



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



INFORME DE REVISIÓN

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por parte de los docentes reponsables, al documento cuyo titulo es:

"INFORMACIÓN PREVENTIVA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILO DE VIDA, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUJES, ICA 2019"

presentado por:

FATIMA GREGORIA HUAMAN VEGA

del nivel **PREGRADO** de la facultad de **ENFERMERIA** obteniéndose como resultado una coincidencia de **16.32%** otorgándosele el calificativo de:

APROBADO

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

APROBADO

Ica, 13 de Agosto de 2020

MARIANELA CLARISA PECHO TATAJE
COORDINADOR
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE ENFERMERIA

LUISA ANTONIA PACHECO VILLA GARCIA
ASESOR
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**“INFORMACIÓN PREVENTIVA SOBRE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL Y ESTILO DE VIDA, EN ADULTOS MAYORES
DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, ICA 2019”**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora:

Bach. Huamán Vega, Fátima Gregoria

Asesora:

Dra. Isabel Natividad Urure Velazco

ICA, PERÚ - 2020

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y el amor de los que me rodean, por enviar a su único hijo para que diera su vida por mí y esté realizando mis sueños más anhelados.

A mi madre quien me cuida desde el cielo, y a mi padre y hermanos, quienes siempre me apoyan en todo momento de manera incondicional, por el aliento que me dan día a día.

A todas aquellas personas que me apoyaron en la elaboración de la presente tesis.

Fátima Gregoria

AGRADECIMIENTO

A la Universidad nacional San Luis Gonzaga, por abrirme sus puertas y permitirme desarrollarme profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería y al cuerpo de docentes que la integran, por toda la experiencia académica que me proporcionaron en mis estudios.

Al Centro de Salud Los Aquijes, y a los adultos mayores que participaron en el estudio, por su apoyo constante para la ejecución de la presente tesis.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CONTRACARÁTULA	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.	
MARCO TEÓRICO	3
1.1. Antecedentes del Problema de Investigación.....	3
1.1.1. Antecedentes a Nivel Internacional.....	3
1.1.2. Antecedentes a Nivel Nacional.....	6
1.1.3. Antecedentes a Nivel Local.....	9
1.2. Bases Teóricas de la Investigación.....	10
1.3. Margo Legal.....	26
1.4. Marco Conceptual.....	26
CAPÍTULO II.	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	28
2.1. Situación Problemática.....	28
2.2. Formulación de Problemas.....	30
2.2.1. Problema General.....	30
2.2.2. Problemas Específicos.....	30
2.3. Delimitación del Problema.....	31
• Delimitación Espacial o Geográfica.....	31
• Delimitación Temporal.....	31

• Delimitación Social.....	31
• Delimitación Conceptual.....	31
2.4. Justificación e Importancia de la Investigación.....	31
2.4.1. Justificación.....	31
2.4.2. Importancia.....	32
2.5. Objetivos de la Investigación.....	33
2.5.1. Objetivo General.....	33
2.5.2. Objetivos Específicos.....	33
2.6. Hipótesis de Investigación.....	33
2.6.1. Hipótesis General.....	33
2.6.2. Hipótesis Específicas.....	33
2.7. Variables de Investigación.....	34
2.7.1. Identificación de Variables.....	34
2.7.2. Operacionalización de Variables.....	35

CAPÍTULO III.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	37
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación.....	37
• Tipo de Investigación.....	37
• Nivel de Investigación.....	37
• Diseño de Investigación.....	37
3.2. Población y Muestra materia de Investigación.....	38
• Población de Estudio.....	38
• Muestra de Estudio.....	38

CAPÍTULO IV.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	40
4.1. Técnicas de recolección de datos.....	40
4.2. Instrumentos de recolección de datos.....	40
4.3. Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados.....	41

CAPÍTULO V.

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.. 43

5.1. Presentación e Interpretación de Resultados..... 43

5.2. Discusión de Resultados..... 55

CAPÍTULO VI.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS..... 59

6.1. Contrastación de Hipótesis General..... 59

CONCLUSIONES..... 61

RECOMENDACIONES..... 62

FUENTES DE INFORMACIÓN..... 63

ANEXOS.....70-97

- Anexo N° 1. Ficha de recolección de datos
- Anexo N° 2. Consentimiento informado
- Anexo N° 3. Validación del instrumento por Juicio de Expertos.
- Anexo N° 4. Confiabilidad del Instrumento.
- Anexo N° 5. Stanones para calificación del instrumento
- Anexo N° 6. Base de datos Excel.
- Anexo N° 7. Codificación del Instrumento
- Anexo N ° 8. Balotario de respuestas
- Anexo N° 9. Permiso del Centro de Salud

RESUMEN

El presente estudio tuvo por **Objetivo:** Determinar la relación entre la información preventiva sobre hipertensión arterial y el estilo de vida en adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, diseño correlacional; muestra de estudio con 97 adultos mayores, aplicando la técnica de encuesta y un cuestionario validado por expertos. **Resultados:** Características sociodemográficas predominantes: Edad 60-65 años (52.6%), sexo femenino (66%), estado civil casado (37.1%), instrucción educativa secundaria (46.4%). El 30.9% sufre de hipertensión arterial y 69.1% no. Los adultos mayores tienen una información preventiva global de nivel medio 64.9%, nivel bajo 18.6%, y nivel alto de información con 16.65%. Por dimensiones la información sobre conceptos generales de la hipertensión arterial, información sobre complicaciones, e información sobre cuidado-prevención, es en mayor proporción de nivel medio (69.1%, 50.5%, y 67% respectivamente). Globalmente los adultos mayores tienen un estilo de vida regular 72.1%, malo 15.5%, y bueno 12.4%. Por dimensiones el estilo de vida es regular en alimentación 60.8%, actividad física 74.2%, consumo de sustancias nocivas 80.4%, y responsabilidad por la salud 79.4%. No existe relación significativa entre la información preventiva y el estilo de vida que practican los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019, al encontrarse un valor $p=0.080$ según la prueba de Chi cuadrado (X^2). **Conclusiones:** La información preventiva sobre hipertensión arterial es de nivel medio y el estilo de vida es regular. Se acepta la hipótesis nula, al no encontrar relación entre ambas variables.

Palabras clave: Información, hipertensión arterial, estilo vida, adultos mayores.

ABSTRACT

The present study **Objective** to: Determine the relationship between preventive information on arterial hypertension and lifestyle in older adults of the Los Aquijes Health Center, Ica 2019. **Material and methods:** Descriptive, quantitative, cross-sectional study, correlational design; Study sample with 97 older adults, applying the survey technique and a questionnaire validated by experts. **Results:** Predominant sociodemographic characteristics: Age 60-65 years (52.6%), female sex (66%), married marital status (37.1%), secondary education instruction (46.4%). 30.9% suffer from high blood pressure and 69.1% do not. Older adults have a global preventive information of medium level 64.9%, low level 18.6%, and high level of information with 16.65%. By dimensions the information on general concepts of arterial hypertension, information on complications, and information on care and prevention, is in a higher proportion of medium level (69.1%, 50.5%, and 67% respectively). Globally older adults have a regular lifestyle 72.1%, bad 15.5%, and good 12.4%. By dimensions the lifestyle is regular in food 60.8%, physical activity 74.2%, consumption of harmful substances 80.4%, and health responsibility 79.4%. There is no significant relationship between the preventive information and the lifestyle practiced by older adults at the Los Aquijes Health Center, Ica 2019, when a value $p = 0.080$ is found according to the Chi square test (X^2). **Conclusions:** The preventive information on arterial hypertension is of medium level and the lifestyle is regular. The null hypothesis is accepted, finding no relationship between both variables.

Keywords: Information, hypertension, lifestyle, older adults.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA DE ICA”

FACULTAD DE ENFERMERIA

TESIS:

**“INFORMACIÓN PREVENTIVA SOBRE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL Y ESTILO DE VIDA, EN ADULTOS MAYORES
DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, ICA 2019”**

ÁREA DE CONOCIMIENTO: Ciencias de la salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Familiar y Comunitaria

AUTORA: Bach. Huamán vega, Fátima Gregoria

ASESORA: Dra. Isabel Natividad Urure Velazco

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, es una enfermedad cardiovascular conocida actualmente como “la enfermedad silenciosa”, por no presentar síntomas iniciales, y caracteriza por un aumento en los niveles de presión de la sangre, causando un daño cardiovascular, específicamente en las arterias coronarias, constituyendo un gran problema de salud que puede manejarse terapéuticamente con la adopción de estilos de vida saludable y autocuidado de la salud. En la actualidad las enfermedades cardiovasculares cobran una gran proporción de mortalidad en la población, esto como consecuencia de una alimentación inadecuada con excesivo consumo de grasas, falta de actividad física, sedentarismo, entre otros factores que dan origen a la aparición de la enfermedad. En personas adultas mayores que sufren de esta condición, es necesario que mantengan su estado de salud evitando los malos hábitos de vida que se practican, siendo la principal herramienta el “autocuidado” en el paciente, ya que su salud depende de su responsabilidad para con su salud, realizando buenas prácticas o conductas saludables que le permitan contrarrestar las complicaciones de la hipertensión arterial⁽¹⁾.

Según un estudio a nivel internacional, las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores son deficientes, lo que ocasiona que no tengan la disposición y deseo por prevenir dicha enfermedad⁽²⁾. De igual forma un estudio realizado por especialistas en Lima Perú, concluyen que el conocimiento global en adultos mayores con respecto a la hipertensión arterial y su prevención es de nivel medio y bajo, lo que genera la aparición de complicaciones cardiovasculares y la muerte⁽³⁾

Ante esta situación, uno de los objetivos de la salud pública, es abordar la problemática del aumento de la hipertensión arterial en la población, haciendo un análisis de la situación de salud en una determinada comunidad con el diagnóstico y tratamiento efectivo de las personas con esta enfermedad, y aplicando actividades preventivo-promocionales con la finalidad de modificar los conocimientos o la información que poseen los individuos, la familia y

comunidad en conjunto, logrando de esta manera que tomen conciencia sobre la importancia del autocuidado de la salud con la adopción de buenos estilos de vida, logrando de esta manera que la enfermedad de la hipertensión arterial aparezca⁽⁴⁾.

Considerando todos estos enunciados, se hizo necesario que se aborde la problemática de la deficiente información sobre la hipertensión arterial que posee la población adulta mayor, situación es reportada en la literatura médica como una situación negativa, evidenciándose que muchos adultos mayores que acuden a un centro de salud por algún problema de salud, no tienen la información o el conocimiento necesario para prevenir la enfermedad de la hipertensión arterial, por lo que se hizo necesario ejecutar el presente estudio, el cual permitió conocer la magnitud del problema de la deficiente información en adultos mayores, y a la vez analizar si existe una relación directa entre esta variable y la práctica del estilo de vida que realiza este grupo poblacional en riesgo, lo cual permitió que el equipo de salud tenga un mejor conocimiento de dicha problemática, y proponer acciones de salud pública en el marco de la prevención de la enfermedad hipertensiva para una mejor calidad de vida en adultos mayores ⁽⁵⁾.

Por ello el presente estudio, se ejecutó en adultos mayores que acuden al Centro de Salud del Distrito de Los Aquijes de la Provincia de Ica en Perú en el año 2019, con el objetivo de analizar la información sobre prevención de la hipertensión arterial, y a su vez determinar el tipo de estilo de vida que llevan dichos usuarios, el cual puede ocasionar que aparezcan problemas cardiovasculares como es el caso de la Hipertensión Arterial.

CAPÍTULO I.

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del Problema de Investigación.

1.1.1. Antecedentes a Nivel Internacional.

Burbano D. (2017) en el estudio titulado: “**Estilo y calidad de vida en salud de usuarios hipertensos**” **Colombia. Objetivo:** Analizar cómo es el estilo de vida que llevan los usuarios, y a la vez determinar su calidad de vida. **Metodología:** Estudio de naturaleza descriptiva, de diseño transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra seleccionada fue de 151 usuarios que recibían tratamiento de hipertensión arterial, y que en su mayoría eran adultos mayores. El instrumento fue un cuestionario estructurado y validado correctamente, y las técnicas que se aplicaron fue la entrevista y la encuesta personalizada. **Resultados:** En más del 75% de los usuarios presentaron buen estilo de vida según el instrumento “Fantástico”. En más del 70% se evidencia buen estilo de vida en la actividad física. Asimismo, se evidencia que cerca del 67% tiene bajo consumo de alcohol y tabaco. Un 75% tiene buen estilo de vida en cuanto a su alimentación. En más del 80% se preocupa por su salud acudiendo al centro de salud periódicamente. En el 100% de los pacientes se evidencia que cumplen con el tratamiento médico para controlar la hipertensión arterial. También se reportó que la calidad de vida de los usuarios es buena en más del 80%. **Conclusiones:** El estilo de vida que practican los usuarios que reciben tratamiento de hipertensión arterial es bueno, y la calidad de vida es buena⁽⁶⁾.

Zubeldia L, Quiles J, Mañes J, y Redón J. (2016) en el estudio titulado: “**Conocimiento tratamiento y control de la hipertensión arterial en la población de la comunidad Valenciana**”. **España. Objetivo:** Estimar el tipo de conocimiento o información que poseía la población sobre la hipertensión arterial, y asimismo evaluar cual era la forma de autocuidado de estilo de vida y control de la enfermedad en dicha población. **Metodología:** Estudio de

diseño transversal, de naturaleza descriptiva y cuantitativa. La muestra de estudio seleccionada fue de 828 usuarios que tenían edades entre los 18 y 90 años, siendo en mayor proporción adultos mayores. A la muestra se le aplicó la técnica de la entrevista y la aplicación de un cuestionario estructurado, validado y confiabilizado correctamente, el cual contenía preguntas sobre los indicadores antes mencionados. **Resultados:** Cerca del 38% de la población padecía de hipertensión arterial. Asimismo, se evidencia que cerca del 49.6% no conocía sobre la enfermedad. Por otro lado, se puede observar que el 88% de ellos no conocía el tratamiento de la enfermedad y un 20% si lo conocía. Cerca del 60% de los usuarios realizaban prácticas de estilos de vida de forma deficiente o mala, y sólo el 45% tiene pleno conocimiento sobre las prácticas y buenos hábitos de vida para controlar y prevenir la enfermedad. **Conclusiones:** La información o conocimiento sobre la hipertensión arterial es bajo, y que las prácticas relacionadas con el estilo de vida para la prevención y control de la enfermedad es inadecuado en mayor proporción⁽⁷⁾.

Gordon M, y Gualotuña M. (2015) en el estudio titulado: “**Hipertensión arterial y estilo de vida en usuarios del Centro de Salud Pujilí de Quito**” Ecuador. **Objetivo:** Analizar cómo era el estilo de vida de los usuarios para prevenir las complicaciones de la hipertensión arterial. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra que utilizaron los autores fue de 50 usuarios en su mayoría adultos mayores, a quienes se les aplicó un cuestionario confiabilizado y estructurado debidamente, haciendo uso de las técnicas de Entrevista cara a cara y técnica de encuesta. **Resultados:** Se evidencia que el 56% de ellos tiene sobrepeso, y un 50% no realiza ejercicio ocasional. Asimismo, se evidencia que cerca del 46% de los usuarios consume alimentos con alto contenido de grasa, y casi el 65% de los usuarios consume frecuentemente alcohol. Por otro lado, mostraron que cerca del 30% es fumador activo, el 72% tiene problemas para conciliar el sueño (insomnio) y el 40% de los pacientes sufre de hipertensión arterial. **Conclusiones:** El estilo de vida de los usuarios del centro de salud es inadecuado o malo, y que esta situación ocasiona la alta prevalencia de la

hipertensión arterial en los pacientes. Los autores recomiendan que se implemente promoción de la salud mediante educación en prevención a los usuarios⁽⁸⁾.

Rivera A, Orozco B, Gómez C, y Suarez M. (2015) en el estudio: **“Conocimiento, actitudes y prácticas de usuarios hipertensos en un Hospital comunal de Florencia” Colombia. Objetivo:** Analizar cómo es el conocimiento o información sobre la enfermedad, las actitudes frente a ella, y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en los usuarios. **Metodología:** Estudio descriptivo, de naturaleza cuantitativa y de diseño transversal. La muestra que seleccionaron en el estudio fue integrada por 250 pacientes en mayor proporción adultos mayores que acudirán dicho Hospital Público. Las técnicas aplicadas en la muestra fue la entrevista cara a cara y la aplicación de un cuestionario estructurado y validado por expertos, previo consentimiento de los usuarios. **Resultados:** En mayor proporción los usuarios tienen conocimiento regular con un 71.86 y 28.14% de nivel alto, las actitudes son negativas o inadecuadas con un 70%, y que las prácticas de estilos de vida para prevenir la enfermedad es inadecuada o mala en un 67.5%. La mayoría de los pacientes tienen una percepción negativa sobre esta enfermedad, afirmando que no tiene remedio. Sin embargo, cerca del 90% de los pacientes afirma que el equipo de salud le ayuda con su estado de salud. **Conclusiones:** Las prácticas, información y actitudes sobre hipertensión arterial en los usuarios es deficiente, por lo que tiene que realizarse una educación constante a los pacientes para que se auto cuiden y lleven un régimen terapéutico adecuado⁽²⁾.

Barraza L, y Sarmiento C. (2014) en el estudio titulado: **“Conocimiento de la enfermedad de hipertensión arterial en una población colombiana” Colombia. Objetivo:** Analizar cómo era el conocimiento o información sobre Hipertensión arterial en un grupo de usuarios que acudían a un Hospital Público de Colombia”. **Metodología:** Se aplicó una metodología basada en el estudio descriptivo, de naturaleza cuantitativa y diseño transversal. La muestra seleccionada por los autores fue de 150 usuarios en su mayoría

adultos mayores que se atendían en dicho hospital público de Colombia, y a quienes se les proporcionó un consentimiento de participación totalmente voluntaria y se les aplicó las técnicas de entrevista y aplicación de un cuestionario con preguntas concisas sobre temas de la hipertensión arterial y su prevención. **Resultados:** Cerca del 70% de los usuarios desconoce que la hipertensión arterial se puede prevenir, y un 44% de ellos no conoce las pautas correctas del tratamiento que deben realizar. En más del 55% de los usuarios se reportó que desconocen sobre los síntomas de la enfermedad. **Conclusiones:** El conocimiento de los usuarios sobre la hipertensión arterial en forma global es deficiente o de nivel bajo, por lo que recomiendan que el equipo de salud sea un ente activo en el cual imparta educación constante a los usuarios sobre prevención de la enfermedad y sus principales conceptos⁽⁹⁾.

