2021. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,338 de manera que es positiva baja.

Prueba de hipótesis específica

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre los factores de riesgo y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre los factores de riesgo y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna.

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna.

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación Rho Spearman.

			Factores de riesgo	Estilos de vida
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	,260
		Sig. (bilateral)	.	,078
	N	47	47	
	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	,260	1,000
Sig. (bilateral)		,078	.	
N		47	47	

El resultado del p valor (Sig. = 0,078) es mayor al valor de significancia 0,05 de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0); por lo tanto, no existe relación significativa entre los factores de riesgo y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Prueba de hipótesis específica

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre el tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre el tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna.

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna.

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación Rho Spearman.

			Tratamiento	Estilos de vida
Rho de Spearman	Tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,130
		Sig. (bilateral)	.	,385
	N	47	47	
	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	-,130	1,000
Sig. (bilateral)		,385	.	
N		47	47	

El resultado del p valor (Sig. = 0,385) es mayor al valor de significancia 0,05 de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0); por lo tanto, no existe relación significativa entre el tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

Prueba de hipótesis específica

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

Existe relación significativa entre las complicaciones en órganos y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

No existe relación significativa entre las complicaciones en órganos y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha =$ acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna.

$p < \alpha =$ rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna.

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación Rho Spearman.

			Complicaciones	Estilos de vida
Rho de Spearman	Complicaciones	Coefficiente de correlación	1,000	-,164
		Sig. (bilateral)	.	,271
		N	47	47
	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	-,164	1,000
Sig. (bilateral)		,271	.	
N		47	47	

El resultado del p valor (Sig. = 0,271) es mayor al valor de significancia 0,05 de tal forma que se acepta la hipótesis nula (H_0); por lo tanto, No existe relación significativa entre las complicaciones en órganos y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.

Prueba de hipótesis específica

Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre la prevención y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Existe relación significativa entre la prevención y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna.

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna.

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación Rho Spearman.

			Prevención	Estilos de vida
Rho de Spearman	Prevención	Coefficiente de correlación	1,000	,508**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N	47	47	
	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	,508**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		47	47	

El resultado del p valor (Sig. = 0,000) es menor al valor de significancia 0,05 de tal forma que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1); por lo tanto, existe relación significativa entre la prevención y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021. Así también, de acuerdo al coeficiente de correlación de Rho Spearman que es igual a 0,508 de manera que es positiva moderada.

6.2. Comparación resultados con marco teórico

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021; asimismo busca determinar la relación que existe entre las dimensiones de la variable conocimiento de hipertensión arterial (factores de riesgo, tratamiento, complicaciones en órganos y prevención) con la variable estilos de vida.

Durante el proceso del estudio, la limitación resaltante fue que, algunos adultos mayores no se encontraban en su hogar habitual de los Aquijes, por tal motivo se recurría continuamente durante varios días para poder ubicarlos y aplicar los cuestionarios, esto produjo un retraso para la culminación de la investigación.

Los dos instrumentos para evaluar el conocimiento de hipertensión arterial y los estilos de vida de los adultos mayores, fueron adaptados de los cuestionarios realizados por Ramirez¹ y Janampa³⁴ respectivamente; posterior a ello se sometió a la validez por juicio de expertos, conformado por tres licenciados en enfermería; después se aplicó la prueba piloto y de confiabilidad, obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0,72, resultado del primer cuestionario para determinar el conocimiento de la hipertensión arterial y un valor de 0,62, resultado del segundo cuestionario para evaluar los estilos de vida; determinando que estos instrumentos son confiables.

En base a los resultados se logró determinar que, no existe relación entre conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021; obteniendo el valor de $p = 0,020$ y observando que el coeficiente de la correlación es 0,338, lo que demuestra que es una relación positiva baja.

