

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Nivel de conocimiento y estilos de vida en el adulto mayor con
hipertensión arterial en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote
2025**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Enf. Almonte Santos, Mirka Millene

Código ORCID: 0009-0002-4863-6158

Bach. Enf. Valderrama Francisco, Karla Stayfree

Código ORCID: 0009-0000-4664-423X

ASESORA:

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

DNI N°32799966

Código ORCID: 0009-0008-2934-6255

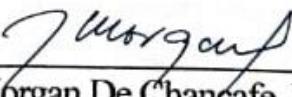
NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V.º B.º de:


Dra. Morgan De Chancafe, Isabel

DNI N°: 32799966

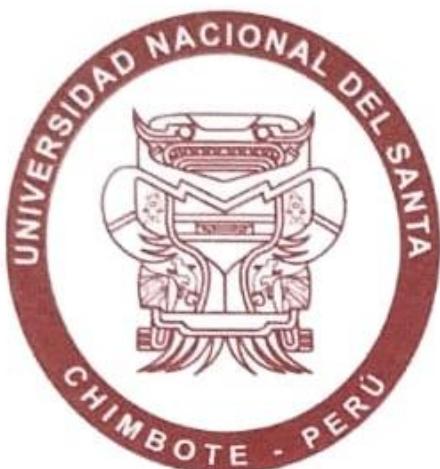
Código ORCID: 0009-0008-2934-6255

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



JURADO EVALUADOR

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Rosas Guzmán, Inés

DNI N°: 17867221

Código ORCID: 0000-0002-3543-1279

PRESIDENTA

Ms. Rojas Gamboa, Angelita

DNI N°: 32769382

Código ORCID: 0000-0003-4911-5645

SECRETARIA

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

DNI N°: 32799966

Código ORCID: 0009-0008-2934-6255

INTEGRANTE

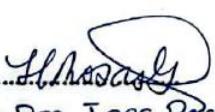
ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

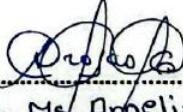
En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional del Santa, en el Aula E-2, siendo las 13 horas del día 14 de Noviembre 2025, dando cumplimiento a la Resolución N° 265-2025-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Ines Rosas Guzmán teniendo como miembros a Ms. Angelita Rojas Gamboa (secretario) (a), y Dra. Isabel Morgan de Chancafe (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as) Mirka Millene Almonte Santos (cod. 0202021029) y Farla Stayfree Valderrama Francisco (cod. 0202021046), quien (es) sustento (aron) la tesis titulada: Nivel de Conocimiento y Estilos de vida en el adulto mayor con Hipertensión arterial en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote 2025.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as) respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con as sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente, asignándole un calificativo de 20 puntos, según artículo 112º del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337 – 2024 – CU – R – UNS).

Siendo las 14 Horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad.


Nombre: Dra. Ines Rosas Guzman
Presidente


Nombre: Ms. Angelita Rojas Gamboa
Secretario


Nombre: Dra. Isabel Morgan de Chancafe
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02)





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Mirka Millene Almonte Santos
Título del ejercicio:	Investigación
Título de la entrega:	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO ...
Nombre del archivo:	INFORME_FINAL_TESIS.docx
Tamaño del archivo:	1,010.23K
Total páginas:	68
Total de palabras:	7,741
Total de caracteres:	45,128
Fecha de entrega:	26-sept-2025 12:57p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2762901852

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Nivel de conocimiento y estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote
2025

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. Almonte Santos, Mirka Millene
Código ORCID: 0009-0002-4863-6158

Bach. Valeriana Francisco, Karla Stypfren
Código ORCID: 0009-0008-4764-423X

ASESORA:

Dra. Morgan de Chicafe, Isabel
DNI N°32799966
Código ORCID: 0009-0008-2934-6255

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ
2025

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, NUEVO CHIMBOTE 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repository.uns.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repository.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repository.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.infobae.com Fuente de Internet	1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
8	repository.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza y por brindarme salud, sabiduría y la perseverancia necesaria para superar cada reto que se presentó durante este proceso académico.