1.1.2. Antecedentes a Nivel Nacional.

Carnero B. (2018) en el estudio titulado: “**Nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en Servicio de Geriátría del Hospital Dos de Mayo**” Lima. **Objetivo:** Analizar cómo era el nivel de conocimiento en dichos usuarios en relación a medidas preventivas y complicaciones de la enfermedad. **Metodología:** Se utilizó un método descriptivo y de diseño transversal. La muestra que seleccionó el autor fue integrada por 158 adultos mayores, a quienes se les proporcionó un permiso de consentimiento para que firmen voluntariamente, y se aplicó las técnicas de entrevista y cuestionario estructurado. **Resultados:** En mayor proporción los adultos mayores son de sexo femenino con 66%, y la edad promedio de los encuestados fue de 74 años. En cuanto a conocimiento, se evidencia que en más del 51% posee un nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial, y se evidencia que solo el 21% tiene conocimiento alto, y 28% conocimiento bajo. Por dimensiones los adultos mayores poseen conocimiento de nivel medio en la importancia de actividad física (52%), conocimiento medio sobre las medidas de prevención de complicaciones con

47%, y existe en mayor proporción conocimiento bajo sobre la alimentación adecuada que deben de consumir (45%). Asimismo, se evidencia que en mayor proporción los adultos mayores tienen conocimiento bajo sobre hábitos nocivos (50%). **Conclusiones:** El conocimiento global sobre hipertensión arterial en los adultos mayores es de nivel medio y bajo⁽³⁾.

Carbajal L, y Sayas E. (2018) en el estudio titulado: “**Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor sobre hipertensión arterial en Hospital Sergio Bernales de Collique**” Lima. **Objetivo:** Analizar el conocimiento sobre hipertensión arterial y forma de práctica de autocuidado en su estilo de vida, relacionando ambas variables de estudio. **Metodología:** Estudio basado en el análisis descriptivo, de naturaleza cuantitativa, y de diseño correlacional entre ambas variables (conocimiento y práctica). La muestra seleccionada por los autores fue de 277 adultos mayores que recibían tratamiento de hipertensión arterial. Se les orientó sobre la importancia del estudio, por lo que aceptaron participar en el estudio, y se les aplicó las técnicas de la entrevista y encuesta. El instrumento fue un cuestionario validado y confiabilizado debidamente. **Resultados:** En mayor proporción el 92% de adultos mayores tiene conocimiento bajo o malo, y que cerca del 80% posee una deficiente, inadecuada o mala práctica de autocuidado con respecto al estilo de vida que realiza y 20% adecuado. Al aplicar la prueba estadística se encontró relación entre ambas variables. **Conclusiones:** Existe relación directa entre el bajo conocimiento sobre hipertensión arterial y las malas prácticas de estilo de vida⁽¹⁰⁾.

Tafur C, Vásquez L, y Nonaka M. (2017) en el estudio titulado: “**Conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor del Hospital Regional de Loreto**” Loreto. **Objetivo:** Analizar cómo era el conocimiento sobre hipertensión arterial y cómo era la práctica de autocuidado con respecto a su estilo de vida para su prevención. **Metodología:** Estudio de naturaleza cuantitativa, descriptiva y correlacional entre 2 variables. La muestra de estudio que seleccionaron fue integrada por 52 adultos mayores, a quienes se les aplicó la técnica de la entrevista y la aplicación de un cuestionario

estructurado para analizar las variables de estudio. **Resultados:** El conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores es de nivel bajo o inadecuado con 79%, y sólo el 21% posee conocimiento alto o adecuado. En cuanto a la realización de prácticas de autocuidado en su estilo de vida, se evidencia que en mayor proporción los adultos mayores lo realizan de manera inadecuada o mala con 85%, y sólo el 15% realiza un estilo de vida en autocuidado adecuado o bueno. Al aplicar la prueba chi cuadrado de correlación (X^2) se encontró relación directa entre conocimiento y práctica de estilo de vida de autocuidado ($p=0.000$). **Conclusiones:** Existe relación entre conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de estilo de vida en autocuidado. El conocimiento es bajo y la práctica es inadecuada o mala⁽¹¹⁾.

Santa Cruz E, Sinche A, y Sobrado C. (2016) en el estudio titulado: **“Conocimiento y prácticas de autocuidado frente a la Hipertensión Arterial en pacientes adultos mayores en 3 establecimientos de salud de Huánuco” Huánuco. Objetivo:** Analizar si existía relación directa entre conocimiento y práctica de autocuidado de la hipertensión arterial en adultos mayores. **Metodología:** Estudio descriptivo, de naturaleza cuantitativa y de diseño correlacional. La muestra seleccionada fue integrada por 54 adultos mayores a quienes se les pidió el permiso respectivo mediante consentimiento escrito de participación en forma voluntaria, y se aplicó las técnicas de entrevista directa y encuesta. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado y estructurado. Para comprobar la relación entre las 2 variables, se utilizó prueba chi cuadrado. **Resultados:** En mayor proporción los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento de nivel bueno o alto con 50%, y el 48% tiene conocimiento de nivel medio o regular, y 2% de nivel bajo. En cuanto a las prácticas de autocuidado en su estilo de vida, se halló que existe en mayor proporción adultos mayores con inadecuadas prácticas con un 91%, y únicamente el 9% tiene prácticas adecuadas. **Conclusiones:** El conocimiento es bueno o alto y las prácticas de estilo de vida y autocuidado son malos o inadecuados. La prueba de chi cuadrado dio como resultado una relación no directa o significativa⁽¹²⁾.

Coaquira T, y Tello L. (2015) en el estudio titulado: “**Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos de un Hospital de Huaycán**” Lima.

Objetivo: Analizar cómo era el conocimiento según su nivel, sobre el tema de la hipertensión arterial en las personas adultas que fueron atendidas en Medicina de dicho hospital público. **Metodología:** Estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo y de diseño transversal. La muestra que seleccionaron estuvo integrada por 50 usuarios en su mayoría adultos mayores. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario estructurado y validado por expertos y análisis alfa de cronbach. Para llevar a cabo el proceso de recolección de datos, se aplicaron las técnicas de entrevista directa y encuesta personalizada. **Resultados:** En mayor proporción el conocimiento que poseen los usuarios sobre hipertensión arterial es medio o regular con un 60%. Por dimensiones se evidencia que sólo el 48% de los usuarios conoce los conceptos fundamentales de la hipertensión arterial, y poseen conocimiento de nivel medio. En más del 50% se reportó un desconocimiento sobre los síntomas de la enfermedad (conocimiento bajo). Asimismo, se evidencia que en más del 70% de los usuarios no conocen las complicaciones de la hipertensión arterial (bajo conocimiento). Por último, se mostró que la mayoría de los usuarios tiene bajo conocimiento sobre el tema de la prevención de la hipertensión arterial. **Conclusiones:** El conocimiento de hipertensión arterial en los usuarios es deficiente o bajo, lo cual se relaciona con la alta prevalencia de la enfermedad⁽¹³⁾.

1.1.3. Antecedentes a Nivel Local y/o Regional.

Carbajal A, y Huamanculí F. (2018) en el estudio titulado: “**Estilo de vida del adulto mayor en Centro de Salud La Palma**” Ica. **Objetivo:** Analizar cómo era el estilo de vida según prácticas realizadas en el marco de la prevención de la enfermedad de la hipertensión arterial. **Metodología:** Estudio de diseño descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo. La muestra seleccionada fue de 87 adultos mayores de dicho centro de salud. Se aplicó las técnicas de entrevista directa y encuesta, y como instrumento un

cuestionario internacional de Nola Pender. **Resultados:** El estilo de vida es saludable o bueno con 57.5% y no saludable o malo con 42.5%. Por dimensiones en el aspecto de alimentación es saludable con 56% y no saludable con 43%. En el aspecto social la práctica del estilo de vida es saludable con 65% y no saludable con 35%. En el aspecto psicológico es no saludable con 59% y saludable con 41%. **Conclusiones:** Existe una gran proporción de adultos mayores con estilo de vida no saludable o malo con un 42.5%, cifra que es alta y que ocasionará la aparición de la enfermedad hipertensiva en los adultos mayores⁽¹⁴⁾.

Salguero M. (2016) en el estudio titulado: “**Conocimiento de adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en centro de Salud San Juan de Dios” Pisco**. **Objetivo:** Analizar cómo era el conocimiento según su nivel sobre la hipertensión arterial en los adultos mayores. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, de naturaleza cuantitativa y de diseño transversal. La muestra seleccionada fue de 30 adultos mayores, quienes participaron voluntariamente, y se les aplicó las técnicas de entrevista y encuesta. Como instrumento se aplicó un cuestionario estructurado y confiable correctamente. **Resultados:** El 67% de los adultos mayores son mujeres y 33% varones. En cuanto al conocimiento preventivo, se observa que el 80% de adultos mayores tiene conocimiento medio, 13.3% conocimiento alto, y 6.6% de nivel bajo. En cuanto a alimentación saludable, se reportó que 53% tiene conocimiento alto, 40% de nivel medio, y 6.6% de nivel bajo. En relación a actividad física se reportó que 83.3% de adultos mayores tiene conocimiento medio, 13.3% nivel bajo, y 3.3% nivel alto de conocimiento. **Conclusiones:** El conocimiento preventivo sobre hipertensión arterial en los adultos mayores es de nivel medio con tendencia a ser de nivel bajo⁽¹⁵⁾.

1.2. Bases Teóricas de la Investigación.

1.2.1. Variable 1: La Información sobre hipertensión arterial.

a) Definición de Información.

La información es definida por como una serie de datos organizados que posee el individuo sobre un tema específico. Es un conjunto de mensajes que han sido obtenidos mediante la experiencia vivida durante la vida del ser humano, el cual es procesado por el sistema nervioso, permitiendo de esta manera que el individuo resuelva problemas y tome decisiones acertadas o equivocadas en relación a la información que posee, la cual puede ser buena o mala, deficiente o eficiente, adecuada o inadecuada, o tener información alta sobre un tema específico o información baja⁽¹⁶⁾.

La información también es conceptualizada como un intercambio de conocimiento sobre un tema específico, la cual es transmitida entre dos o más individuos, y es captado por medio de los sentidos del oído y vista, permitiendo que el individuo recoja datos que le son relevantes para su vida, el cual es necesario para que ejecute actividades o prácticas en su vida diaria. La información es necesaria para todo individuo, sin ella no podría relacionarse ni realizar habilidades o comportamientos que le demanda la sociedad en conjunto⁽¹⁷⁾. En este sentido, la información permite al ser humano dotarse de conocimiento necesario para conducir su vida de acuerdo a lo que ha aprendido y procesado en su mente.

b) Características de la información.

La información posee una serie de características que están muy relacionadas al conocimiento humano, por lo que su estudio es fundamental. Dichas características son⁽¹⁸⁾:

- Constituye un grupo de datos que se obtiene mediante la experiencia vivida por el individuo, ya que durante toda su vida obtendrá conocimiento que seleccionará y procesará en su mente.

- Se puede obtener del medio externo que le rodea, pero también se puede obtener mediante la enseñanza de un tema específico de forma personalizada.
- Es propio del ser humano, y es procesada en el cerebro. A diferencia de los animales, el ser humano posee información muy precisa sobre diversas cosas que le rodea.
- La información es introducida en el conocimiento del ser humano mediante el proceso de la cognición y de sus sentidos (oído y vista), lo que le permite discernir, interpretar y almacenar la información que considere necesaria.
- Permite que el individuo pueda realizar acciones, prácticas o actividades gracias a la información obtenida. Es fundamental para que el individuo puede actuar durante toda su vida.
- La información que posee el ser humano puede ser modificada por otro tipo de información más precisa y veraz.
- La información puede ser transmitida de persona a persona o por medios de comunicación tales como la radio o la televisión.
- El individuo puede poseer una información por niveles sobre un tema específico, ya sea alta información o baja información⁽¹⁸⁾.

c) Importancia de la información en el campo de la promoción de la salud.

Según la OMS, la promoción de la salud constituye un elemento indispensable en la salud pública, el cual consiste en la aplicación de actividades preventivo-promocionales que ejecuta el equipo de salud y el sistema sanitario en la población. Siendo una de esas actividades la modificación de la información y el conocimiento erróneo que poseen los individuos sobre la enfermedad y su prevención, orientado a beneficiar a la población y proteger la salud y lograr una calidad de vida gracias a una buena información sobre medidas preventivas⁽¹⁹⁾.

Asimismo la PAHO afirma que la modificación de la información en salud para que pueda ser mejorada, se debe aplicar una educación sanitaria, en donde las personas obtienen una serie de información personalizada mediante el proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual le permite adquirir conocimientos, e información relevante que le permita adoptar estilos de vida saludable en diversos temas tales como alimentación, higiene, ejercicio físico, entre otros⁽²⁰⁾.

Por lo tanto, es responsabilidad del sistema sanitario en la salud pública, el mejorar la información que poseen las personas (niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores), mediante la ejecución de actividades educativas, lo cual reducirá el aumento de enfermedades gracias a un buen conocimiento sobre autocuidado y prevención de la enfermedad. De ahí la importancia de la información que necesita la población en temas de salud, lo que permitirá elevar la calidad de vida y disminución de la morbi-mortalidad⁽²¹⁾.

La enfermera(o), tiene la responsabilidad y está dentro de sus funciones comunitarias, el transmitir información importante sobre la situación de salud e información sobre prevención de la enfermedad en las personas que tiene a su cuidado. Esta actividad educadora permite que se mejore la salud del paciente y tenga una mejor responsabilidad por su salud, adoptando buenas prácticas o estilos de vida de manera saludable⁽²²⁾.

d) La información en hipertensión arterial: Dimensiones y evaluación.

Concepto:

Es la información que posee el adulto mayor con respecto a los temas fundamentales de la enfermedad: Hipertensión arterial. Todas las personas tienen un conocimiento sobre esta enfermedad, pero en mayor o menor grado, e incluso ninguna información, como consecuencia de su educación o acceso al servicio de educación sanitaria de su localidad. En este contexto, la información sobre hipertensión arterial es sinónimo del conocimiento sobre las características y prevención de la enfermedad, el

cual debe poseer todo individuo para que se responsabilice por su salud y adopte estilos de vida saludable que eviten que se desarrolle la enfermedad cardiovascular⁽²³⁾.

Dimensiones de la información sobre hipertensión arterial.

Las dimensiones que abarcan el estudio de la información sobre hipertensión arterial en los individuos (en este caso para los adultos mayores), se divide de acuerdo a las bases fundamentales de la enfermedad y a las opciones de tratamiento y prevención, conocimiento que debe poseer todo individuo para cuidar su salud. Estas dimensiones son:

- **Dimensión: Información sobre conceptos generales.**

Es la información sobre los aspectos básicos de la hipertensión arterial. Esta información es muy necesaria para conocer los aspectos negativos de dicho problema de salud, tales como su definición básica, los factores de riesgo que la origina, los síntomas que deben identificarse ante la aparición de la enfermedad, el diagnóstico que debe realizarse el individuo para determinar si sufre este problema de salud, y las pautas de tratamiento para evitar complicaciones o enfermedades más severas que le conlleven a la muerte⁽²³⁾.

- **Dimensión: Información sobre Complicaciones**

Muy a la par de los conceptos generales o aspectos básicos de la enfermedad, el individuo debe tener una plena información sobre las complicaciones que ocasiona la hipertensión arterial, esto con la finalidad de que el individuo tome conciencia de las consecuencias, e identifique problemas graves de salud derivado de la enfermedad, logrando de esta manera que salve su vida y acuda al centro de salud para su tratamiento oportuno. Por ello el adulto mayor debe tener conocimiento sobre posibles complicaciones que ocasiona la hipertensión arterial tales como el infarto, complicaciones renales,

daños oculares, y daños al sistema nervioso, los cuales se pueden evitar con una buena información sanitaria⁽²³⁾.

- **Dimensión: Información sobre cuidado-prevención.**

Es una de las principales dimensiones para evitar la enfermedad. La salud pública manifiesta que uno de los objetivos de la promoción de la salud en la comunidad es la “el cuidado y prevención”, por lo que las acciones sanitarias están dirigidas principalmente a informar y educar a la población en temas de salud que les permita prevenir enfermedades como la hipertensión arterial, para lo cual la población debe tener información o conocimiento sobre la forma de vida que debe realizar: Alimentarse correctamente, realizar ejercicio físico, las técnicas de relajación para una buena salud, la información sobre las conductas nocivas que originan la enfermedad tales como el alcohol, tabaco o drogas, y la información sobre la importancia de acudir periódicamente al centro de salud para diagnosticar o tratar la enfermedad⁽²³⁾.

Evaluación de la información sobre Hipertensión arterial.

Para el presente estudio, la información será evaluada según el nivel alcanzado por el individuo, siendo su clasificación de la siguiente manera⁽²⁴⁾:

- **Alta información.**

Significa que el individuo posee una gran información de forma precisa, concisa y óptima sobre la hipertensión arterial, el cual le permite adoptar una buena práctica de autocuidado de la salud, gracias a la información eficiente que posee y ha procesado⁽²⁴⁾.

- **Regular o media información.**

Constituye una información no tan precisa, con cierto grado de conocimiento sobre la hipertensión arterial. En este sentido el individuo

necesita fortalecer su información, ya que no posee toda la información que necesita para adoptar conductas saludables⁽²⁴⁾.

- **Baja información.**

Significa que el individuo posee deficiente o casi nada de información sobre la hipertensión arterial. En este nivel de información el individuo desconoce en gran manera cómo prevenir la enfermedad, y le condiciona a realizar prácticas malas de estilos de vida⁽²⁴⁾.

1.2.2. Variable 2: El estilo de vida.

a) Definición

El estilo de vida, es conceptualizado desde un punto de vista sociocultural, constituyendo un conjunto de prácticas, actividades ejecutables o comportamientos que adoptan o realizan las personas en forma colectiva o de manera personal o individual, permitiéndoles satisfacer sus necesidades básicas que les demanda la vida. La literatura reporta que el estilo de vida de una persona puede ser bueno o malo, positivo o negativo, lo que repercutirá en la salud del individuo. Esta práctica de estilo de vida está condicionada al conocimiento e información que posee el individuo para ejecutar sus actividades en la vida diaria. De tal manera que si una persona tiene un estilo de vida no saludable, se estará exponiendo una serie de problemas en su salud tales como la aparición de la obesidad, el tener estrés, problemas físicos o nutricionales, comorbilidades diversas, entre otros⁽²⁵⁾.

b) Importancia del estilo de vida en el campo de la salud

Al igual que la información en la promoción de la salud, uno de los objetivos de la salud pública, es que la población en general pueda practicar un buen estilo de vida, con la finalidad de que realicen el autocuidado de su salud y así prevengan las diversas enfermedades existentes en nuestro medio social. Por lo que el fomento del estilo de vida saludable es una estrategia

global que han adoptado los diversos sistemas de salud del mundo, siendo su ejecución muy importante que da grandes resultados en la reducción de enfermedades y disminución de la mortalidad en la población. Para ello el equipo de salud debe promover un buen estilo de vida mediante intervenciones educativas con enseñanza práctica y personalizada en el cual el individuo y toda la familia puedan tomar conciencia sobre las acciones y prácticas que deben adoptar para prevenir la enfermedad y cuidar la salud, logrando de esta manera una mejor calidad de vida gracias a las actividades positivas de una buena alimentación, ejercicio y preocupación por la salud asistiendo periódicamente al centro de salud para ser evaluado⁽²⁶⁾.

c) Dimensiones del estilo de vida.