Con respecto a la variable conocimiento de hipertensión arterial, un 93,6% presenta un nivel medio; estos resultados se antepone al de Baglietto, et al¹⁰ estudio realizado en la ciudad de México, quienes obtuvieron que el 46%, si conocía de la enfermedad; por otro lado, los resultados obtenidos son similares a los de Mejía, et al¹³, realizó su estudio en Honduras, muestra que el 50% de los pacientes conocía sobre hipertensión arterial; de igual forma, Ramírez¹, quien realizó su estudio en Ancash, encontró que el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre hipertensión arterial fue medio en un 50%. Esta variable es definida por Baglietto, et al¹⁰, como un conjunto de información que son necesarias para mejorar la salud de la persona y así tener un mejor control de las cifras, ya que esta enfermedad aumentaría el riesgo de desarrollar enfermedades al corazón, incluyendo accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica, entre otros.

En relación a la variable estilos de vida, el 63,8 % presentan un estilo de vida medio; los resultados obtenidos son similares con los encontrados por Barzallo¹², quien realizó su estudio en Ecuador, quien encontró que un 54,8% presentan un estilo de vida bueno; a diferencia de los resultados encontrados por Puican², quien realizó su estudio en Lima y refieren que el 60,8% presentaba un estilo de vida no saludable; asimismo los resultados son parecidos a los de Molina¹⁵, realizó su investigación en Chipao, muestra que el 54,9% de los adultos mayores presentan estilos de vida sanos; resultados que difieren con los encontrados por Jáuregui¹⁶, en Chachapoyas, quien evidencio que el 54% tiene un estilo de vida no saludable. Esta variable se fundamenta en Canova³¹, quien manifiesta que los estilos de vida son aquellos que están conformados por el tipo de alimentación, la actividad física, el estado emocional, entre otros, estos influyen de manera directa en la salud de la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Primera:** Se determina que existe relación entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021; habiendo obtenido el valor de $p = 0,020$; así también la correlación de Rho Spearman fue de 0,338 lo que indica que es una relación positiva baja.
- Segunda:** Se establece que no existe relación significativa la dimensión factores de riesgo y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021; habiendo obtenido el valor de $p = 0,078$ siendo mayor a 0,05, lo que significa que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.
- Tercera:** Se establece que no existe relación significativa entre la dimensión tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021; habiendo obtenido el valor de $p = 0,385$ siendo mayor a 0,05 lo que significa que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.
- Cuarta:** Se establece que no existe relación significativa entre la dimensión complicaciones en órganos y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021; habiendo obtenido el valor de $p = 0,271$ siendo mayor a 0,05 lo que significa que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Quinta: Se establece que existe relación significativa la dimensión prevención y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021; habiendo obtenido el valor de $p = 0,000$; así también la correlación de Rho Spearman es igual a 0,508 de manera que es positiva moderada.

Recomendaciones

- Primera:** A las autoridades del Centro de Salud se recomienda complementar talleres y campañas dirigidas al adulto mayor con la finalidad de incrementar sus conocimientos respecto a la hipertensión, disminuyendo así el riesgo de presentar complicaciones por el mal manejo de su enfermedad o la adopción de malos hábitos; logrando así, establecer actitudes favorables como hábitos saludables para su bienestar.
- Segunda:** A los adultos mayores asistir a los talleres o actividades promocionales y preventivas que realizan los personales de salud, para que tengan mayor conocimiento de los factores de riesgo de la hipertensión, por ende, disminuir complicaciones futuras en su organismo.
- Tercera:** A los adultos mayores asistir de forma oportuna a sus controles o citas médicas, con la finalidad de que tengan conocimiento de las indicaciones médicas, para que posterior a ello puedan aplicarlo de forma responsable, cumpliendo con el tratamiento y el consumo de los medicamentos indicados para la hipertensión, llevando así un control adecuado de la enfermedad.
- Cuarta:** A los adultos mayores, adquirir información respecto a las complicaciones y riesgos que conlleva no adoptar actitudes y hábitos saludables para su salud, como ejercitarse de forma regular, alimentarse saludablemente, velar por su salud mental, asistir a reuniones sociales, entre otros.
- Quinta:** A los adultos mayores aplicar todo lo aprendido en talleres y consejerías brindadas por los profesionales de salud, evitando así aquellas actitudes dañinas para su salud y adoptando un estilo de vida saludable.