A continuación se detalla las dimensiones del estilo de vida para adultos mayores, considerando los hábitos de vida y el autocuidado de la salud:

- **Dimensión: Alimentación**

La alimentación es un elemento importante que debe ser practicado de manera equilibrada y saludable, sobre todo en adultos mayores quienes necesitan una nutrición rica en frutas y verduras, alimentos bajos en grasa, con reducido contenido de sal y azúcar (prácticas necesarias para evitar la hipertensión arterial). En esta dimensión se evaluará si el adulto mayor consume dichos alimentos de manera correcta, lo que permitirá conocer si su estilo de vida alimentario es bueno, regular o malo⁽²⁷⁾.

- **Dimensión actividad física.**

En esta dimensión, se evaluará si el adulto mayor realiza un buen estilo de vida en relación a la actividad física que practica en su vida diaria. Se analizará si el adulto mayor realiza ejercicio físico regular al menos 3 veces por semana (20 a 30 minutos por rutina). Asimismo se evaluará si realiza caminatas periódicas, y si participa en actividades recreativas

que mejoren su sistema cardiovascular, tales como los bailes en talleres y reuniones, paseos rutinarios, al menos una vez por semana, y si el descanso que realiza es correcto (8 horas diarias), el cual le permite reponer fuerzas de la actividad física⁽²⁷⁾.

- **Dimensión conductas nocivas.**

En esta dimensión, se evalúa si el adulto mayor consume de manera frecuente, a veces o nunca, sustancias nocivas para la salud que le ocasionan la aparición de la hipertensión arterial, tales como el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, y la automedicación⁽²⁷⁾.

- **Dimensión: Responsabilidad por la salud.**

Es una dimensión importante, relacionada a la disposición y deseo del adulto mayor por cuidar la salud. Se evalúa si el individuo practica una serie de actividades importantes para prevenir la enfermedad, tales como evitar el estrés con técnicas de relajación, acudir periódicamente al centro de salud para revisión médica, y la autoinformación mediante la práctica de lectura de revistas sanitarias o visualización de programas televisivos en temas de salud⁽²⁷⁾.

d) Evaluación del estilo de vida.

El estilo de vida puede calificarse de la siguiente manera, de acuerdo a la forma de adopción de conductas y prácticas que realiza el individuo, siendo su evaluación de la siguiente forma⁽²⁸⁾:

- **Buen estilo de vida.**

Significa que el individuo realiza buenas prácticas de autocuidado de la salud con respecto a su alimentación, ejercicio, responsabilidad por la salud, entre otros⁽²⁸⁾.

- **Regular estilo de vida.**

Constituye un estilo de vida en donde las prácticas, conductas o comportamientos que ejecuta el individuo, no son totalmente

adecuadas o buenas, evidenciándose ciertas deficiencias en las prácticas de prevención o del autocuidado de la salud⁽²⁸⁾.

- **Mal estilo de vida.**

En este tipo de estilo de vida, el individuo realiza prácticas negativas y perjudiciales para su salud. Es propio de las personas que consumen sustancias o bebidas alcohólicas con mucha frecuencia, practican constantemente el tabaquismo, son sedentarios, o llevan una alimentación muy mala⁽²⁸⁾.

1.2.3. La Hipertensión Arterial.

a) Definición

La hipertensión arterial es definida como un cuadro patológico que afecta a una gran parte de la población. Consiste en el aumento de la presión en el sistema sanguíneo, afectando a las arterias del corazón. Su medición común mediante el tensiómetro es medido en 140/90 mmHg o superior. Esta enfermedad al principio es silenciosa, ya que no produce síntomas, por lo que es llamada la enfermedad oculta, y que trae como consecuencia una serie de complicaciones graves tales como: La enfermedad renal crónica, la insuficiencia respiratoria, los derrames cerebrales (accidente cerebro vascular) y el infarto al corazón⁽²⁹⁾.

La OMS conceptualiza a la hipertensión arterial, como un trastorno grave que se produce en los vasos sanguíneos, evidenciando una tensión muy alta en esta zona del organismo. Su mecanismo consiste en que al tener una presión alta, se bombea con violencia las paredes de las arterias, haciendo que el corazón se esfuerce más de lo debido para bombear la sangre⁽³⁰⁾.

b) Causas y factores de riesgo

La mayoría de los casos de hipertensión arterial son de tipo esencial. En diversos pacientes esta patología es causada por la herencia familiar, la cual se puede complicar por una serie de factores relacionados con el

deficiente estilo de vida que practican las personas. Asimismo, existe la hipertensión arterial de origen secundaria, la cual consiste en la aparición de la enfermedad gracias a una alteración del metabolismo del cuerpo humano, síndromes del sueño o enfermedades relacionadas a la fisiología y funcionalidad del cerebro⁽³⁰⁾.

Entre los principales factores de riesgo que pueden ocasionar la aparición de la hipertensión arterial son:

- **Alimentación inadecuada.**

Se ha comprobado que personas que llevan una mala alimentación tales como el consumo excesivo de grasas por alimentos como frituras o alimentos procesados ricos en grasas, son propensas a tener una alteración en su sistema metabólico relacionado al colesterol, causando el taponamiento de las arterias coronarias del sistema cardiovascular, originando de esta manera el cuadro hipertensivo. Personas que también consumen exceso de azúcares o exceso de sal, son propensas a desarrollar la enfermedad⁽³¹⁾.

- **Obesidad.**

Las personas que se encuentran en situación de obesidad (peso excesivo para la talla), están propensas a desarrollar la hipertensión arterial, al producirse un desequilibrio del balance de la energía que el cuerpo posee. En personas obesas, se reporta que el exceso de grasa en el cuerpo produce que se eleve la presión arterial en el individuo, lo que origina que se eleven los niveles de presión de la sangre. Asimismo, la obesidad causa patologías tales como la diabetes⁽³¹⁾.

- **Inactividad y vida sedentaria.**

En personas que no realizan actividad física diaria por 20 minutos o más, estarán propensas a desarrollar hipertensión arterial, como consecuencia del poco gasto energético del cuerpo y la alteración de los indicadores de glucosa y colesterol, alterando las paredes de las

arterias coronarias. En personas que no realizan actividad física una de las principales complicaciones es el ataque cardiaco relacionado a la elevación de la presión arterial. Asimismo, en personas que llevan una vida sedentaria, los niveles de glucosa y de grasa en el cuerpo permiten que se desarrolle dicha patología⁽³¹⁾.

- **Estrés.**

En personas que se sienten frustradas, o tienen una gran tensión en su vida diaria, se ha comprobado se esta condición produce un desequilibrio fisiológico que repercute en el sistema nervioso y sanguíneo o cardiovascular, ocasionando que los niveles de la presión sanguínea sean alterados, elevando su nivel⁽³¹⁾.

- **Consumo de alcohol de manera excesiva.**

El consumo frecuente de bebidas alcohólicas, trae consecuencias graves, ya que afecta al sistema nervioso, el hígado y el sistema cardiovascular, gracias a la acumulación de energía que aporta dichas bebidas⁽³¹⁾.

- **Herencia familiar.**

Ciertos padres o abuelos pueden ocasionar en sus hijos o nietos que sufran de la hipertensión arterial, esto como consecuencia de la estructura de los genes y aspectos endocrinos que son heredados de generación en generación. Siendo fundamental que el paciente adopte estilos de vida saludable para controlar la enfermedad⁽³¹⁾.

c) **Clínica: Signos y síntomas**

La enfermedad de la hipertensión arterial presenta una serie de signos y síntomas que son señalados por la comunidad médica, los cuales son⁽³²⁾:

- Al principio, la enfermedad no produce síntomas en los primeros años.
- Se evidencia una presión arterial de 140/90 mmHg o superior.
- Puede producir dolores de cabeza frecuentes.
- Zumbidos en el oído, como consecuencia de la presión arterial elevada.

- En algunos casos el paciente puede presentar mareos.
- Destellos de luz: Como consecuencia del desequilibrio metabólico y de la visión que produce la hipertensión arterial.
- Dificultad respiratoria
- En algunos casos vómitos o nauseas⁽³²⁾.

d) Diagnóstico.

Según la Guía Práctica del MINSA para abordar la Hipertensión Arterial, el diagnóstico de la enfermedad es el siguiente⁽³³⁾:

- Historia clínica: En donde se determinará los datos de filiación del paciente, la herencia familiar, el estado nutricional, las posibles complicaciones por el elevado nivel de presión arterial, entre otros.
- Análisis del nivel de presión arterial en el individuo. Si se sospecha de elevación de la presión, el profesional de la salud determinará mediante tensiómetro si el valor arterial se encuentra por debajo de 140/90 mmHg. Si se evidencia esta cantidad o superior, se considera presión arterial alta. La medición de la presión arterial debe ser correcta y precisa.
- Evaluación del estado de salud general del paciente y la búsqueda de factores de riesgo causantes de la hipertensión arterial.
- Realización de exámenes auxiliares tales como nivel de hemoglobina, glucosa, examen de orina, análisis de creatinina sérica y tasa de filtración Glomerular, determinación del nivel de ácido úrico, y evaluación del colesterol y triglicéridos⁽³³⁾.

e) Tratamiento.

El tratamiento de la hipertensión arterial según la norma técnica del MINSA, es el siguiente⁽³³⁾:

- Cambio en el estilo de vida del paciente
- Administración de fármacos que reducen el nivel de presión arterial (Medicamentos antihipertensivos tales como enalapril, losartán, amlodipino, entre otros), los cuales son consumidos diariamente por un tiempo determinado por indicación médica.
- Restricción de ingesta de salud
- Eliminación del consumo de alcohol, tabaco o drogas.
- Incluir en la dieta un gran consumo de verduras y frutas
- Consumir alimentos bajo en grasas y sal
- Realización de actividad física con regularidad (mínimo 20 minutos como caminatas, etc).
- Reducción del peso, en personas que sufren de obesidad.
- Controles periódicos de medición de la presión arterial cada mes hasta alcanzar los 6 meses y verificar que los niveles de presión arterial son adecuados. Posteriormente los controles se tendrán que realizar cada 3 meses⁽³³⁾.

f) Complicaciones de la enfermedad

El MINSA también describe cuales son las complicaciones de la hipertensión arterial, los cuales son:

- A nivel del sistema renal, puede ocasionar un daño renal irreparable, y cuadros de nefropatía e incluso una insuficiencia renal crónica.
- En el sistema nervioso, puede producir enfermedades tales como la arterioesclerosis, la trombosis cerebral, demencia, e incluso hemorragia (derrame cerebral).
- En el sistema cardiovascular: Puede producir de manera inminente un infarto o ataque del corazón de origen miocárdico. Asimismo, puede ocasionar muerte súbita e hipertrofia del ventrículo izquierdo del corazón.
- En el órgano de la visión: Puede producir ceguera y roturas capilares en la retina⁽³³⁾.

g) Cuidados de enfermería en paciente con hipertensión arterial.

La enfermera cumple un papel asistencial y de educación en el paciente que es ingresado con el diagnóstico de hipertensión arterial, siendo sus principales funciones las siguientes⁽³⁴⁾:

- Evaluación general del estado de salud del paciente
- Determinación de factores de riesgo o causas de la enfermedad
- Realización del examen físico general.
- Medición de la presión arterial mediante tensiómetro
- Aplicación del tratamiento farmacológico con antihipertensivos según indicación médica.
- Educación al paciente en la adopción de estilo de vida saludable, haciendo énfasis en una alimentación saludable, la práctica del ejercicio y el autocuidado de la salud, con una buena adherencia al tratamiento farmacológico.
- Labor investigativa de la problemática de la hipertensión arterial y su impacto.
- Diseño de programas e intervenciones educativas en la población, para que puedan mejorar sus conocimientos y prácticas de prevención de la enfermedad⁽³⁴⁾.

1.2.4. El adulto mayor

a) Definición

Según la OMS, el adulto mayor es el individuo o persona que se encuentra en la última etapa de la vida, el cual comprende desde la edad de 60 años hasta el final de la vida. La OMS reporta que este grupo población ha ido en aumento muy acelerado en el mundo, constituyendo un reto para el sistema de salud, ya que es una etapa de la vida en donde se requieren cuidados de salud especiales por la fragilidad física y psicológica que ocasiona el proceso de envejecimiento⁽³⁵⁾.

El envejecimiento por el que pasa el adulto mayor, engloba un proceso en donde se van deteriorando las funciones del cuerpo humano, ya sea de origen orgánicas o a nivel del aspecto psicológico, evidenciándose que el adulto mayor empieza a perder sus capacidades cognitivas y mentales. Por lo que las personas que se encuentran en esta etapa de la vida necesitan de una mayor atención médica que les permita llevar una vida digna con calidad y libre de enfermedades⁽³⁶⁾.

b) Principales características de los adultos mayores⁽³⁷⁾:

- Se producen cambios fisiológicos inminentes, tales como el deterioro de la estructura corporal, el envejecimiento de la piel y aparición de arrugas.
- Cambios en la salud general: Produciéndose un mayor aumento de enfermedades que causan morbilidad o mortalidad en los adultos mayores.
- Cambios en la nutrición: El adulto mayor puede sufrir de desnutrición si no lleva una alimentación balanceada y personalizada.
- Cambios en el sistema de la eliminación: Se producen alteraciones en el sistema urinario tales como la incontinencia urinaria.
- Cambios en la actividad física: Esta actividad se ve deteriorada por el envejecimiento de músculos y huesos del cuerpo del adulto mayor, produciéndose incluso inmovilidad por su fragilidad.
- Cambios mentales: Se pierden las funciones de aprendizaje, disminución del intelecto y de la capacidad de recordar las cosas. Puede aparecer demencia.
- Cambios sociales: El adulto mayor puede verse excluido de la sociedad, pierde su trabajo, y se siente una carga para su familia.
- Cambios en la identidad y la imagen, lo que le produce soledad y baja autoestima.
- Cambios sexuales. Se pierde el deseo sexual por el deterioro de los órganos sexuales⁽³⁷⁾.

c) Rol de la enfermera en el cuidado del adulto mayor

Las funciones de la enfermera(o) en el cuidado del adulto mayor son diversas, abarcando desde el análisis de su condición de salud hasta tomar el papel de gestora de educación para el autocuidado de su salud.

Las principales funciones de la enfermera geriátrica son⁽³⁸⁾:

- Evaluar el estado de salud del paciente adulto mayor, realizando la anamnesis, identificación de principales problemas de salud, examen físico general y evaluación del estado nutricional.
- Identificación de posibles factores de riesgo que estuvieran deteriorando su estado de salud
- Análisis de la condición sociosanitaria, sociocultural y la esfera familiar.
- Realizar intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar el estado de salud del adulto mayor, cubriendo sus necesidades tales como alimentación, higiene, vestido y movilización.
- Aplicación del tratamiento médico según fecha y hora indicada.
- Impartir enseñanza personalizada al adulto mayor en temas de prevención de la enfermedad y autocuidado de la salud.
- Seguimiento del adulto mayor en el hogar y evaluación de su estado de salud periódicamente.
- Educación a la familia para el apoyo al adulto mayor⁽³⁸⁾.

1.3. Margo Legal

- MINSA. Guía Práctica Clínica para Diagnóstico, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial. Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA⁽³⁹⁾.
- MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas adultas mayores. N° 043-MINSA/DGSP-V.01⁽⁴⁰⁾.

1.4. Marco Conceptual

- **Información preventiva**

Es el conjunto de información que posee el adulto mayor con respecto a la hipertensión arterial, el cual es importante para que pueda prevenir la enfermedad y así tenga una calidad de vida y salud óptima⁽⁴¹⁾.

- **Estilo de vida**

Son conductas o prácticas realizadas por el adulto mayor en su vida diaria, el cual puede ser bueno o malo. Este estilo de vida está muy relacionado con los hábitos alimenticios, la realización del ejercicio físico, y las medidas de adopción del cuidado de la salud en general que realiza el adulto mayor⁽⁴²⁾.

- **Hipertensión arterial**

Enfermedad de las arterias coronarias, en el cual se ven elevados los niveles de la tensión arterial, siendo su determinación por encima o igual a 140/90 mmHg, el cual es medido mediante un tensiómetro en el brazo del adulto mayor⁽⁴³⁾.

- **Adulto mayor**

Persona que tiene 60 a más años, constituyendo la última etapa de la vida en donde las funciones físicas y mentales se van deteriorando como consecuencia del envejecimiento⁽⁴⁴⁾.

- **Centro de salud**

Establecimiento de salud de primer nivel de atención, en donde se atiende a la población en general, tratando las enfermedades más comunes y aplicando estrategias de promoción de la salud en forma constante⁽⁴⁵⁾.

CAPÍTULO II.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Situación Problemática.

La problemática de la hipertensión arterial es analizada como un serio problema de salud en la población mundial, afirmando la OMS, que esta enfermedad afecta a cerca de mil millones de personas, la cual es causante de una serie de patologías graves que comprometen la vida de las personas, tales como los infartos, los accidentes cerebro-vasculares, la insuficiencia cardiaca, la insuficiencia renal crónica, pérdida de la visión entre otros. Asimismo la OMS expresa que la hipertensión arterial es causante del fallecimiento de cerca de 9 millones de personas en todo el mundo, y que 1 de 4 personas en el mundo lo padece, situación que es alarmante en la población adulta mayor, y que se presenta tanto en países desarrollados como subdesarrollados, siendo su principal causa el deficiente estilo de vida que practican las personas⁽⁴⁶⁾.

En otro reporte a nivel internacional, se afirma que la hipertensión arterial es una enfermedad que afecta cerca del 20 a 30% de la población mundial mayor de 18 años, y que su incidencia y prevalencia sigue en aumento sobre todo en adultos mayores entre 60 a más años, como consecuencia de formas de alimentación inadecuadas, el abandono de la actividad física y conductas o vicios sociales que afectan a la salud de las personas tales como el consumo excesivo del alcohol y tabaco. Esta enfermedad de origen multifactorial, es decir que su aparición en las personas está condicionada a factores genéricos y factores socioculturales, de tal manera que en personas que pueden adquirir la enfermedad gracias a sus antecedentes familiares, la enfermedad se puede agravar o complicar como consecuencia de hábitos de vida deficientes o malos⁽⁴⁷⁾. Esta enfermedad también es causante de discapacidad, sobre todo en personas de entre 40 y 60 años de edad, condicionándose a que su calidad de vida sea deteriorada, y estén propensos a complicaciones mortales si no cuidan su salud y llevan un tratamiento adecuado y estricto⁽⁴⁸⁾.

A nivel nacional, la literatura médica reporta que existe una gran proporción de personas que sufren hipertensión arterial en el Perú, siendo su incidencia de aproximadamente 25% del total de la población. Se reporta asimismo que esta condición es característica en personas que tienen valores de presión arterial superior a 140/90 mmHg, y por zonas geográficas se evidencia que en la sierra existe un 23.7% de incidencia de hipertensión arterial con respecto a la población total. Asimismo en la costa existe un 31.6% de la población que la padece, y en el caso de la selva se evidencia un 26.6% con respecto a su población total⁽⁴⁹⁾.

El MINSA (2017) reporta que en la región de las Américas, la prevalencia de Hipertensión arterial es de 22% del total de la población⁽⁴⁸⁾, y en nuestro país según ENDES, el 25% de la población, sobre todo en adultos mayores del Perú, sufre de hipertensión arterial, de los cuales sólo el 20% lleva un tratamiento adecuado para controlar los niveles de presión arterial, y el 70% restante no lleva un tratamiento, lo que ocasiona que se produzcan daños a la salud de tipo cardiovascular, cerebral y renal, causando la muerte de cientos de personas en el Perú⁽⁵⁰⁾.

Por otro lado la Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial en el Perú, manifiesta que esta enfermedad está siendo diagnosticada con mayor prevalencia en personas de avanzada edad, como consecuencia de los cambios en el estilo de vida, constituyendo un factor de riesgo que hace desarrollar la enfermedad de la hipertensión arterial en usuarios en etapa de vida adulta mayor⁽⁵¹⁾.

A nivel Regional, el INEI (2018) en su reporte del ENDES, afirma que el Departamento de Ica tiene el 15% de casos de hipertensión arterial con respecto al total de casos a nivel nacional. Se evidencia que Ica cerca de 23% de toda su población padece de esta enfermedad, cifra que es alarmante, y ocasionada por los malos estilos de vida y deficiente autocuidado de la salud⁽⁵²⁾.

Ante todos estos indicadores, se hace necesario abordar dicha problemática partiendo desde uno de los principales factores socioculturales que ocasionan la aparición de la hipertensión arterial en la población adulta mayor, es decir se hace necesario evaluar cual es la información que poseen estos usuarios sobre la enfermedad y su prevención, y cómo es el estilo de vida que practican, ya que la literatura médica afirma que son 2 variables fundamentales y condicionantes para que la población adulta mayor sufra de hipertensión arterial, comprobándose que en personas que tienen una información o conocimiento deficiente, a la vez practican malos estilos de vida, lo cual perjudica su salud⁽⁵³⁾.

En el Centro de Salud de Los Aquijes, se ha podido evidenciar que acuden una gran cantidad de adultos mayores con problemas cardiovasculares y presión arterial elevada. Al hacer una entrevista previa a los adultos mayores que acudían a dicho centro de salud, se evidenció que muchos no poseen la información sobre su enfermedad y llevan un estilo de vida deficiente.

2.2. Formulación de Problemas

2.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la información preventiva sobre hipertensión arterial y el estilo de vida que practican los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019?

2.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la información preventiva sobre hipertensión arterial en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019?
- ¿Cómo es el estilo de vida en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019?

2.3. Delimitación del Problema.

- **Delimitación Espacial o Geográfica.**

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Los Aquijes, el cual está ubicado en el Distrito de Los Aquijes S/N, de la Provincia y Departamento de Ica, Perú.

- **Delimitación Temporal**

El tiempo de desarrollo del presente estudio se realizó en el periodo de 6 meses (Julio a Diciembre del 2019).

- **Delimitación Social.**

El estudio fue ejecutado en usuarios adultos mayores de 60 a más años, que acudan al Centro de Salud de Los Aquijes durante el año 2019.

- **Delimitación Conceptual.**

La formulación del presente estudio, tuvo por finalidad el analizar cómo es la información sobre hipertensión arterial en los usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Los Aquijes, y relacionarlo con el estilo de vida que practican dichos usuarios, determinando de esta manera la magnitud del problema, en el marco de la reducción de casos de hipertensión arterial en la población adulta mayor, lo cual permitió analizar los resultados, proponiendo acciones y medidas a nivel institucional para mejorar el conocimiento sobre la prevención de dicha enfermedad.

2.4. Justificación e Importancia de la Investigación.

2.4.1. Justificación.

El desarrollo del presente estudio, se justifica en gran manera, gracias a la relevancia del estudio, como consecuencia del reporte del aumento de casos de hipertensión arterial en nuestro país, ya que el INEI y el ENDES (2018) afirman que cerca del 25% de la población peruana (en especial en adultos mayores) sufre de la enfermedad, y en el caso de nuestro departamento cerca del 23% de los iqueños la padece mayormente en adultos mayores, siendo

necesario que se analice las causas socioculturales de la población que ocasionan dicha problemática, es decir que se debe analizar la información que posee los adultos mayores sobre la enfermedad de la hipertensión arterial, y a la vez que debe evaluar como es el estilo de vida que practican, ya que la literatura a nivel internacional y nacional, reporta que el principal causante de la aparición de dicha enfermedad, es por el desconocimiento o poca información que poseen las personas, y que las personas sufren de hipertensión arterial como consecuencia de la adopción de malos estilos de vida tales como el consumo excesivo de grasas, el abandono de la actividad física, el sedentarismo, el consumo excesivo de sal, el consumo frecuente de alcohol y tabaco, y la poca disposición para acudir al centro de salud para conocer su estado de salud.

2.4.2. Importancia.

El desarrollo del presente estudio es importante, ya que con su ejecución se obtuvo datos estadísticos relevantes para nuestro sistema de salud (MINSA) dándonos a conocer la magnitud del problema de la información estilos de vida para prevenir la hipertensión arterial en usuarios adultos mayores que acuden a centros de salud. Asimismo, con la ejecución del presente estudio, se estará aportando remanente teórico para el desarrollo de futuras investigación a nivel internacional, nacional y regional que aborden la problemática del aumento de casos de hipertensión arterial como consecuencia de la deficiente información y malos estilos de vida que adopta la población adulta mayor. Con la ejecución del presente estudio, se obtuvo conclusiones verificables y concisas, lo que permitirá tomar acciones y medidas que fortalezcan la capacidad de respuesta del equipo de salud para atender eficientemente a la población, y la aplicación de intervenciones educativas para que puedan elevar la información sobre prevención de la enfermedad y el fomento de la adopción de buenos estilos de vida.

2.5. Objetivos de la Investigación.

2.5.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre la información preventiva sobre hipertensión arterial y el estilo de vida en adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019.

2.5.2. Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel información preventiva sobre hipertensión arterial, en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019, en forma global y según sus dimensiones: Conceptos generales, complicaciones, y cuidado-prevención.
- Describir el estilo de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019, en forma global y según sus dimensiones: Alimentación, actividad física, conductas nocivas, y responsabilidad por la salud.

2.6. Hipótesis de Investigación.

2.6.1. Hipótesis General.

HG. Existe relación significativa entre la información preventiva sobre hipertensión arterial y el estilo de vida en adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019.

2.6.2. Hipótesis Específicas.

- H1. La información preventiva sobre hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, es de nivel bajo.
- H2. El estilo de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019, es malo

2.7. Variables de Investigación.

2.7.1. Identificación de Variables.

Variable independiente.

Información preventiva sobre hipertensión arterial

Variable dependiente.

Estilo de vida.

2.7.2. Operacionalización de Variables.

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Valoración
VARIABLE INDEPENDIENTE Información preventiva sobre hipertensión arterial	Determinación del nivel de información que poseen los adultos mayores, con respecto a la prevención de la hipertensión arterial.	Conceptos básicos	<ul style="list-style-type: none"> Definición de hipertensión arterial Factores de riesgo Signos y síntomas Diagnostico Tratamiento 	Correcto = 1 Incorrecto = 0	Alta información: 13-15 puntos Regular información: 8-12 puntos Baja información: 0-7 puntos
		Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> Complicaciones cardiovasculares Complicaciones renales Complicaciones oculares Complicaciones del sistema nervioso 	Correcto = 1 Incorrecto = 0	
		Cuidado-Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Alimentos que debe consumir Alimentos que debe evitar Importancia de la actividad física Importancia de la relajación Evitar conductas nocivas Importancia de acudir al centro de salud 	Correcto = 1 Incorrecto = 0	

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Valoración
VARIABLE DEPENDIENTE Estilo de vida	Determinación del tipo de estilo de vida que practican los adultos mayores, el cual es un factor decisivo para la aparición de la enfermedad hipertensiva.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Consume frutas y verduras • Consume 6 a 8 vasos de agua • Consume alimentos bajos en grasa • Consume alimentos con poca sal • Evita consumir comidas azucaradas 	Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	Buen estilo de vida: 39-45 puntos Regular estilo de vida: 32-38 puntos Mal estilo de vida: 15-31 puntos
		Actividad física y descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza ejercicio físico 20 a 30 minutos tres veces por semana. • Realiza actividades de caminatas 3 veces por semana. • Participa en actividades recreativas (paseos, bailes) al menos una vez por semana. • Duerme sus 8 horas diarias 	Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	
		Práctica de conductas nocivas	<ul style="list-style-type: none"> • Consume alcohol • Consume tabaco • Se automedica 	Siempre = 1 A veces = 2 Nunca = 3	
		Responsabilidad por la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza técnicas relajación para evitar estrés • Acude periódicamente al centro de salud • Lee o ve programas para mejorar su salud 	Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	

CAPÍTULO III. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación.

- **Tipo de Investigación.**

El presente estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal.

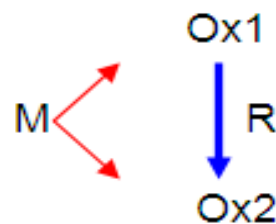
- ✓ Es descriptiva, porque se caracteriza los aspectos fundamentales de cada una de las variables de estudio.
- ✓ Es de naturaleza cuantitativa, porque los resultados obtenidos del estudio son mostrados de forma numérica en frecuencia y porcentajes, media aritmética y desviación estándar.
- ✓ Es transversal, al haberse definido un lugar, tiempo y muestra específica para el estudio.

- **Nivel de Investigación.**

El estudio tiene un nivel descriptivo.

- **Diseño de Investigación.**

El diseño necesario para la ejecución del presente estudio es de tipo correlacional, el cual tiene la siguiente estructura representativa:



En donde:

- ✓ M = Es la muestra de estudio de adultos mayores
- ✓ Ox1= Variable independiente: Información preventiva sobre hipertensión arterial
- ✓ Ox2= Variable dependiente: Estilo de vida
- ✓ r = Relación entre variable información preventiva y estilo de vida

3.2. Población y Muestra materia de Investigación.

- **Población de Estudio.**

La población o universo, fueron todos los adultos mayores que acudieron al Centro de Salud de Los Aquijes durante el mes de Octubre del 2019. Según el reporte del Centro de Salud de Los Aquijes, se atienden aproximadamente un total de 130 adultos mayores por mes, siendo éste la población objetivo.

- **Muestra de Estudio.**

La muestra fue determinada mediante fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

De donde:

N = Tamaño de la Población = 130

n = Tamaño de la muestra

Z = Coeficiente de confianza = 1.96

P = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

E = Error muestral = 0.05

Aplicando la formula se obtuvo:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 130}{0.05^2(130 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{124.852}{1.2829}$$

$$n = 97.32$$

Obteniendo así una muestra de n = 97 adultos mayores

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores (60 a más años)
- Adultos mayores lúcidos y con capacidad cognitiva para responder el cuestionario.
- Adultos mayores que acepten participar en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Usuarios con edades inferiores a 60 años
- Adultos mayores con problemas cognitivos o mentales que les dificulte responder al cuestionario
- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio.

Aspectos éticos:

Para el presente estudio se aplicaron los siguientes aspectos éticos:

Principio de beneficencia.

La ejecución del presente estudio tiene como principio bioético, el obtener resultados relevantes con el objetivo de beneficiar a los adultos mayores, de esta manera se mejora la calidad de vida de este grupo poblacional y se preservó su integridad física y psicológica durante la ejecución del presente estudio.

Principio de justicia.

Durante la ejecución del presente estudio, se trató dignamente con respecto y de forma igualitaria a todos los adultos mayores. Ningún adulto mayor fue rechazado u olvidado en el momento de contestar el cuestionario. Todos los adultos mayores fueron tratados por igual.

Principio de confidencialidad.

Se preservó la identificar y datos personales de los adultos mayores. La encuesta aplicada fue totalmente anónima.

CAPÍTULO IV.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Técnicas de Recolección de Datos.

Las técnicas que se utilizaron para la ejecución del estudio fueron las siguientes:

- Encuesta: Aplicación de una técnica que consiste en recabar información de los adultos mayores con respecto a un tema específico, por medio de un cuestionario.
- Análisis y síntesis de los datos recogidos en el instrumento, para procesarlos e interpretarlos.

4.2. Instrumentos de Recolección de Datos.

El instrumento de recolección de datos, fue elaborado por la propia investigadora del presente estudio, tomando como referencia los instrumentos de los estudios de Tafur C, Vásquez L y Nonaka M. (2017)¹¹, y Santa Cruz E y Sobrado C. (2016)¹². Este instrumento ha sido sujeto a confiabilidad mediante prueba piloto con análisis de Alfa de Cronbach, y validado mediante la consulta de 3 expertos en el tema, los cuales guiaron a la investigadora sobre las recomendaciones para mejorar el instrumento, y así de esta manera quedó validado y listo para su aplicación.

Dicho instrumento de recolección de datos confeccionado contiene las siguientes partes:

- a) Datos sociodemográficos: Con 5 ítems: Edad, sexo, estado civil, instrucción educativa, y si padece de hipertensión arterial.
- b) Información preventiva sobre Hipertensión arterial: Con 15 ítems en 3 dimensiones:
 - Información sobre Conceptos generales: Con 5 ítems
 - Información sobre las Complicaciones: Con 5 ítems
 - Información sobre cuidado-prevención: Con 5 ítems.

c) Estilo de vida: El cual contendrá 15 ítems en 3 dimensiones:

- Estilo de vida en alimentación (5 ítems)
- Estilo de vida en actividad física (4 ítems)
- Estilo de vida en conductas nocivas (3 ítems)
- Estilo de vida en responsabilidad en salud (3 ítems)

El instrumento fue calificado según la escala de Stanones, tanto para las preguntas de información preventiva, como para las preguntas de estilo de vida (Ver Anexo).

Validez y Confiabilidad.

El instrumento de recolección de datos fue validado por 4 expertos en el tema, quienes dieron su opinión y consejo sobre la reestructuración del instrumento, siendo validado debidamente. Asimismo, se realizó la confiabilidad del instrumento con el 15% de la muestra seleccionada, obteniendo mediante la prueba de Kuder Richardson un valor de 0.81 para las preguntas de Información Preventiva sobre hipertensión arterial, y un valor de 0.79 para las preguntas de estilo de vida. (Ver Anexo).

4.3. Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados.

4.3.1. Técnicas de procesamiento de datos.

El procedimiento para recolectar los datos fue el siguiente:

- a) Trámite respectivo de solicitud de permiso al Centro de Salud de Los Quijes para que permitan ejecutar el estudio.
- b) Prueba piloto para analizar la confiabilidad del instrumento, con el 10% de la muestra de adultos mayores (10 sujetos).
- c) Validación del instrumento mediante juicio de expertos.
- d) Aplicación del instrumento en mes indicado (Octubre 2019) previo consentimiento informado de participación voluntaria.
- e) Codificación de la información en sábana de datos Excel

- f) Obtención de porcentajes y frecuencias en programa estadístico.
- g) Interpretación de los resultados
- h) Presentación del informe final.

4.3.2. Análisis e interpretación de resultados.

Para analizar a cada una de las variables, se hizo un análisis descriptivo por separado, mediante estadística descriptiva univariada, con frecuencias, y porcentajes, haciendo uso de los programas informáticos: Excel 2019 y SPSS Versión última 25. Para la contrastación de hipótesis de correlación, se utilizó prueba estadística de chi cuadrado (X^2) de análisis bivariado con significancia de $p < 0.05$ y confiabilidad de 95%. Los resultados del estudio fueron mostrados en tablas y gráficos porcentuales, con su respectiva interpretación y discusión de resultados.

CAPÍTULO V.
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Presentación e Interpretación de Resultados

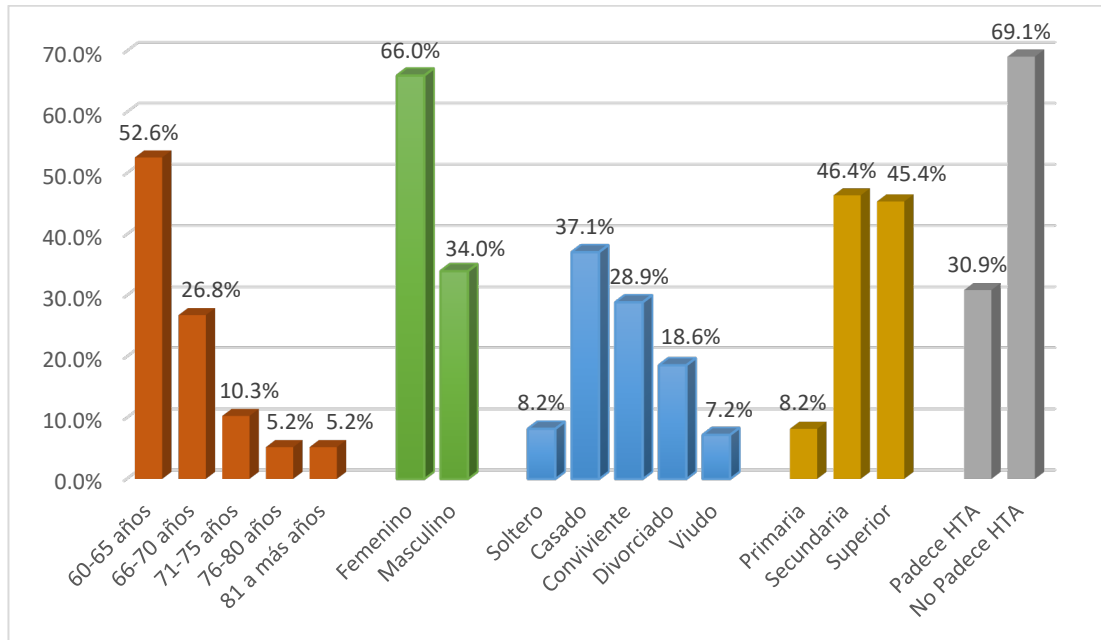
5.1.1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores.

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019.

Características sociodemográficas	F = 97	100%
Edad		
60-65 años	51	52.6
66-70 años	26	26.8
71-75 años	10	10.3
76-80 años	5	5.2
81 a más años	5	5.2
Sexo		
Femenino	64	66.0
Masculino	33	34.0
Estado civil		
Soltero	8	8.2
Casado	36	37.1
Conviviente	28	28.9
Divorciado	18	18.6
Viudo	7	7.2
Instrucción educativa		
Primaria	8	8.2
Secundaria	45	46.4
Superior	44	45.4
Hipertensión arterial		
Si padece	30	30.9
No padece	67	69.1

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2018



Interpretación:

Los datos sociodemográficos más predominantes de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes de Ica, son: Edad más frecuente 60-65 años con 52.6%, seguido de 66-70 años 26.8%, 71-75 años 10.3%, 76-80 años 5.2% y 81 a más años con 5.2%. El sexo más frecuente es el femenino con 66% y masculino con 34%. El estado civil predominante es el casado con 37.1%, seguido de conviviente 28.9%, divorciado 18.6%, soltero 8.2% y viudos 7.2%. La instrucción educativa más predominante es la educación secundaria 46.4%, educación superior 45.4% y educación primaria con 8.2%. Finalmente se observa que el 30.9% de los adultos mayores padece de hipertensión arterial y 69.1% no lo padece.