Sexta: A los profesionales de salud realizar diversos estudios e investigaciones similares, con el objetivo de conocer los factores asociados a presentar estilos de vida adecuados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín-Ancash, 2018. [Tesis para la obtención del título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. [Citado el 19 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3916>
2. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de Surco, 2019. [Tesis para la obtención del título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Citado el 19 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3175/TESIS%20Puican%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. 2021 [Internet]. [Citado el 15 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Organización Mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles. 2021 [Internet]; 2019. [Citado el 15 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-seets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos de la comunidad de San José de Boquerón [Internet]; 2018. [Citado el 15 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/8396>
6. Bayas N, Campos E. Estilos de vida del Adulto Mayor con Hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón. [Tesis para la obtención del título de Licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017. [Citado el 15 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10125/1/T-UCE-0006-121.pdf>

7. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. [Internet]. Perú: MINSA; 2019. [Consultado el 15 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
8. Tafur F, Vasquez L, Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de Loreto, Iquitos-2017. [Tesis para la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017. [Citado el 15 de septiembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4871/Cinthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Dirección Red de Salud Ica. Boletín Estadístico. [Internet]. Perú: MINSA; 2018. [Consultado el 15 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://rsica.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/BOLETIN-ESTADISTICO-ENERO-2018.pdf>
10. Baglietto J, Bear A, Nava J, Rodríguez P. (2020). Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Med Int Méx. [Internet]. 2020 [Citado el 19 de septiembre de 2021]; 36(1); pp. 1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>
11. Galo M. Estilos de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden al Centro Médico el Porvenir Municipio de el Porvenir, Francisco Morazán, Honduras 2018-2020. [Tesis para la obtención del título de máster en Salud Pública]. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018 - 2020. [Citado el 19 de septiembre del 2021]. disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12748/1/t1114.pdf>
12. Barzallo D. Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga marzo a julio de 2017. [Tesis para la obtención del título de medicina]. Ecuador: universidad del Azuay; 2018. [Citado el 19 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8279/1/14002.pdf>

13. Mejía K, Mejía D, Paredes F, López D, Romero J. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos de la comunidad de San José de Boquerón, San Pedro Sula, julio del 2018. Chile. Rev. Cient. Cienc. [Internet]. 2018 [Citado el 19 de septiembre de 2021]; 6(6); pp. 21-28. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/8396>
14. Díaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. [Tesis para la obtención del título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [Citado el 19 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15942/1925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Molina F. Estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores del distrito de Chipao, Lucanas, Ayacucho – 2018. [Tesis para la obtención del título de licenciada en enfermería]. Lucanas: Universidad Autónoma de Ica; 2018. [Citado el 19 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/autonomaieca/428>
16. Jáuregui M. Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017. [Tesis para la obtención del título de licenciada en enfermería]. Chachapoyas: Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017. [Citado el 19 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/Mari%20bel%20Jauregui%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, Cardiología y Federación Argentina de Cardiología. Consenso Argentino de Hipertensión Arterial. Revista Argentina de Cardiología. [Internet] 2018 [Citado el 19 de septiembre del 2021]. 86(2) p. 1-54. <https://www.saha.org.ar/pdf/formacion/CONSENSO-SAHA-1.pdf>
18. González A. Hipertensión, las 100 preguntas más frecuentes. 1ª ed. México; 2019.

https://books.google.com.pe/books?id=QjsnEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=hipertension&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=hipertension&f=false

19. Camejo L, Concepción W, Gómez B, Vinuesa M, Camejo L. Actualización en hipertensión arterial. 2019. La Ciencia al Servicio de la Salud. [Internet] 2019 [Citado el 19 de septiembre del 2021]. 10, p. 33-40. Disponible en: <http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/269>
20. Plaza P. Hipertensión arterial. [Internet] Madrid; 2015. [Citado, 2 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-ydel-corazon/hipertension-arterial.htm>
21. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti E, Azizi M, Burnier M, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev. Esp Cardiol. [Internet] 2019 [Consultado el 21 de setiembre del 2021] 72(2): 160. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>
22. Torres O. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. centro de salud morro solar – Jaén, 2018. [Tesis para la obtención del título de licenciada en enfermería]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2914/roci%20torres.pdf?seque>
23. Chumo G. Nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial en usuarios de 20-39 años que acuden a consulta externa del Hospital apoyo II Santa Rosa Setiembre-diciembre 2018. [Tesis para la obtención del título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25785/Chumo_YGT.pdf?sequence=4&isAllowed=y
24. Arámbulo R. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano

- Heredia. Piura 2018. [Tesis para la obtención del título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. [Consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6052/1/REP_MEHU_RAUL.ARAMBULO_CONOCIMIENTOS.HIPERTENSION.ARTERIAL.ASOCIACION.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.HOSPITAL.CAYETANO.HEREDIA.PIURA.2018.pdf
25. Bragulat E, Antonio M. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. Medicina integral: Medicina preventiva y asistencial en atención primaria de la salud [Internet] 2001 [21 de setiembre de 2021] 37(5), p. 215-221. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764>
26. Ministerio de Salud [Internet]. [Consultado el 21 de setiembre del 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/Minsa/campa%C3%B1as/472-dia-mundial-de-la-salud>
27. Ministerio de Salud Argentina. Guía de Práctica Clínica (GPC) Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial; 2019. [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de setiembre del 2021].
28. Barraza L, Sarmiento C. Conocimiento de la enfermedad en una población hipertensa colombiana. Revista de la Facultad de Medicina [Internet] 2014 [Consultado el 03 de noviembre de 2021] 62 (3), pp. 399-405. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a9.pdf>
29. Gómez C, Landeros R, Romero V, et al. Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. Rev. Salud Publica Nutr. [Internet] 2016 [Citado 25 de septiembre de 2021];15(2):15-21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn162c.pdf>
30. Ventura A, Zevallos A. Estilos de vida: Alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. Cietna

- [Internet]. 2019 [Citado 25 de septiembre de 2021]; 6(1): 60-7. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>
31. Canova C. Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. Revista Colombiana de Enfermería [Internet] 2017 [Citado 25 de septiembre de 2021] 14(1), 23-32. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2025>
32. Salud Publica. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad deficiencias médicas. Fase I, área de salud pública y estilos de vida compilado con fines docentes, 2012. [Internet]. 2012 [Consultado el 1 de octubre de 2021]. Disponible en <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
33. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Educere [Internet]. 2010 [Consultado el 1 de octubre de 2021];14(48):13-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
34. Janampa F. Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2013. [Consultado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12929/Janampa_Auccasi_Florabel_2013.pdf?sequence=3&isAllowed=y
35. Organización Panamericana de la Salud. Hearts paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. [Internet]. [Consultado el 23 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260422>.
36. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet]. 2020 [Citado el 21 de setiembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

37. Organización Panamericana de la Salud. Abuso de sustancias. [Internet]. 2021 [Consultado el 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
38. Holguín L, Correa D, Cáceres D. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. *Universitas Psychologica*, [Internet]. 2006 [Citado 28 de octubre de 2021]. 5(3), p. 535-547. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a09.pdf>.
39. Salinas E, Nava M. Guadalupe. Adherencia terapéutica. *Rev. Enferm. neurol*, [Internet]. 2012. [Citado 03 de noviembre de 2021]. p. 102 - 104. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122i.pdf>
40. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. 2018. [Consultado el 21 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
41. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 2018. [Citado el 21 de setiembre de 2021]. 81(1) p. 20-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a04v81n1.pdf>
42. National Institute of Mental Health. 5 cosas que usted debe saber sobre el estrés [Internet]. 2021 [Citado el 21 de setiembre de 2021]. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/5-cosas-que-usted-debe-saber-sobre-el-estres/20-mh-8109s-5-things-stress_159706.pdf
43. Fundación Española del Corazón. Prevención de riesgo cardiovascular. [Internet]. Madrid; 2021 [Citado el 28 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
44. Patiño J. *Metabolismo, nutrición y shock*. 4a ed. Bogotá: Editorial Médica panamericana. [Internet]. 2006. [Citado el 28 de setiembre