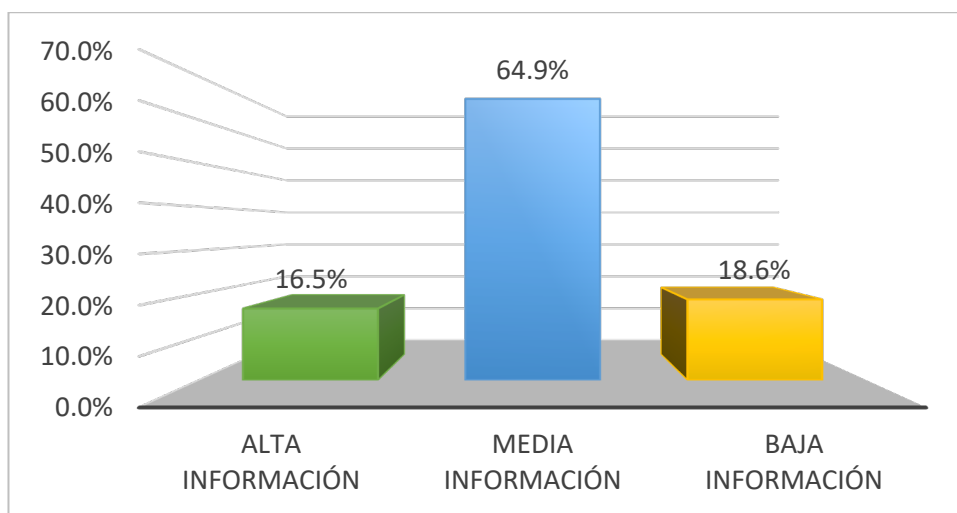
5.1.2. Análisis de la Información Preventiva sobre Hipertensión Arterial

Cuadro 2. Información preventiva sobre hipertensión arterial, en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019: Global

Información preventiva sobre Hipertensión arterial: Global	Frecuencia	Porcentaje
Alta información	16	16.5
Media información	63	64.9
Baja información	18	18.6
Total	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 2. Información preventiva sobre hipertensión arterial, en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019: Global



Interpretación:

En forma global la información preventiva sobre Hipertensión Arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019, es de nivel medio 64.9%, nivel bajo 18.6%, y nivel alto de información con 16.65%.

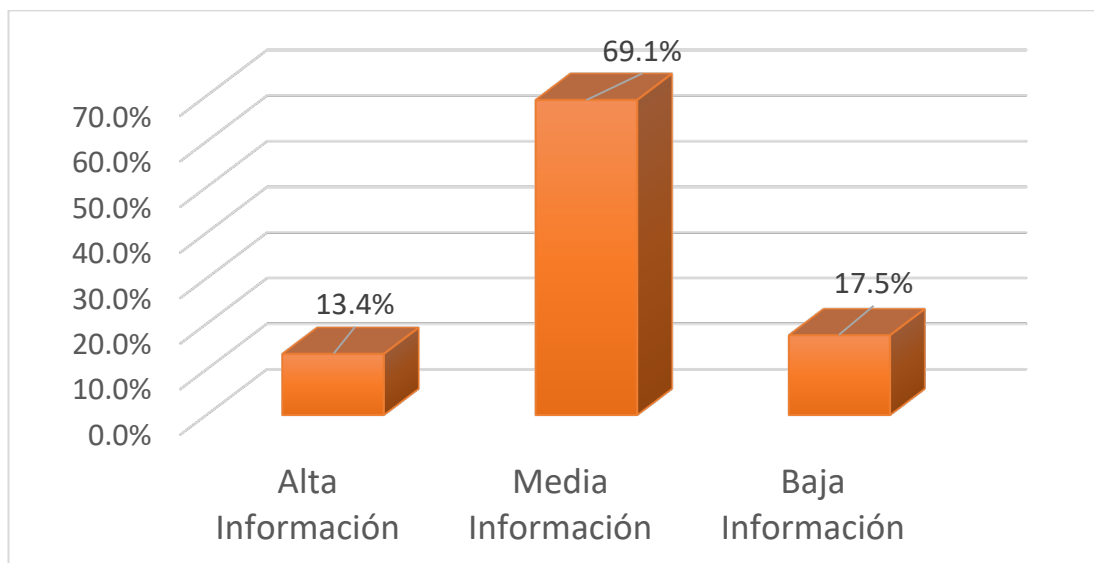
5.1.3. Análisis de la Información Preventiva sobre Hipertensión Arterial por dimensiones.

Cuadro 3. Información preventiva sobre conceptos generales de la Hipertensión Arterial, en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019

Dimensión: Conceptos generales	Frecuencia	Porcentaje
Alta información	13	13.4
Media información	69	69.1
Baja información	17	17.5
Total	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 3. Información preventiva sobre conceptos generales de la Hipertensión Arterial, en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019



Interpretación:

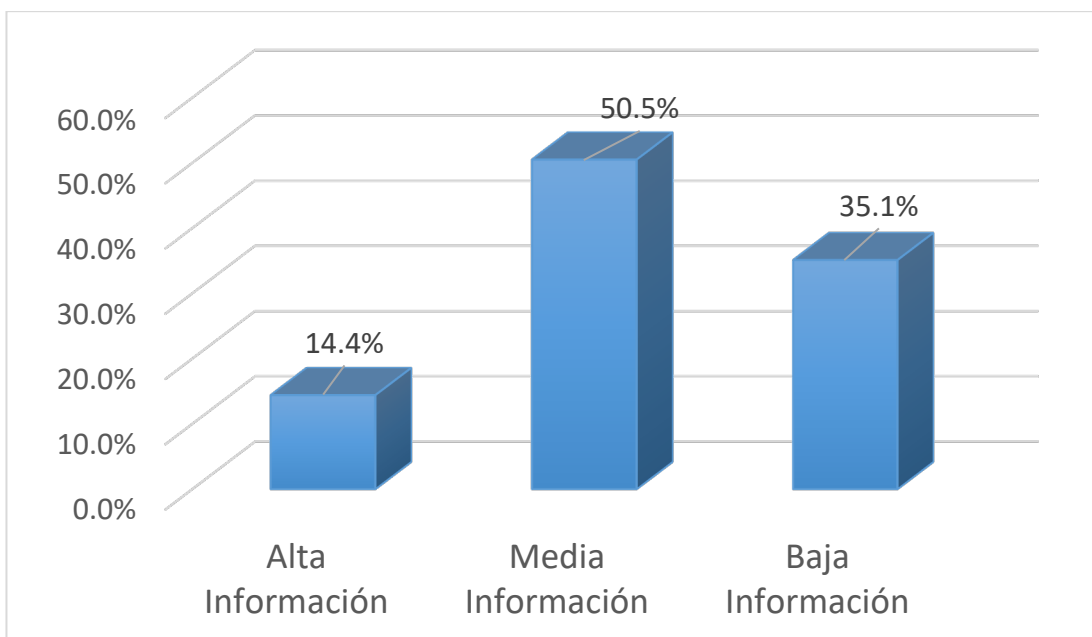
El 69.1% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes tienen información de nivel medio sobre los conceptos generales de la hipertensión arterial, 17.5% tiene información de nivel bajo, y 13.4% nivel alto de información.

Cuadro 4. Información preventiva sobre complicaciones de la Hipertensión Arterial, en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019

Dimensión: Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Alta información	14	14.4
Media información	49	50.5
Baja información	34	35.1
Total	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 4. Información preventiva sobre complicaciones de la Hipertensión Arterial, en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019



Interpretación:

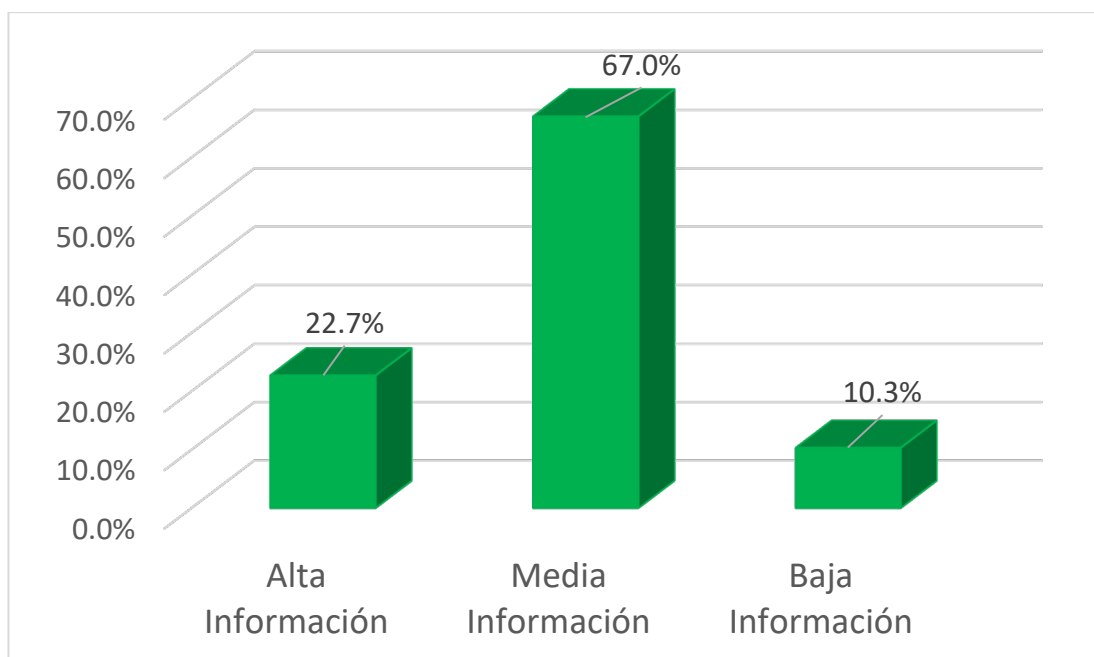
El 50.5% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes tienen información de nivel medio sobre las complicaciones de la hipertensión arterial, 35.1% tiene información de nivel bajo, y 14.4% nivel alto de información sobre las complicaciones de la Hipertensión arterial.

Cuadro 5. Información preventiva sobre cuidado-prevención de la Hipertensión Arterial, en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019

Dimensión: Cuidado - prevención en la Hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
Alta información	22	22.7
Media información	65	67.0
Baja información	10	10.3
Total	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 5. Información preventiva sobre cuidado-prevención de la Hipertensión Arterial, en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019



Interpretación:

El 67.0% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes tienen información de nivel medio sobre el cuidado-prevención de la hipertensión arterial, 22.7% tiene información de nivel alta, y 10.3% nivel bajo de información sobre las el cuidado de la salud en la hipertensión arterial.

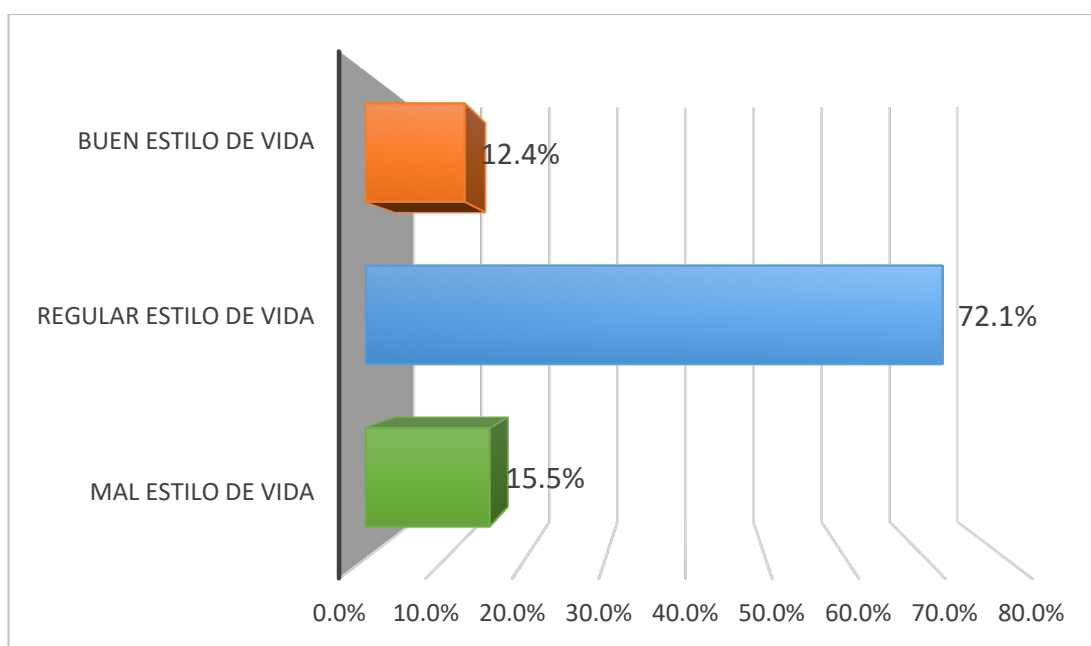
5.1.4. Análisis del Estilo de vida.

Cuadro 6. Estilo de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019: Global

Estilo de Vida: Global	Frecuencia	Porcentaje
Bueno estilo de vida	12	12.4
Regular estilo de vida	70	72.1
Mal estilo de vida	15	15.5
Total	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 6. Estilo de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019: Global



Interpretación:

Se observa que el 72.1% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes Ica 2019 poseen un regular estilo de vida, 15.5% mal estilo de vida, y 12.4% poseen un buen estilo de vida.

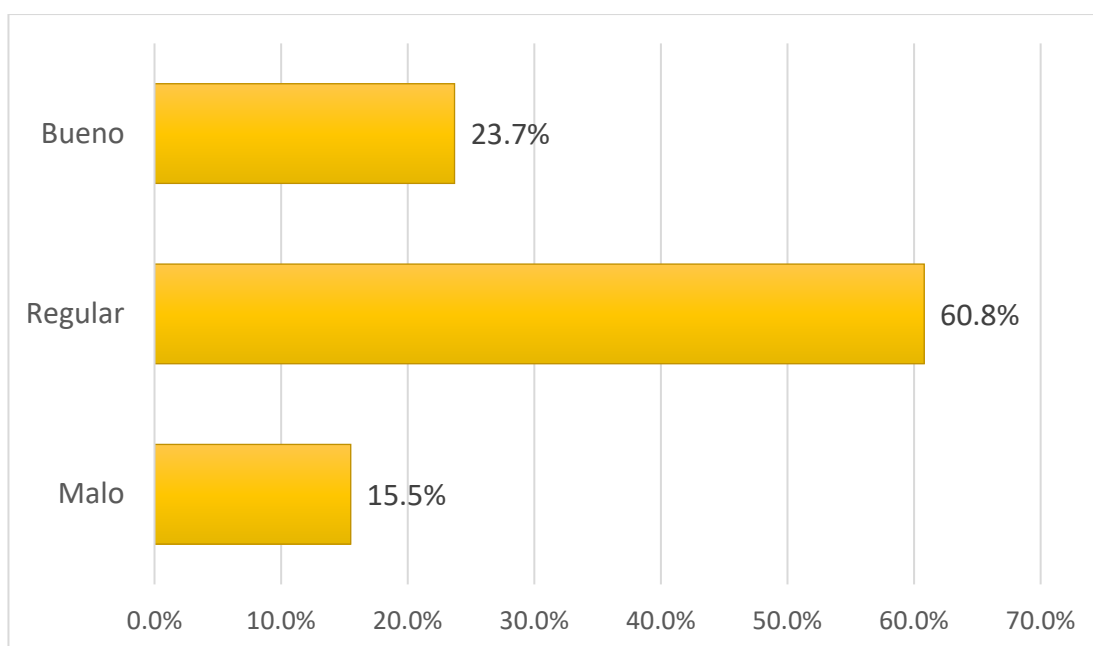
5.1.5. Análisis del Estilo de vida por dimensiones.

Cuadro 7. Alimentación en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019: Global

Estilo de vida en Alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Buena	23	23.7
Regular	59	60.8
Mala	15	15.5
Total	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 7. Alimentación en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019: Global



Interpretación:

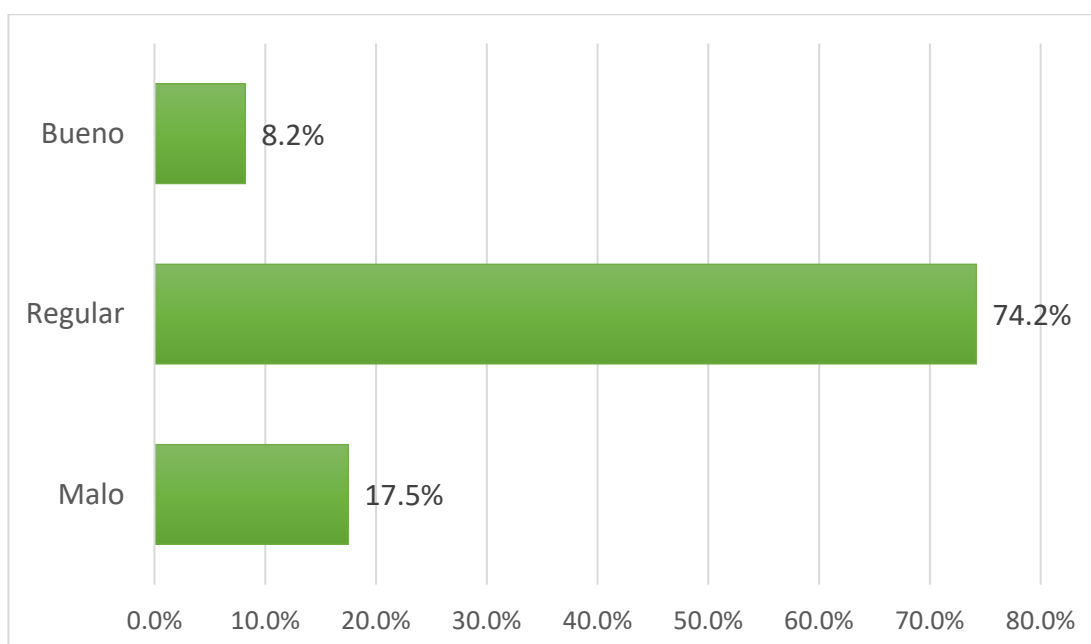
Se observa que 60.8% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes de Ica practican una regular alimentación, 23.7% tiene una buena alimentación, y 15.5% realizan una mala alimentación.

Cuadro 8. Actividad física en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019

Estilo de vida en Actividad Física	Frecuencia	Porcentaje
Buena	8	8.2
Regular	72	74.2
Mala	17	17.5
Total	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 8. Actividad física en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019



Interpretación:

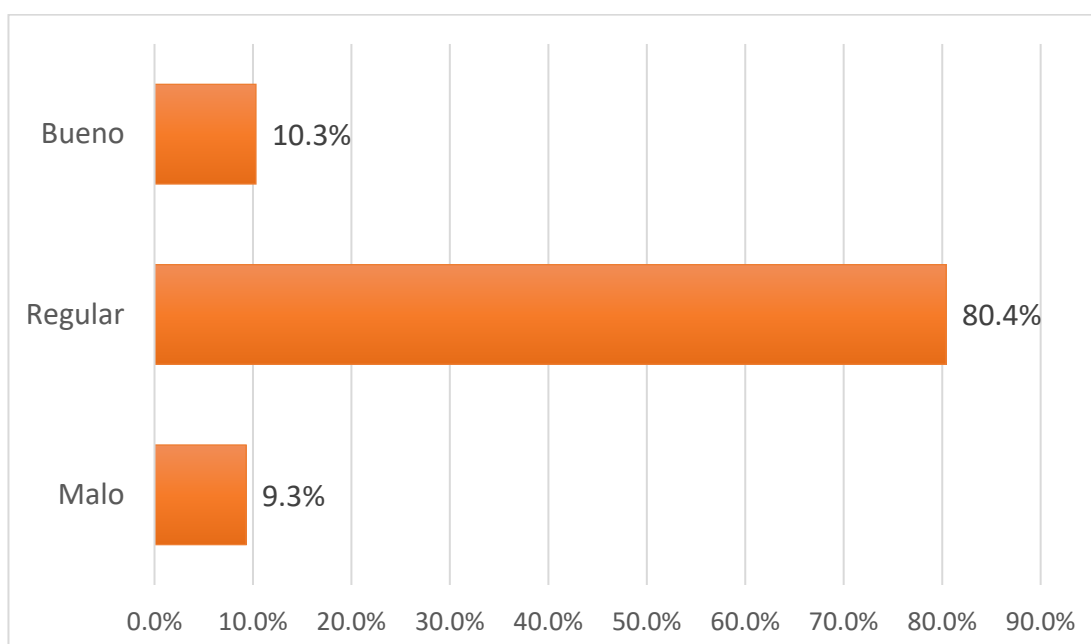
Se observa que 74.2% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes de Ica practican una regular actividad física, 17.5% tienen una mala actividad física, y 8.2% realizan una buena actividad física.

Cuadro 9. Conductas nocivas en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019

Estilo de vida en Conductas nocivas	Frecuencia	Porcentaje
Buena	10	10.3
Regular	78	80.4
Mala	9	9.3
Total	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 9. Conductas nocivas en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019



Interpretación:

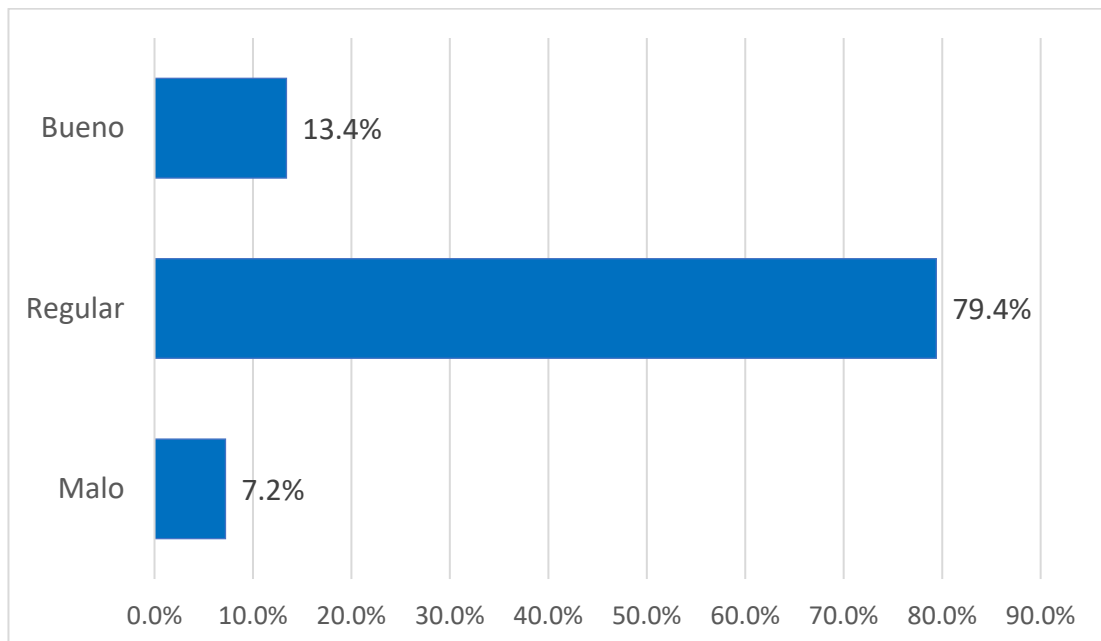
Se observa que 80.4% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes de Ica practican en forma regular conductas nocivas como el consumir alcohol o tabaco, 10.3% no lo practican (bueno), y 9.3% realizan frecuentemente conductas nocivas (malo).

Cuadro 10. Responsabilidad por la salud en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019

Estilo de vida en responsabilidad por la salud	Frecuencia	Porcentaje
Buena	13	13.4
Regular	77	79.4
Mala	7	7.2
Total	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 10. Responsabilidad por la salud en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019



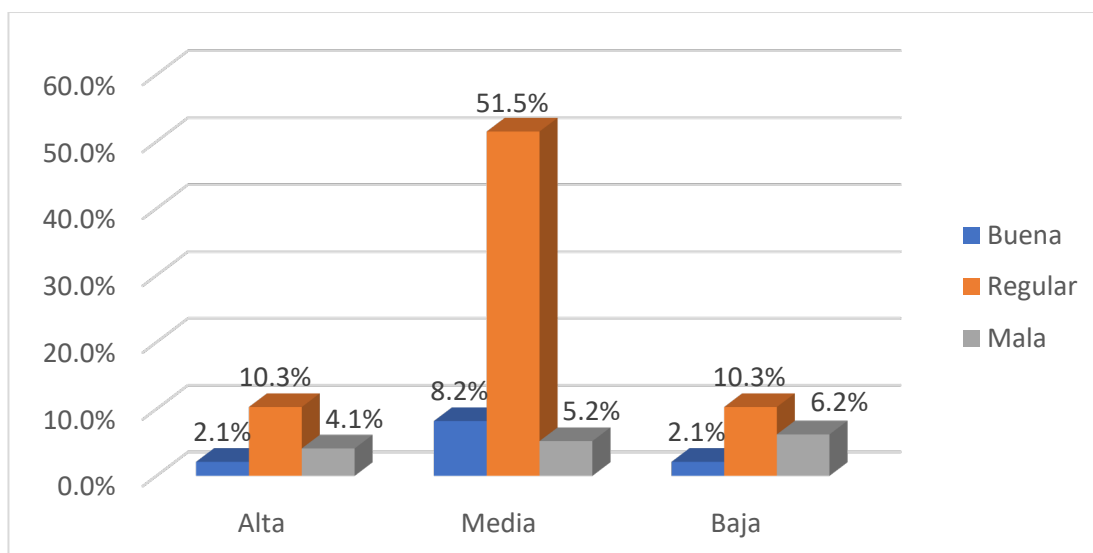
Interpretación:

Se observa que 79.4% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes de Ica tienen regular responsabilidad por la salud tales como el relajarse, acudir al centro de salud o leer revistas para mejorar su estado de salud, 13.4% tienen buena responsabilidad, y 7.2% tienen mala responsabilidad por la salud.

Cuadro 11. Relación Información preventiva y estilo de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019

Información preventiva	Estilo de vida						X ²	gl	p
	Bueno		Regular		Malo				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Alta	2	2.1	10	10.3	4	4.1	8.343	4	0.080
Media	8	8.2	50	51.5	5	5.2			
Baja	2	2.1	10	10.3	6	6.2			
TOTAL	12	12.4	70	72.1	15	15.5			

Gráfico 11. Relación Información preventiva y estilo de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019



Interpretación:

Se observa que existe mayor proporción de estilo de vida regular en aquellos adultos mayores que tienen información preventiva sobre hipertensión arterial de nivel medio (51.1%). Asimismo, se observa también que existe mayor estilo de vida malo en adultos mayores que tiene un nivel bajo de información preventiva sobre la hipertensión arterial (6.2%). Se observa finalmente que existe mayor estilo de vida bueno en adultos mayores que tienen nivel medio de información preventiva sobre hipertensión arterial (8.2%), por lo que se concluye que tanto la información preventiva de nivel medio no está relacionada directamente con el estilo de vida regular o bueno.

5.2. Discusión de Resultados.

El presente estudio se propuso como objetivo general determinar si existía relación entre la información preventiva que poseían los adultos mayores sobre la hipertensión arterial con el estilo de vida que practicaban, quienes acudían al Centro de Salud de Los Aquijes en el año 2019.

Al analizar el nivel de información sobre hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019, encontrando en forma global, que es de nivel medio con 64.9%, nivel bajo 18.6%, y nivel alto de información con 16.65%, es decir que los adultos mayores no tienen toda la información necesaria sobre la enfermedad, y al encontrar un gran porcentaje de medio y baja información, condicionaría a que no practiquen buen estilo de vida para prevenir la enfermedad. Estos resultados concuerdan con el estudio de **Rivera A, Orozco B, Gómez C, y Suarez M. (2015)**⁽²⁾, quienes encontraron en sus resultados que el conocimiento sobre dicha enfermedad era mayormente de nivel regular con un 71.86% y alto 28.14%. Asimismo el estudio de **Barraza L, y Sarmiento C. (2014)**⁽⁹⁾ encontraron conocimiento de nivel deficiente en un 70% en adultos mayores. El estudio a nivel nacional de **Carnero B. (2018)**⁽³⁾ ejecutado en Lima, evidenció también resultados similares, al encontrar un 50% de adultos mayores que tenían conocimiento de nivel medio sobre la enfermedad, y el estudio de **Tafur C, Vásquez L, y Nonaka M. (2017)**⁽¹¹⁾ encontró resultados similares, al evidenciar un 79% con conocimiento o información inadecuado o deficiente sobre la hipertensión arterial. Autores como **Coaquira T, y Tello L. (2015)**⁽¹³⁾ también reportan que el conocimiento sobre dicha enfermedad en adultos mayores es de nivel medio y deficiente en un 60%. Sin embargo, nuestros resultados difieren con el estudio de **Santa Cruz E, Sinche A, y Sobrado C. (2016)**⁽¹²⁾, quien encontró en sus resultados que el conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores es de nivel alto en un 50%.

El nivel de información también fue evaluado en el presente estudio, según dimensiones, evidenciándose los siguientes resultados: Dimensión

Conceptos generales de la Hipertensión Arterial: El 69.1% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes tienen información de nivel medio sobre los conceptos generales de la hipertensión arterial, 17.5% tiene información de nivel bajo, y 13.4% nivel alto de información. Dimensión: Complicaciones de la Hipertensión Arterial: El 50.5% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes tienen información de nivel medio sobre las complicaciones de la hipertensión arterial, 35.1% tiene información de nivel bajo, y 14.4% nivel alto de información sobre las complicaciones de la hipertensión arterial. Dimensión: Cuidado - prevención de la hipertensión arterial: El 67.0% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes tienen información de nivel medio sobre el cuidado de la salud para la hipertensión arterial, 22.7% tiene información de nivel alta, y 10.3% nivel bajo de información sobre las el cuidado de la salud en la hipertensión arterial. Estos resultados concuerdan con **Barraza L, y Sarmiento C. (2014)**⁽⁹⁾, quien encontró en sus resultados que la mayoría de los adultos mayores tiene niveles medios y bajos sobre los conceptos de la enfermedad tales como la sintomatología y conocimiento sobre información en un 55%. Asimismo, el estudio de **Carnero B. (2018)**⁽³⁾ evidencia que las dimensiones de información en cuidado - prevención de la hipertensión arterial son mayormente de nivel medio con 45%, relacionados a la alimentación que deben realizar y conocimiento sobre la actividad física de nivel medio con un 52%.

Al analizar el estilo de vida que practicaban los adultos mayores, se evidencia en forma global que 72.1% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes Ica 2019 poseen un regular estilo de vida, 15.5% mal estilo de vida, y 12.4% poseen un buen estilo de vida, resultados que difieren con el estudio de **Carbajal A, y Huamanculí F. (2018)**⁽¹⁴⁾ quienes encontraron en su estudio que el estilo de vida mayormente es medio o no saludable con un 42.5% y 57.5% saludable. El estudio de **Carbajal L, y Sayas E. (2018)**⁽¹⁰⁾ coincide con el estudio al reportar en sus resultados que el estilo de vida en relación a la práctica de autocuidado es regular, deficiente o inadecuado en un 80% y adecuado 20%. Sin embargo, nuestros resultados difieren con el estudio de

Burbano D. (2017)⁽⁶⁾, quien encontró en sus resultados que el estilo de vida que realizaban los adultos mayores hipertensos era mayormente bueno en un 70%.

El estilo de vida también se analizó por dimensiones, encontrando los siguientes resultados: 60.8% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes de Ica practican una regular alimentación, 23.7% tiene una buena alimentación, y 15.5% realizan una mala alimentación. 74.2% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes de Ica practican una regular actividad física, 17.5% tienen una mala actividad física, y 8.2% realizan una buena actividad física. 80.4% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes de Ica practican regularmente conductas nocivas como el consumir alcohol o tabaco, 10.3% no lo practican, y 9.3% realizan frecuentemente conductas nocivas. 79.4% de los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes de Ica practican un regular cuidado de la salud tales como el relajarse, acudir al centro de salud o leer revistas para mejorar su estado de salud, 13.4% tienen buena responsabilidad, y 7.2% tienen mala responsabilidad por la salud.

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor $X^2 = 8.34$ y una significancia $p=0.080$ el cuales mayor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis general y se acepta la hipótesis nula, afirmando no existe relación o influencia de la información preventiva sobre hipertensión arterial en el estilo de vida que practican los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019.

Las características sociodemográficas más predominantes en los adultos mayores son: Edad 60-65 años (52.6%), sexo femenino (66%), estado civil casado (37.1%), instrucción educativa secundaria (46.4%). Se observa asimismo que 30.9% sufre de hipertensión arterial y 69.1% no.

La hipertensión arterial, es una enfermedad que ataca grandemente a la población adulta mayor, evidenciándose en la literatura que trae como

consecuencia una serie de complicaciones a la salud que puede llevar a la muerte, siendo indispensable que el individuo tome conciencia de su estado de salud con buena información sobre la enfermedad y practicando un buen estilo de vida que le permita desarrollar la enfermedad, ya que se ha comprobado que una de las principales causas de la aparición de la hipertensión arterial son los malos estilos de vida tales como la mala alimentación, la falta de actividad física y sedentarismo, el consumo de sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco, y el tener un total descuido de la salud al no acudir al establecimiento sanitario o no realizar otras actividades para mejorar su estado de salud. Con los resultados del presente estudio, se llegó a conclusiones objetivas, el cual permitió dar recomendaciones dirigidas a la promoción de la salud en el marco de la prevención, con lo que se reducirá los casos de hipertensión arterial en la población adulta mayor.

CAPÍTULO VI. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

6.1. Contrastación de Hipótesis General.

a) Enunciado de la Hipótesis

HG. Existe relación significativa entre la información preventiva sobre hipertensión arterial y el estilo de vida en adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019.

H0. No existe relación significativa entre la información preventiva sobre hipertensión arterial y el estilo de vida en adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019

b) Datos a aplicar.

N = 97

Prueba: Chi cuadrado (χ^2) con 95% de confianza y nivel de significancia $p < 0.05$.

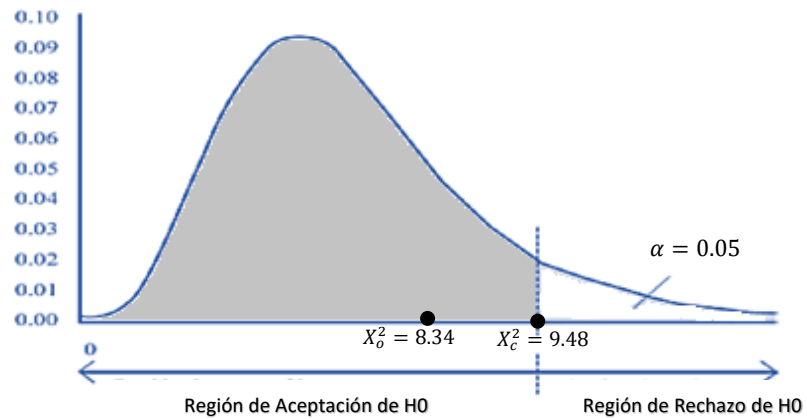
c) Aplicación de la prueba.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
FactGlobal *	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%
Cumplimiento						

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,343 ^a	4	,080
Razón de verosimilitud	7,822	4	,098
N de casos válidos	97		



d) Interpretación.

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor observado $X^2 = 8.34$ y una significancia $p=0.080$ el cuales mayor que 0.05 , por lo que se rechaza la hipótesis general y se acepta la hipótesis nula, afirmando no existe relación o influencia de la información preventiva sobre hipertensión arterial en el estilo de vida que practican los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019.

CONCLUSIONES

1. No existe relación significativa entre la información preventiva sobre hipertensión arterial y el estilo de vida que practican los adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019, al encontrarse un valor $p=0.080$ según la prueba de Chi cuadrado (X^2).
2. Los adultos mayores tienen una información preventiva global sobre hipertensión arterial de nivel medio 64.9%, nivel bajo 18.6%, y nivel alto de información con 16.65%. Por dimensiones la información es de nivel medio en las 3 dimensiones: Conceptos generales de la hipertensión arterial 69.1%, información sobre complicaciones (50.5%), e información sobre cuidado-prevención de la hipertensión arterial (67%).
3. Globalmente los adultos mayores tienen un estilo de vida regular 72.1%, malo 15.5%, y estilo de vida bueno 12.4%. Por dimensiones el estilo de vida es regular en la alimentación 60.8%, regular actividad física 74.2%, regular consumo de sustancias nocivas 80.4%, y regular responsabilidad por la salud con 79.4%.

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud de Los Aquijes, incrementar las campañas de diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en la población adulta mayor, sensibilizando a la vez sobre las consecuencias de la enfermedad, evaluar su estilo de vida, informar de manera concisa sobre el tema, y motivándoles al autocuidado con responsabilidad en las prácticas o estilos de vida que realizan para evitar la hipertensión arterial.
2. A los profesionales sanitarios del Centro de Salud Los Aquijes, incrementar las intervenciones y programas educativos para los adultos mayores y sus familiares o cuidadores, con la finalidad de elevar el nivel de información sobre la hipertensión arterial y su prevención, enseñando de manera didáctica y material audiovisual los conceptos generales de la enfermedad (definición, síntomas, diagnóstico, tratamiento), complicaciones que ocasiona, y las medidas de prevención relacionadas a la adopción de buenos estilos de vida y autocuidado.
3. A licenciados de enfermería del establecimiento, realizar sesiones educativas para la enseñanza del buen estilo de vida para los adultos mayores y sus familiares, enseñándoles mediante material audiovisual, impreso y demostración práctica temas de buena alimentación, importancia de la actividad física y actividades recreacionales, el no consumir sustancias nocivas, la importancia de las técnicas de relajación, y el acudir periódicamente al centro de salud para diagnosticar la enfermedad, lo que permitirá una reducción de casos por hipertensión arterial.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar M, Hassel T, Wyss F, et al. Control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de prevención y tratamiento. Rev. Panamericana de Salud Pública 2017; 41(8).
2. Rivera A, Orozco B, Gómez C, Suarez M. Conocimiento, actitudes y prácticas del paciente hipertensión del Hospital Malvinas, Florencia. [Tesis de grado] Universidad Surcolombiana-Ciencias de la Salud. Huila, Colombia; 2015
3. Carnero B. Nivel de conocimiento en adultos mayores sobre prevención y complicaciones de Hipertensión Arterial en Geriátrica del hospital Dos de Mayo. [Tesis de grado] Universidad Privada San Juan Bautista-Medicina Humana. Lima, Perú; 2018
4. Campos I, Hernández L, Pedroza A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos. Rev. Salud Pública de México 2018; 60(3)
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Prevenir la Hipertensión arterial. [Internet] México, 2017. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/3646-hipertension-arterial.html>. (Consulta 16 Agosto 2019).
6. Burbano D. Estilo de vida y calidad de vida en salud de usuarios hipertensos. [tesis de posgrado] Universidad Nacional de Colombia-Enfermería. Bogotá, Colombia; 2017.
7. Zubeldía L, Quiles J, Mañes J, Redón J. Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en población de la Comunidad valenciana. Rev. Española de salud Pública. Madrid, España 2016; 90(1): 1-12.