- del 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=byrA9axJu4kC&pg=PA355&dq=que+es+nutricion+segun+la+cdc&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi5iqm3u6PzAhWEkWoFHSouBpkQ6AF6BAgHEAI#v=onepage&q=que%20es%20nutricion%20segun%20la%20cdc&f=false>
45. Mayo Clinic. Accidente cerebrovascular. [Internet]. Rochester: Mayo Clinic; 2021 [Citado el 28 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>
46. Clínica Universidad de Navarra. Angiotensina. [Internet]. Madrid; 2020 [Citado el 28 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/angiotensina>
47. MedinePlus. Hipertrofia ventricular izquierda. [Internet]. Estados Unidos; 2021 [Citado el 28 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/left-ventricular-hypertrophy/symptoms-causes/syc-20374314?p=1>
48. Hernando L. Nefrología clínica. 3a ed. Madrid: Editorial Médica panamericana. [Internet] 2009. [Citado el 28 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=LfvX3WgYsNIC&pg=PA301&dq=Da%C3%B1o+glomerular:&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiGttGB3aTzAhWuSDABHY9zDkYQ6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=Da%C3%B1o%20glomerular%3A&f=false>
49. Elsevier. Sistema cardiovascular. [Internet]. Ámsterdam; 2021 [Citado el 28 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/sistema-cardiovascular-anatomia-general-arterias-venas>
50. Sorrentino S, Remmert L. Cuidados básicos de enfermería. 6a ed. Barcelona: ELSEVIER [Internet] 2019. [Citado el 28 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=3cnSDwAAQBAJ&pg=PA342&dq=Estetoscopio&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiDibig46TzAhWyTDABHWnfBzoQ6AF6BAgEEAI#v=onepage&q=Estetoscopio&f=false>

51. Organización Mundial de la Salud. Los carbohidratos en la nutrición humana. [Internet]. Ginebra; 1997 [Citado el 28 de setiembre del 2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=FZ_ed5pkNdoC&pg=PA3&dq=carbohidratos&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjHveDn5KTzAhWSNX0KHV69BN4Q6AF6BAgIEAI#v=onepage&q=carbohidratos&f=false
52. Various X. Comprender la obesidad. Barcelona: Amat editorial. [Internet]. 2015. [Citado el 28 de setiembre del 2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=Zz6aoAEACAAJ&dq=obesidad+es&hl=es&sa=X&redir_esc=y
53. Andia S, Eymann D, Diego F, Gutt S, Iglesias D, Morales M, Manual et al. Manual para entender y tratar el sedentarismo. 1a ed. Barcelona: Nuevos emprendimientos editoriales. [Internet]. 2014. [Citado el 28 de setiembre del 2021]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=gITIBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=que+es+sedentarismo&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20sedentarismo&f=false
54. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
55. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo; 2019.
56. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación. 1a ed. Argentina: Brujas; 2006.
57. Supo J, Zacarías H. Metodología de la Investigación Científica: Para Las Ciencias de la Salud y Las Ciencias Sociales. 3ra ed. Michigan: Independently published; 2020.
58. Artile L, Otero J, Barrios I. Metodología de la Investigación. Para las Ciencias de la Salud. La Habana: Ciencias de la Salud; 2008.
59. Arias F. El proyecto de la Investigación: Introducción a la metodología científica. 6ta ed. Caracas: Episteme. [Internet] 2012. [Citado el 28 de setiembre del 2021]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica - 2021.

Autoras: Leydi Vanessa Meneses Huachin

Karina Rosario Vega López

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021?</p> <p>Problemas específicos P.E.1. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1. Establecer la relación que existe entre los factores de riesgo y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1. Existe relación significativa entre los factores de riesgo y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021.</p>	<p>Variable X. Conocimiento sobre hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones: -Factores de riesgo -Tratamiento. -Complicaciones de órganos. -Prevención.</p> <p>Variable Y. Estilos de vida</p> <p>Dimensiones: -Prácticas alimentarias. -Actividad física. -Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada de corte transversal</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental, Descriptivo correlacional</p> <p>Población: La población estuvo conformada por 47 adultos mayores con hipertensión, atendidos en el centro de salud Los Aquijes.</p> <p>Muestra: No requiere.</p>