8. Gordon M, Gualotuña M. Hipertensión arterial y estilo de vida en usuarios del centro de Salud Tipo A Pujilí. [Tesis de grado]. Universidad Central del Ecuador-Enfermería. Quito, Ecuador; 2015.
9. Barraza L, Sarmiento C. Conocimiento de la enfermedad hipertensión en una población colombiana. Rev. De la Facultad de Medicina. Colombia, 2014; 62(3): 399-405.
10. Carbajal L, Sayas E. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adulto mayor hipertenso, Hospital Sergio Bernales de Collique, Comas. [Tesis de grado]. Universidad Peruana Los Andes-Enfermería. Lima, Perú; 2018.
11. Tafur C, Vásquez L, Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adulto mayor hipertenso en Hospital Regional de Loreto, Iquitos. [Tesis de grado] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana-Enfermería. Iquitos, Perú; 2017
12. Santa Cruz E, Sinche A, Sobrado C. Conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en 3 establecimientos de salud de Huánuco. [Tesis de grado] Universidad Nacional Hermilio Valdizán-Enfermería. Huánuco, Perú; 2016.
13. Coaquira T, Tello L. Nivel de conocimiento de Hipertensión Arterial en adultos del Servicio medicina del Hospital Huaycán. [Tesis de grado] Universidad Norbert Wiener-Enfermería. Lima, Perú; 2015.
14. Carbajal A, Huamanculí F. Estilo de vida del adulto mayor en el Centro de Salud la Palma, Ica. [Tesis de grado]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica-Enfermería. Ica, Perú; 2018.

15. Salguero M. Nivel de conocimiento en adultos mayores sobre prevención de Hipertensión arterial, Centro Salud San Juan de Dios, Pisco. [Trabajo de Grado] Universidad Autónoma de Ica-Ciencias de Salud. Pisco, Perú; 2016.
16. Ecured. Definición de información. [Internet] Cuba, 2017. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Informaci%C3%B3n> (Consulta 12 Agosto 2019).
17. Diccionario Alegsá. Definición de información [Internet] Argentina, 2016. Disponible en: <http://www.alegsa.com.ar/Dic/informacion.php> (Consulta 08 Agosto 2019).
18. Artículo de Ejemplo.De. Características de la información. [Internet] España, 2015. Disponible en: https://www.ejemplode.com/13-ciencia/3476-caracteristicas_de_la_informacion.html (Consulta 09 Agosto 2019).
19. OMS. ¿Qué es la promoción de la salud? Preguntas y respuestas en línea. [Internet] Ginebra, Suiza, 2016. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/> (Consulta 03 Agosto 2019).
20. PAHO. Promoción de la salud. [Internet] Washington, 2016. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es (Consulta 05 Agosto 2019).
21. Consejería de Salud de la Región de Murcia. Promoción y educación para la salud. [Internet] España, 2014. Disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2014/07/09/alfabetizacion-sanitaria-y-promocion-de-la-salud/> (Consulta 09 Agosto 2019).
22. Gutiérrez F. Papel de la enfermera en la educación para la salud. Rev. Española de Sanidad Penitenciaria. España. 2014; 6(3).

23. Cuba E, Enríquez N. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en Centro de Salud Lares . [Tesis pregrado]. Universidad Andina del Cusco-Enfermería. Cusco, Perú; 2018.
24. Díaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado – programa adulto mayor. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de Trujillo-Enfermería. Trujillo, Perú; 2019.
25. Consumoteca. Que es el estilo de vida: Lo que dice sobre ti. [Internet] España, 2018. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/> (Consulta 10 Agosto 2019).
26. FAO. Hábitos y estilos de vida saludable. [Internet]. Italia, 2015. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i3261s/i3261s10.pdf> (Consulta 07 Agosto 2019)
27. Ministerio de Salud de El Salvador. Los estilos de vida saludable. [Internet] El Salvador, 2016. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf (Consulta 14 Agosto 2019).
28. Plaza A. Estilo de vida de adultos mayores de la sede social del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Esmeraldas. [Tesis pregrado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Enfermería. Esmeraldas, Ecuador; 2017.
29. Ministerio de Salud de Argentina. Hipertensión Arterial. [Internet] Argentina, 2016. Disponible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2014/07/09/alfabetizacion-sanitaria-y-promocion-de-la-salud/> (Consulta 01 Agosto 2019).
30. OMS. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. [Internet] Ginebra, Suiza; 2015. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es/> (Consulta 10 Agosto 2019).

31. Hospital Universitario Clinic de Barcelona. Causas y factores de riesgo de la hipertensión arterial. [Internet] España, 2016. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial/causas-y-factores-de-riesgo> (Consulta 03 Agosto 2019)
32. Clínica Las Condes. Síntomas de Hipertensión: ¿Existen o cuáles son? [Internet] Chile, 2018. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Cardiologia/sintomas-de-hipertension-existen-cuales-son> (Consulta 06 Agosto 2019).
33. MINSA. Guía práctica para diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión. Lima, Perú; 2015.
34. Ministerio de salud del México. Intervenciones de enfermería en la atención del paciente con hipertensión arterial. Guía de Práctica clínica. México, 2015.
35. OMS. Envejecimiento. [Internet] Ginebra, Suiza; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/> (Consulta 18 Agosto 2019)
36. Quintanar A. Análisis de la calidad de vida en adultos mayores: Municipio de Tetepango Hidalgo. [Tesis de grado] Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. México, 2010.
37. DEUSTO SALUD. Características de la tercera edad: ¿Cómo son nuestros adultos mayores? [Internet] España, 2015. Disponible en: <https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/caracteristicas-tercera-edad> (Consulta 03 Agosto 2019).
38. Lúmina Senior Care. Objetivos y funciones de la enfermería geriátrica. [Internet] España, 2018. Disponible en: <http://luminaseniorecare.com/objetivos-y-funciones-de-la-enfermeria-geriatrica/> (Consulta 15 Agosto 2019).

39. MINSA. Guía práctica para diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión. Lima, Perú; 2015.
40. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas adultas mayores. Lima, Perú; 2010.
41. Alvarenga M. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. [Internet]. El Salvador, 2018. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PRO_MOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf (Consulta 10 Octubre 2019).
42. Ecured. Estilo de vida. [Internet]. Cuba, 2017. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Estilo de vida](https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida) (Consulta 11 Noviembre 2019)
43. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Hipertensión arterial. [Internet]. Argentina, 2018. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/hipertension-arterial> (Consulta 12 Octubre 2019).
44. Defensoría del Pueblo: El adulto mayor [Internet]. Lima, Perú 2017. Disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe/grupos de proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/) (Consulta 12 Octubre 2019).
45. Definición ABC. Definición de Centro de Salud. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/centro-de-salud.php> (Consulta 12 Octubre 2019).
46. OMS. Información mundial sobre Hipertensión en el mundo: Enfermedades cardiovasculares. [Internet] Ginebra, Suiza; 2018. Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/ (Consulta 08 Agosto 2019).

47. Alfonso J, Salabert I, Alfonso I, Morales M, García C, Acosta A. Hipertensión arterial: Problema de salud internacional. Cuba: Rev. Médica Electrónica 2017; 39(4): 987-994.
48. Husi Hoy. Hipertensión arterial: Primera causa de mortalidad y discapacidad en el mundo. [Internet] Colombia, 2018. Disponible en: <https://www.husi.org.co/el-husi-hoy/hipertension-arterial-la-primera-causa-de-muerte-y-discapacidad-en-el-mundo> (Consulta 03 Agosto 2019).
49. Segura L. Nuevas cifras de la presión arterial en la población peruana. Lima: Rev. Peruana de Ginecología Obstétrica. Lima, Perú 2018; 64(2): 185-190.
50. MINSA. Hipertensión Arterial: Situación de su prevalencia en el mundo y el Perú: Información Especial. [Internet] Lima, Perú; 2017. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2017/hipertension/index.asp> (Consulta 10 Agosto 2019).
51. Perú Informa. 25% de la población adulta padece hipertensión arterial. Reporte de la Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial. [Internet] Lima, Perú; 2018. Disponible en: <http://www.peruinforma.com/peru-25-la-poblacion-adulta-padece-hipertension-arterial/> (Consulta 05 Agosto 2019)
52. INEI. Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2018. Reporte ENDES. Lima, Perú; 2018.
53. Sainz J. Hipertensión arterial: Estudio de conocimientos y adherencia terapéutica en población de Bilbao. [Tesis de grado] Universidad Pública de Navarra-Enfermería. Navarra, España; 2014.

ANEXOS



ANEXO N° 01.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN PREVENTIVA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILO DE VIDA, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, ICA 2019

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN: Estimado usuario, en esta oportunidad estoy realizando un estudio con la finalidad de mejorar su calidad de vida y para la prevención de la Hipertensión Arterial. Por lo que le pido conteste a todas las preguntas del presente cuestionario, marcando en la respuesta que Ud. considere correcta. Pedimos sinceridad al momento de contestar, y recuerde que esta encuesta es totalmente ANÓNIMA. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

1. Edad:

- a) 60 – 65
- b) 66 – 70
- c) 71 – 75
- d) 76 – 80
- e) 81 a más

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Estado Civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) Viudo

4. Nivel de Instrucción educativa

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

5. Padece Ud. de Hipertensión arterial.

- a) Si
- b) No

II. INFORMACIÓN PREVENTIVA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Marque con una X en la respuesta correcta.

Dimensión: Información en conceptos Generales de la hipertensión arterial.

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?

- a) Enfermedad que ataca las paredes de las arterias, y su nivel de elevación de la presión es de 140/90 mmHg o más.
- b) Enfermedad que ataca el sistema digestivo, con cólicos y mareos constantes
- c) Es una enfermedad contagiosa que ataca al corazón y el cerebro
- d) Todas son correctas.

2. ¿Cuál de las siguientes alternativas es un factor de riesgo para sufrir de hipertensión arterial?

- a) Consumir demasiada agua y bebidas gaseosas.
- b) Ser obeso y no realizar actividad física.
- c) Consumir muchos alimentos ricos en proteínas y minerales
- d) Todas son correctas.

3. ¿Cuáles son los principales síntomas de la hipertensión arterial?

- a) Sed intensa, mareos, desmayos y dolor de estómago
- b) Mareos, dolor de cabeza, opresión en el pecho
- c) La hipertensión puede no producir síntomas
- d) Produce convulsiones y deseos frecuentes de ir al baño.
- e) A y C son correctas.
- f) B y D son correctas.

4. ¿Cuál es el principal diagnóstico de la hipertensión arterial?

- a) Medición del nivel de presión arterial mediante tensiómetro
- b) Análisis de sangre, orina y heces
- c) Evaluación del estado mental del paciente
- d) Ninguna es correcta.

5. ¿Cuáles son las pautas del tratamiento de la hipertensión arterial?

- a) La enfermedad no tiene cura, por lo que no necesita tratamiento.
- b) Llevar una vida saludable en alimentación sana, ejercicio y consumo de medicamentos que receta el médico.
- c) El tratamiento consiste en el autocuidado de la salud y en curarse uno mismo haciendo uso de hierbas medicinales.
- d) Todas son correctas.

Dimensión: Información en Complicaciones de la hipertensión arterial.

- 6. ¿Cuál es una complicación cardiovascular que produce la hipertensión arterial?**
- a) Infarto al corazón
 - b) Insuficiencia gastrointestinal
 - c) Produce un agrandamiento diario del corazón
 - d) Todas son correctas.
- 7. ¿Cuál de las alternativas es una complicación renal que ocasiona la hipertensión arterial?**
- a) Agrandando los riñones
 - b) Produce insuficiencia renal crónica
 - c) Produce infecciones urinarias todos los días y dolores de espalda
 - d) Todas son correctas.
- 8. ¿Cuál de las alternativas es una complicación ocular que ocasiona la hipertensión arterial?**
- a) Ceguera
 - b) Lagrimeos en el ojo
 - c) Picazón del ojo
 - d) Todas son correctas
- 9. ¿Cuál de las alternativas es una complicación del sistema nervioso que ocasiona la hipertensión arterial?**
- a) Trombosis cerebral
 - b) Demencia
 - c) Derrame cerebral
 - d) Todas son correctas
 - e) Ninguna es correcta.

Dimensión: Información en Cuidado-Prevención de la Hipertensión arterial

- 10. ¿Qué alimentos diarios debe consumir en su dieta para prevenir la hipertensión arterial?**
- a) Frutas y verduras.
 - b) Puedo consumir cualquier tipo de alimento
 - c) Consumir abundantes carnes y sopas
 - d) Todas son correctas.

11. ¿Qué alimentos debe evitar para prevenir la hipertensión?

- a) Alimentos chatarra, con mucha grasa y con mucha sal.
- b) Alimentos lácteos y con excesivo contenido en calcio
- c) Puedo comer cualquier alimento, sin excepción alguna
- d) Todas son correctas

12. ¿Cuál es la importancia de la actividad física para prevenir la hipertensión arterial?

- a) Permite bombear la sangre al corazón de manera efectiva y oxigena nuestro cuerpo.
- b) Fortalece los huesos y el cerebro
- c) La actividad física no es importante para prevenir la hipertensión
- d) Todas son correctas

13. ¿Por qué es importante realizar técnicas de relajación para evitar la hipertensión?

- a) Para evitar el estrés.
- b) Para evitar tener una baja autoestima
- c) Para sentirnos libres de enfermedades.
- d) Todas son correctas.

14. ¿Cuáles son las conductas nocivas que debe evitar para prevenir la hipertensión?

- a) No consumir alcohol
- b) No consumir refrescos y gelatinas
- c) No consumir tabaco
- d) Ninguna es correcta
- e) A y C son correctas

15. ¿Por qué hay que acudir al centro de salud?

- a) Para conocer si padecemos de hipertensión arterial y llevar un tratamiento.
- b) No es necesario acudir al centro de salud
- c) Yo me puedo curar solo la hipertensión arterial
- d) Todas son correctas.

III. ESTILO DE VIDA.

Marque con una X en el casillero que Ud. considere correcto.

Dimensión	Enunciado	Siempre	A veces	Nunca
Alimentación	a) Consume Ud. frutas y verduras diariamente			
	b) Consume Ud. 6 a 8 vasos de agua diariamente			
	c) Consume Ud. alimentos bajos en grasa diariamente			
	d) Consume Ud. alimentos con poca sal todos los días			
	e) Evita consumir comidas azucaradas diariamente			
Actividad física	f) Realiza Ud. ejercicio físico 20 a 30 minutos tres veces por semana.			
	g) Realiza Ud. actividades de caminatas 3 veces por semana.			
	h) Participa Ud. en actividades recreativas (paseos, bailes) al menos una vez por semana.			
	i) Duerme sus 8 horas diarias			
Conductas nocivas	j) Ud, Consume alcohol con frecuencia			
	k) Ud. Consume tabaco con frecuencia			
	l) Ud. Se automedica (consume medicamentos sin acudir al médico).			
Responsabilidad por la salud	m) Realiza técnicas relajación (respiración, meditación) para evitar el estrés			
	n) Acude periódicamente al centro de salud para evaluar su salud			
	o) Lee revistas sanitarias o ve programas televisivos educativos para mejorar su estado de salud			

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN



ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ENFERMERIA

“INFORMACIÓN PREVENTIVA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILO DE VIDA, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, ICA 2019”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

N° _____


Yo, He sido informado, sobre el presente cuestionario que tiene por objetivo recoger información para el estudio: **“INFORMACIÓN PREVENTIVA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILO DE VIDA, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, ICA 2019”**. La investigadora me ha solicitado mi consentimiento para responder las preguntas, manifestándome que es absolutamente voluntaria y que se respetaran mis derechos y anonimato, señalando que los datos que proporcionare se aplicaran solo con fines de estudio, serán de carácter reservado, confidencial, y anónimos.

Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación, y procederé a responder el cuestionario en forma voluntaria.

Firma del participante

DNI N°

ANEXO N° 3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS


UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
CALIFICACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTO PARA EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE CALIFICACION

Dr. (a) Mg. Isabel Pino Arana


Teniendo como base los criterios, a continuación, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (x) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

Preguntas	Respuestas		Observaciones
	SI	NO	
• El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
• El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
• La estructura que presenta el instrumento es adecuada.	X		
• La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
• Los ítems son claros y entendibles.	X		Se recomienda ordenar.
• El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
• La redacción es buena.	X		
• Se debe omitir algún ítem.	X		
• Se debe considerar otros ítems.		X	

SUGERENCIAS:
Revisar los antecedentes y recomendaciones validadas.

FIRMA DEL JUEZ DE EXPERTO


 SAN LUIS GONZAGA
 FACULTAD DE ENFERMERIA
Isabel Pino Arana
 Dra. Isabel Pino Arana



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

CALIFICACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTO PARA EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE CALIFICACION

Dr. (a) Mg. Hugo Luis Salas

Teniendo como base los criterios, a continuación, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (x) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

Preguntas	Respuestas		Observaciones
	SI	NO	
• El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• La estructura que presenta el instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Los ítems son claros y entendibles.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• La redacción es buena.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Se debe omitir algún ítem.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
• Se debe considerar otros ítems.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....