<p>P.E.2. ¿Cuál es la relación que existe entre el tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021?</p>	<p>O.E.2. Establecer la relación que existe entre el tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021.</p>	<p>H.E.2. Existe relación significativa entre el tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021.</p>	<p>-Adherencia al tratamiento.</p>	<p>Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta. Instrumentos: -Cuestionario para evaluar el conocimiento de hipertensión arterial. -Cuestionario para evaluar los estilos de vida.</p>
<p>P.E.3. ¿Cuál es la relación que existe entre las complicaciones en órganos y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021?</p>	<p>O.E.3. Establecer la relación que existe entre las complicaciones en órganos y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021.</p>	<p>H.E.3. Existe relación significativa entre las complicaciones en órganos y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021.</p>		
<p>P.E.4. ¿Cuál es la relación que existe entre la prevención y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021?</p>	<p>O.E.4. Establecer la relación que existe entre la prevención y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021.</p>	<p>H.E.4. Existe relación significativa entre la prevención y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021.</p>		

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL.

CODIGO:

FECHA:

I. DATOS GENERALES

1. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

2. Edad:

60-70 ()

71-81 ()

82-92 ()

93-110 ()

3. Procedencia:

costa ()

Sierra ()

4. Estado civil:

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Divorciado(a) ()

Viudo(a) ()

Estimado(a) participante:

Agradezco su participación y apoyo, esperando que sus respuestas sean lo más sinceras, esta información es totalmente confidencial y anónimo.

Indicaciones:

- Lea detenidamente y responda con sinceridad, marque con un aspa (X), en el recuadro que considere adecuado.

FACTORES DE RIESGO	SI	NO
1. ¿Conoce usted sobre la presión arterial alta o hipertensión arterial?		
2. ¿Cuándo uno de sus familiares presenta hipertensión arterial, considera que usted podría presentar o desarrollar esta enfermedad?		
3. ¿Considera usted que el incremento de peso aumenta el riesgo de complicaciones de la presión alta?		
4. ¿Considera usted que la inactividad física o falta de ejercicio es un hábito que podría empeorar la presión arterial?		
5. ¿Considera usted que una alimentación inadecuada influye de forma negativa en la hipertensión arterial?		
6. ¿Considera usted que las preocupaciones, la tensión, la angustia constante aumenta la presión arterial?		
TRATAMIENTO		
7. ¿Considera que es importante asistir a su control de acuerdo a lo indicado por el médico?		
8. ¿Considera que es importante el uso de medicamentos para controlarse la presión arterial?		
9. ¿Considera importante el consumo diario de sus medicamentos para la presión alta en horario indicado?		
10. ¿Es consciente que el tratamiento que recibe para controlar la presión, es para toda la vida?		
COMPLICACIONES		
11. ¿Considera que la presión alta no controlada puede provocar grave daño a los riñones?		
12. ¿Considera que la presión alta no controlada puede causar hemorragias intracraneales (derrame cerebral)?		
13. ¿Considera que la presión alta no controlada puede ocasionar problemas en el corazón (infarto, arritmias)?		
14. ¿Considera que la presión alta no controlada afecta gravemente a los ojos (disminuye la visión)?		
MEDIDAS PREVENTIVAS		
15. ¿Considera que es importante consumir alimentos bajos en sal?		

16. ¿Considera que se debe de evitar el uso de cigarrillos y el consumo de alcohol cuando se le ha diagnosticado hipertensión arterial?		
17. ¿Considera que se debe evitar el consumo de alimentos altos en sal, grasas y azúcar?		
18. ¿Le informaron sobre alimentación saludable, por lo que cambio sus hábitos alimenticios y se siente mejor?		

Fuente: Adaptado de Ramírez¹.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS ESTILOS DE VIDA

CÓDIGO:

FECHA:

Estimado(a) participante:

Agradezco su participación y apoyo, esperando que sus respuestas sean lo más sinceras, esta información es totalmente confidencial y anónimo. }

Indicaciones:

- Lea detenidamente y responda con sinceridad, marque con un aspa (X), en el recuadro de la alternativa que considere adecuado.

ITEMS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA		
	Siempre	Algunas veces	Nunca
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS			
1. ¿Usted ingiere sus alimentos principales como: desayuno, almuerzo y cena en un horario establecido?			
2. ¿Usted consume dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas?			
3. ¿Usted evita el consumo de alimentos salados como: conservas, embutidos, encurtidos y otros diariamente?			
4. ¿Usted evita agregar sal adicional a su comida?			
5. ¿Usted evita consumir carne roja más de 4 veces a la semana?			
6. ¿Consume pescado y pollo más que carnes rojas?			
7. ¿En su alimentación incluye vegetales, frutas, pan integral, cereales, lácteos, granos enteros diariamente?			

ACTIVIDAD FÍSICA			
8. ¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico?			
9. ¿Usted realiza a diario ejercicios como: caminatas, trotar o manejar bicicleta?			
10. ¿Realiza algún tipo de deporte 3 a 4 veces a la semana?			
11. ¿Participa en ejercicio de meditación?			
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
12. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?			
13. ¿Con qué frecuencia fuma cigarrillos o tabaco?			
14. ¿Cuándo usted presenta algún problema o angustia en su vida, tiende a consumir bebidas alcohólicas o fumar cigarrillos o consumir drogas?			
15. ¿Usted consume sustancias psicoactivas como: marihuana, cocaína, éxtasis u otras?			
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
16. ¿Con que frecuencia toma sus medicamentos para el control de su hipertensión?			
17. ¿Con que frecuencia asiste a las consultas con su médico?			
18. ¿Con que frecuencia controla su presión arterial?			
19. ¿Cumple las recomendaciones dadas por su médico?			

Fuente: Adaptado de Janampa³⁴.

**Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición
Validación y Confiabilidad del cuestionario para evaluar el nivel de
conocimiento de hipertensión arterial.**

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Conocimiento y Estilos de Vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica - 2021.**

Nombre del Experto: Orilde Vega Cahero

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado.	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario.	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad.	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado.	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores.	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación.	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Si, cumple todas.

Orilde Vega Cahero
D.C. Orilde Vega Cahero
C.E.P. 18877

Nombre:

Nº. DNI: *2145 2067*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: Conocimiento y Estilos de Vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica - 2021.

Nombre del Experto: Shally Dulia Licia Aguirre

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Si cumple con los criterios


Shally Dulia Licia Aguirre
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 192133

Nombre: SHALLY DULIA LICIA AGUIRRE

N°. DNE: 73217847

Prueba de confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,720	18

Validación y Confiabilidad del cuestionario para evaluar los estilos de vida.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.

Nombre del Experto: *Liz Mercedes Quispe Torres*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	SI CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	SI CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado.	SI CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario.	SI CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad.	SI CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	SI CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	SI CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores.	SI CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación.	SI CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	SI CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA

Liz Mercedes Quispe Torres
Liz Mercedes Quispe Torres
C.I. 44.98999999

Nombre: *Liz Mercedes Quispe Torres*
No. DNI: *44969672*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimiento y Estilos de Vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica - 2021.

Nombre del Experto: DIANA GISELA ESPINOZA BLAS

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

<i>Si cumple todas</i> 

Diana G. Espinoza Blas
 LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 100967

Nombre: Diana Gisela Espinoza Blas

Nº. DNI: 72560757

Prueba de confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,621	19

Anexo 4: Data de resultados

Conocimiento de hipertensión arterial																		
	Dimensión factores de riesgo						Dimensión tratamiento				Dimensión complicaciones				Dimensión medidas preventivas			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1
5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
8	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
10	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
11	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
14	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
17	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
19	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
20	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2
21	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
22	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2

27	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
43	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
44	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
45	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
47	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1