Hugo Luis Salas

FIRMA DEL JUEZ DE EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

CALIFICACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTO PARA EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE CALIFICACION

Dr. (a) Mg. Rosa Castillo Paredes

Teniendo como base los criterios, a continuación, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (x) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

Preguntas	Respuestas		Observaciones
	SI	NO	
• El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
• El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
• La estructura que presenta el instrumento es adecuada.	X		
• La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
• Los ítems son claros y entendibles.	X		
• El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
• La redacción es buena.	X		
• Se debe omitir algún ítem.		X	
• Se debe considerar otros ítems.		X	

SUGERENCIAS:

.....
.....
Rosa Castillo Paredes

PUNTAJE DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

La validez del cuestionario fue realizado por 3 expertos, empleando el índice de acuerdos y desacuerdos, y se procesa con la siguiente fórmula:

$$IV = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

La valoración de los expertos se grafica en el cuadro siguiente:

1 (Acuerdo)

0 (Desacuerdo)

	Juez1	Juez2	Juez3	VALOR P
Item1	1	1	1	3
Item2	1	1	1	3
Item3	1	1	1	3
Item4	1	1	1	3
Item5	1	1	1	3
Item6	1	1	1	3
Item7	1	1	1	3
Item8	0	1	1	2
Item9	1	1	1	3
TOTAL	8	9	9	26

Reemplazando:

$$\text{Índice de valoración: } \frac{26}{26 + 1} \times 100 = 0.96$$

Valoración

Validez Nula	Validez baja	Válido	Muy válida	Excelente validez	Perfecta validez
0.53 a menos	0.54 a 0.95	0.60 a 0.65	0.66 a 0.71	0.72 a 0.99	1.0

La validación del instrumento dio como resultado un índice de 0.96 representando una excelente validez.

ANEXO N° 4. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONFIABILIDAD KUDER RICHARDSON: INFORMACIÓN PREVENTIVA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DATOS:

Varianza Total = 9.11

Suma de Varianza Individual = 2.26

N° de ítems = 15

$$Kuder\ Richardson\ KR(20) = \frac{n}{n-1} \times \frac{VT - \sum pq}{VT}$$

$$KR(20) = \frac{15}{15-1} \times \frac{9.11 - 2.26}{9.11}$$

$$KR(20) = 0.81$$

El instrumento ha obtenido un valor de 0.81, el cual es calificado con Alta Confiabilidad.

CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH: ESTILO DE VIDA

DATOS:

Varianza Total = 24.12

Suma de Varianza Individual = 6.17

N° de ítems = 15

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{15}{15-1} \left(1 - \frac{6.17}{24.12} \right)$$

$$\alpha = 0.79$$

El instrumento ha obtenido un valor de 0.79, el cual es calificado con Alta Confiabilidad.

ANEXO N° 5. PUNTUACIÓN STANONES DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A) PARA LA INFORMACIÓN PREVENTIVA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Fórmula para Escala de Stanones.

$$a = X - 0.75 (DS) \quad b = X + 0.75 (DS)$$

Donde:

X = La Media aritmética (obtenido mediante SPSS)

DS = Desviación estándar (obtenido mediante SPSS)

1. STANONES PARA LA INFORMACIÓN GLOBAL

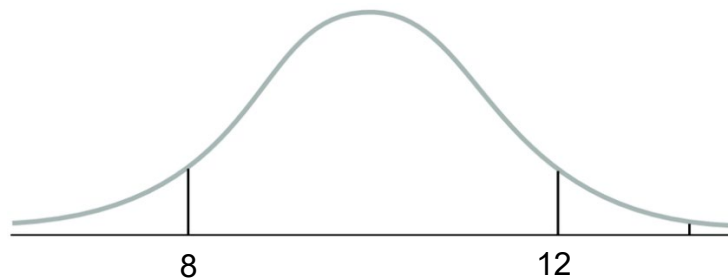
$$X = 9.88 \quad DS = 2.48$$

Reemplazando:

$$a = 9.88 - 0.75 (2.48) \quad b = 9.88 + 0.75 (2.48)$$

$$a = 8$$

$$b = 12$$



Calificación:

- Nivel Bajo: 0-7 Nivel Medio:8-12 Nivel Alto:13-15

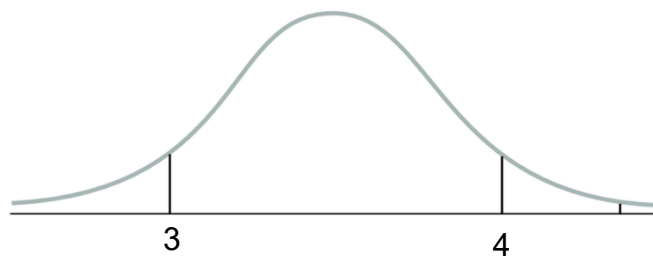
2. STANONES DE LA INFORMACIÓN POR DIMENSIONES

DIMENSIÓN: CONCEPTOS GENERALES

$$X = 3.43 \quad DS = 1.05$$

Reemplazando:

$$a = 3.43 - 0.75 (1.05) \quad b = 3.43 + 0.75 (1.05)$$
$$a = 3 \quad b = 4$$



Calificación:

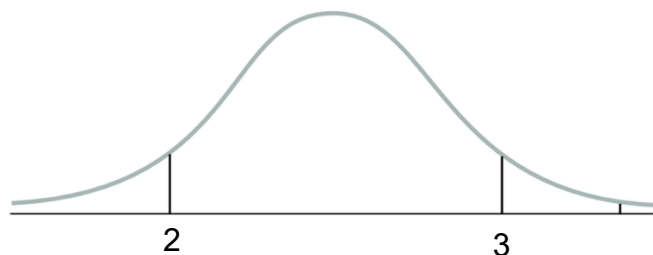
Nivel Bajo : 0-2 Nivel Medio: 3-4 Nivel Alto: 5

DIMENSIÓN: COMPLICACIONES

$$X = 2.1 \quad DS = 1.22$$

Reemplazando:

$$a = 2.1 - 0.75 (1.22) \quad b = 2.1 + 0.75 (1.22)$$
$$a = 2 \quad b = 3$$



Calificación:

- Nivel Bajo : 1
- Nivel Medio : 2-3
- Nivel Alto : 4

DIMENSIÓN: CUIDADO Y PREVENCIÓN

$$X = 4.3$$

$$DS = 1.31$$

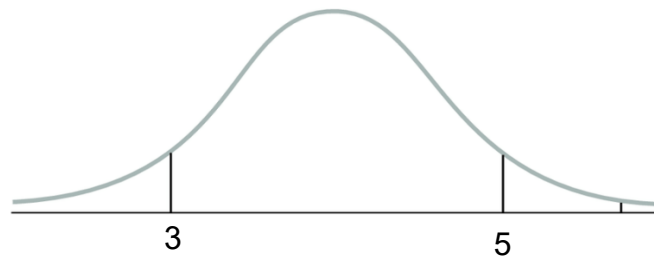
Reemplazando:

$$a = 4.3 - 0.75 (1.31)$$

$$b = 4.3 + 0.75 (1.31)$$

$$a = 3$$

$$b = 5$$



Calificación:

- Nivel Bajo : 1-2
- Nivel Medio : 3-5
- Nivel Alto : 6

B) STANONES PARA EL ESTILO DE VIDA

Fórmula para Escala de Stanones.

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

Donde:

X = La Media aritmética (obtenido mediante SPSS)

DS = Desviación estándar (obtenido mediante SPSS)

1. STANONES PARA LA EL ESTILO DE VIDA GLOBAL

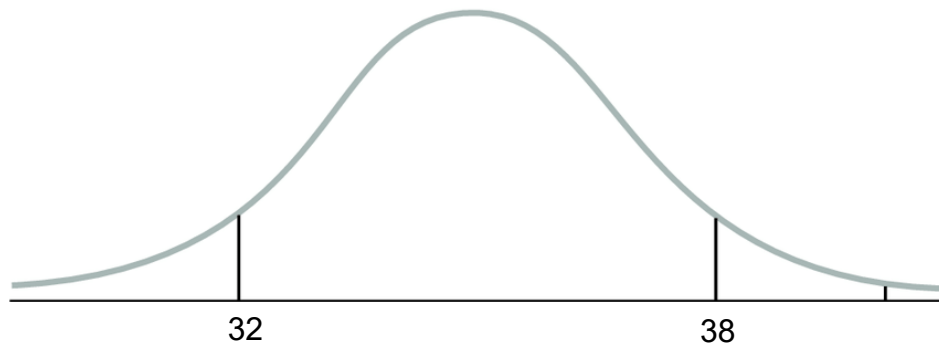
$$X = 35.1 \quad DS = 3.52$$

Reemplazando:

$$a = 35.1 - 0.75 (3.52) \quad b = 35.1 + 0.75 (3.52)$$

$$a = 32$$

$$b = 38$$



Calificación:

- Mal estilo de vida : 15-31
- Regular estilo de vida : 32-38
- Buen estilo de vida : 39-45

2. STANONES DE EL ESTILO DE VIDA POR DIMENSIONES

DIMENSIÓN: ALIMENTACIÓN

$$X = 12.3 \quad DS = 1.64$$

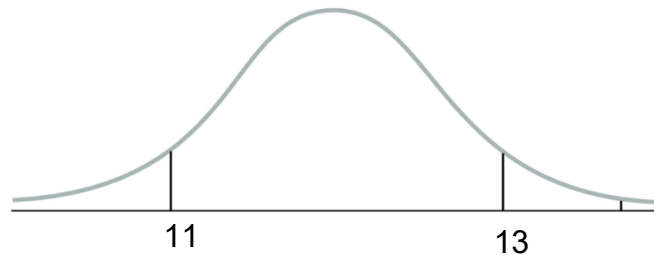
Reemplazando:

$$a = 12.3 - 0.75 (1.64)$$

$$a = 11$$

$$b = 12.3 + 0.75 (1.64)$$

$$b = 13$$



Calificación:

- Mal estilo de vida : 5-10
- Regular estilo de vida : 11-13
- Buen estilo de vida : 14-15

DIMENSIÓN: ACTIVIDAD FÍSICA

$$X = 8.9 \quad DS = 1.42$$

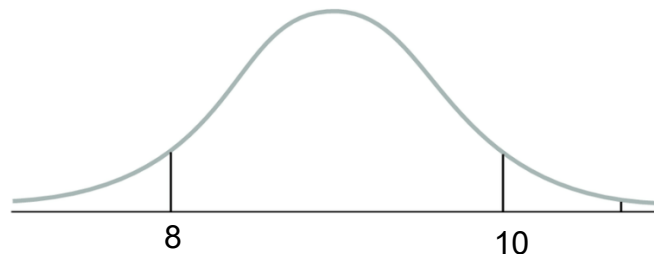
Reemplazando:

$$a = 8.9 - 0.75 (1.42)$$

$$a = 8$$

$$b = 8.9 + 0.75 (1.42)$$

$$b = 10$$



Calificación:

- Nivel Bajo : 4-7
- Nivel Medio : 8-10
- Nivel Alto : 11-12

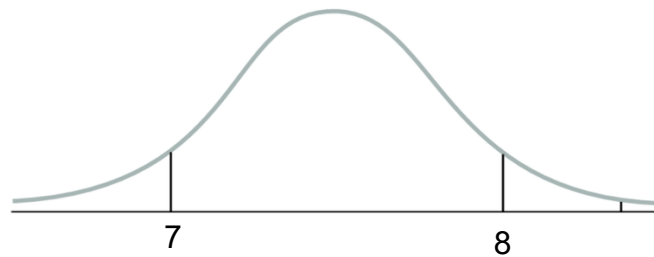
DIMENSIÓN: CONDUCTAS NOCIVAS

$$X = 7.7 \quad DS = 0.89$$

Reemplazando:

$$a = 7.7 - 0.75 (0.89)$$
$$a = 7$$

$$b = 7.7 + 0.75 (0.89)$$
$$b = 8$$



Calificación:

- Malo : 3-6
- Regular : 7-8
- Bueno : 9

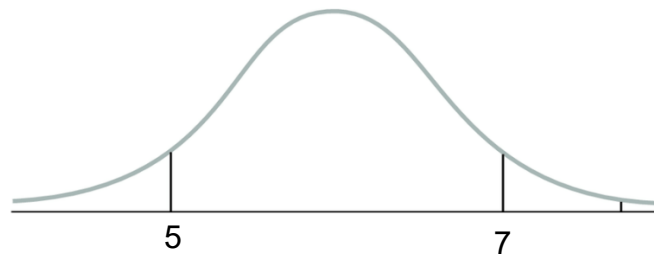
DIMENSIÓN: RESPONSABILIDAD POR LA SALUD

$$X = 6.1 \quad DS = 1.20$$

Reemplazando:

$$a = 6.1 - 0.75 (1.20)$$
$$a = 5$$

$$b = 6.1 + 0.75 (1.20)$$
$$b = 7$$



Calificación:

- Malo : 3-4
- Regular : 5-7
- Bueno : 8-9

ANEXO N° 6. BASE DE DATOS EXCEL

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
N°	Edad	Sexo	Estado Civil	Instrucción	Padece de HTA
1	1	2	2	4	1
2	1	2	2	2	2
3	5	2	2	4	2
4	4	2	5	3	2
5	1	2	1	4	2
6	1	2	2	2	2
7	2	2	2	3	1
8	2	2	1	3	2
9	1	2	1	3	2
10	5	2	2	2	1
11	1	2	3	4	1
12	1	2	3	3	2
13	2	2	4	3	2
14	3	2	2	3	2
15	3	2	2	4	1
16	2	2	4	3	1
17	2	2	3	3	2
18	4	2	3	3	2
19	1	2	4	3	2
20	1	2	2	2	2
21	4	2	3	3	2
22	1	2	2	4	1
23	2	2	3	3	2
24	2	2	3	4	2
25	1	2	3	3	2
26	1	2	4	4	1
27	2	2	4	4	1
28	3	2	3	4	2
29	1	2	3	4	2
30	2	2	4	4	2
31	1	2	5	3	2
32	1	2	4	3	1
33	3	2	4	3	2
34	2	1	2	4	2
35	1	1	2	3	2
36	3	1	2	3	2
37	1	1	4	3	2

38	2	1	2	4	1
39	1	1	3	4	2
40	1	1	2	4	2
41	2	1	4	3	2
42	1	1	1	4	2
43	1	1	1	4	2
44	1	1	2	4	2
45	1	1	1	4	2
46	1	1	5	3	1
47	1	1	3	3	2
48	1	1	2	3	2
49	1	1	3	4	2
50	1	1	2	4	2
51	2	1	5	4	1
52	1	1	2	2	2
53	2	1	5	2	2
54	1	1	2	4	2
55	2	1	1	3	2
56	3	1	4	2	2
57	1	1	3	3	2
58	1	1	2	3	2
59	5	1	3	3	1
60	5	1	2	2	2
61	1	1	3	4	2
62	1	1	3	3	2
63	3	1	2	3	2
64	4	1	1	3	2
65	2	1	3	3	2
66	1	1	2	4	2
67	2	1	3	4	2
68	2	1	2	4	2
69	2	1	3	3	2
70	1	1	3	4	1
71	4	1	2	4	1
72	5	1	5	3	2
73	2	1	2	3	1
74	2	1	3	4	1
75	2	1	3	4	2
76	1	1	3	3	1
77	2	1	3	3	1
78	3	1	2	3	2
79	1	1	2	4	1

80	2	1	2	4	1
81	1	1	2	4	2
82	1	1	4	4	2
83	1	1	2	3	1
84	1	1	2	4	1
85	1	1	3	4	1
86	3	1	4	4	2
87	1	1	4	3	2
88	1	1	4	4	2
89	1	1	2	3	2
90	1	1	4	4	1
91	1	1	4	4	1
92	1	1	3	3	2
93	1	1	4	4	1
94	3	1	5	3	2
95	2	1	2	4	2
96	2	1	2	4	1
97	1	1	3	3	1

N°	CONOCIMIENTO SOBRE HTA															ESTILO DE VIDA															
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	1	2	3	
2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	3	1	1	2	3	
3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	3	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	1	2	2	2	
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	1	2	3	
5	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	
6	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	2	1	3	3	3	3	1	2	1	
7	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	
9	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	
10	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	3	3	1	2	2	
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	
13	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	2	
14	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	3	3	2	2	2	
17	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	
18	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	
19	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	
20	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2	3	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	1	1	2	
21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	
23	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	

25	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	3	3	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	1	2	2	
26	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	
28	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	1	2	2	
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	
30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	1	2	2	
31	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	3	2	2	3	2	1	2	1	3	2	3	2	1	2	2	
32	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	2	
33	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	2	
34	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	
35	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	
36	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	
37	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	
38	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	
39	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	
40	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	
41	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	
42	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	2	2	2	2	
43	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	
44	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	
45	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	
46	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3
47	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3
48	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2
49	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	
50	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2	

51	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	3	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2
52	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
53	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1
54	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	3	2
55	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	1
56	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
57	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	2	1	2	3	3	3	1	2	2
58	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3
59	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	1	2	2
60	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	2	2
61	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3
62	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2
63	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	1	2	2
64	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2
65	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1
66	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	3	1	1	3	3	2	1	1	2
67	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	2	1
68	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3
69	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2
71	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2
72	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
73	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3
74	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2
75	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
76	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

77	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2
78	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2
79	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2
80	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
81	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2
82	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2
83	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2
84	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2
85	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2
86	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2
87	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2
88	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1
89	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3
90	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	3	2	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2
91	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2
92	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
93	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2
94	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2
95	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2
96	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2
97	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2

ANEXO N° 7: CODIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:	Codificación
a) 60 – 65	1
b) 66 – 70	2
c) 71 – 75	3
d) 76 – 80	4
e) 81 a más	5
Sexo:	
a) Femenino	1
b) Masculino	2
Estado Civil	
a) Soltero	1
b) Casado	2
c) Conviviente	3
d) Divorciado	4
e) Viudo	5
Nivel de Instrucción educativa	
a) Ninguna	1
b) Primaria	2
c) Secundaria	3
d) Superior	4
Padece Ud. de Hipertensión arterial.	
a) Si	1
b) No	2

INFORMACIÓN PREVENTIVA

Respuesta correcta	1
Respuesta incorrecta	0

ESTILO DE VIDA

Para todas las preguntas	
Siempre	3
A veces	2
Nunca	1
Para dimensión conductas nocivas	
Siempre	1
A veces	2
Nunca	3

**ANEXO N° 8: BALOTARIO DE RESPUESTAS DEL INSTRUMENTO:
INFORMACIÓN PREVENTIVA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

N° Pregunta	Respuesta correcta
1	A
2	B
3	E
4	A
5	B
6	A
7	B
8	A
9	C
10	A
11	A
12	A
13	A
14	E
15	A

ANEXO N° 9. PERMISO DEL CENTRO DE SALUD

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS CON LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUÍES, ICA.

M. C. CARRIÓN SALAZAR, CARMEN DEL ROSARIO.
DIRECTOR DEL C.S "LOS AQUÍES" ICA.

Yo, HUAMÁN VEGA, FATIMA GREGORIA, con DNI N°72152791, egresada de la Facultad de ENFERMERIA de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", de Ica, con el debido respeto me presento y expongo:


Que, habiendo culminado mis estudios profesionales en la facultad de ENFERMERIA de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", de Ica; y siendo requisito indispensable para obtener el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA, solicito a su persona AUTORIZAR la aplicación de los instrumentos de recolección de datos de la tesis NO EXPERIMENTAL, TITULADA **INFORMACIÓN PREVENTIVA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUÍES, ICA 2019**, y así poder cumplir con este requisito indispensable para la obtención del título profesional.


Por lo tanto:

Pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Ica, 03 de Diciembre del 2019.

ATENTAMENTE.


HUAMÁN VEGA, FATIMA GREGORIA
DNI: 72152791


03. 12. 19.