Estilos de vida																			
	Dimension prácticas alimentarias							Dimension actividad física				Consumo de alcohol, tabaco				Adherencia al tratamiento			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1
4	1	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2
5	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2
6	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	2	2	2	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1
8	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1
10	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2
11	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1
12	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1
13	1	1	3	1	2	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	3	2	2	1	1	1	3	3	2	1	1	1	2	2	1	1
15	2	1	3	3	3	2	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1
16	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	3	1	1	3	2	2
17	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	1	3	1	1	2	3	1
18	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2
19	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2
20	1	2	3	1	2	2	1	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2	1
21	1	2	2	2	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1
22	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1
23	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1
24	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1
25	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1
26	2	2	3	3	2	2	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1
27	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1
28	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3
29	1	1	2	1	2	2	1	3	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1

30	1	1	2	1	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1
33	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1
35	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	2	1	2	3	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1
37	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo....., identificado con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., acepto participar voluntariamente de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, ICA – 2021, la cual pretende determinar la relación que existe entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, con ello autorizo que se me pueda aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas (cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el cuestionario para evaluar los estilos de vida en personas con hipertensión arterial), comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos, además se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco seme beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 6: Documentos administrativos



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 26 de octubre del 2021

OFICIO N°411-2021-UAI-FCS

CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES
DRA. CARMEN DEL ROSARIO CARRION SALAZAR
JEFA DEL CENTRO DE SALUD
LOS AQUIJES AV. LA ACHIRANA S/N

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.




Mg. Giorgio A. Apud Córdova
DECANO (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, MENESES HUACHIN LEYDI VANESSA, identificada con DNI 48448374 y VEGA LOPEZ KARINA ROSARIO, identificada con DNI 74138226 del Programa Académico Enfermería de , quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, ICA - 2021."**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 28 de octubre del 2021



Mg. Giorgio A. Añuje Cárdenas
DECANO (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

SOLICITO: permiso para realizar trabajo de investigación.

CARRION SALAZAR CARMEN DEL ROSARIO
JEFA DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES

MENESES HUACHIN LEYDI VANESSA, identificada con DNI N° 48448374, con domicilio Av. Aviación N° 500 del distrito de la Tinguifa y **VEGA LOPEZ KARINA ROSARIO**, identificada con DNI N° 74138226, con domicilio La Salcedo Q-03 del distrito los Aquijes. Ante Ud. respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERIA en la Universidad Autónoma de Ica, solicitamos a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su centro de salud sobre "CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, ICA – 2021" para optar el grado de licenciatura en enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a nuestra solicitud.

Ica, 30 de noviembre de 2021.



W.C. CARRION CARRION

CARRION SALAZAR CARMEN DEL ROSARIO

DNI:

CONSTANCIA DE APLICACIÓN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA

LA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, QUE SUSCRIBE:

HACE CONSTAR

Que, MENESES HUACHIN LEYDI VANESSA Y VEGA LOPEZ KARINA ROSARIO, estudiantes del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica; con su tesis titulada: CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, ICA - 2021; aplicaron de manera satisfactoria sus instrumentos de investigación en esta institución.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

ICA, 06 de diciembre del 2021.



DRA. CARMEN DEL ROSARIO CARRION SALAZAR
JEFA DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES.

Anexo 7: Evidencias fotográficas/otras evidencias



En la siguiente imagen se observa a una señora adulta mayor a la cual se le está haciendo la recolección de las encuestas sobre el conocimiento y estilo de vida en las personas con hipertensión arterial ante un previo consentimiento informado.



Aquí se observa a otro adulto mayor al cual se le está aplicando la recolección de encuesta sobre el conocimiento y estilo de vida en las personas con hipertensión arterial ante un previo consentimiento informado.



En la siguiente imagen se observa a una adulta mayor que muy amablemente nos colaboró en la aplicación de recolección de cuestionario sobre el conocimiento y estilo de vida en las personas con hipertensión arterial ante un previo consentimiento informado.



La siguiente imagen nos muestra una adulta mayor a la cual se le está aplicando la recolección de encuesta sobre el conocimiento y estilo de vida en las personas con hipertensión arterial ante un previo consentimiento informado.

Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud

CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD LOS AQUIJES, ICA - 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%