A mis queridos padres, Víctor y Mirian, cuyo amor incondicional, sacrificio y enseñanzas han sido la base de mi formación personal y profesional.

A mis hermanos, Jhon y Aarón, quienes con su cariño, apoyo y palabras de aliento me motivaron a seguir adelante.

A mis sobrinas, Nahia y Valeria que con cada sonrisa llenan mi vida de luz y hacen que cada esfuerzo valga la pena

Finalmente, a *Jhonberso*, por estar a mi lado en este proceso, brindándome amor, paciencia, comprensión y aliento en todo momento.

Almonte Santos Mirka Millene

DEDICATORIA

A Dios, a quien siempre me encomendé en mi camino para brindarme esperanzas y fuerzas.

A mis padres, César y Rita, por siempre darme consejos, apoyarme y alentarme a ser una mejor persona y profesional, por darme su confianza y siempre estar en cada paso.

A mis hermanos, Karlos y Mayumi, por su amor, alegría y espontaneidad que lograban mantenerme firme y siempre darme fuerzas.

A mi abuela Melchora, que en paz descanse, quién siempre quiso verme convertida en una profesional, y que sé que desde arriba está muy orgullosa de mí, siempre estarás en mi corazón y en mis recuerdos como la mejor persona con la que podía hablar sobre mi día al llegar a casa y en la cual podía acudir en todo momento.

Valderrama Francisco Karla Stayfree

AGRADECIMIENTO

Primero, agradecer a Dios por permitirnos llegar a este momento, y a nuestros padres por su apoyo en este camino.

A nuestra casa de estudios, la Universidad Nacional del Santa por habernos permitido ser parte de esta Institución de Educación Superior Universitaria quien nos formó profesionalmente y que gracias a ello podemos alcanzar nuevos conocimientos que serán de gran beneficio. En particular a la Escuela de Enfermería Acreditada y Licenciada con un cargo de docentes competentes que nos inculcaron sus enseñanzas para ser buenos profesionales.

A nuestra asesora, Dra. Morgan de Chancafe, Isabel, a quien debemos gran parte de nuestros conocimientos adquiridos, gracias a su paciencia y enseñanza que han sido clave para la realización de este trabajo.

Mirka Millene y Karla Stayfree

ÍNDICE

DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO.....	IX
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. MARCO TEÓRICO	21
III. METODOLOGÍA.....	32
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, 2025..	40
TABLA 2. ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, 2025 ..	42
TABLA 3. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HTA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, 2025.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, 2025..	41
FIGURA 2. ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, 2025 ..	43
FIGURA 3. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HTA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, 2025.....	45

RESUMEN

El estudio de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, 2025. La población estuvo conformada por 60 adultos mayores del Programa de Hipertensión del C.S. Yugoslavia, quienes reunieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se emplearon 2 instrumentos: “Cuestionario de Nivel de Conocimientos sobre Hipertensión Arterial” y “Escala Likert sobre estilos de Vida”. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 24.0, y la prueba de Independencia Criterios Chi cuadrado. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: En el nivel de conocimiento sobre HTA, la mayoría de adultos mayores 90% tienen nivel de conocimiento suficiente y el 10% un nivel de conocimiento insuficiente. En los estilos de vida, el 42% tienen estilo de vida adecuado y el 58% inadecuado. Se determinó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida ($p=0.029$), afirmándose la hipótesis alternativa

Palabras Clave: Hipertensión Arterial, Adultos mayores, nivel de conocimiento, estilos de vida, establecimiento de salud.

ABSTRACT

The research study was descriptive and correlational, with the general objective of determining the relationship between the level of knowledge and lifestyles in older adults with high blood pressure in a health facility in 2025. The population consisted of 60 older adults from the Hypertension Program of the S.C. Yugoslavia, who met the inclusion criteria. Two instruments were used for data collection: "Questionnaire on Level of Knowledge on High Blood Pressure" and "Lifestyle Scale." Data processing was performed using the statistical program SPSS version 24.0, and the Chi-square test of independence criteria. The following conclusions were obtained: Regarding the level of knowledge about hypertension, the majority of older adults (90%) have a sufficient level of knowledge and 10% an insufficient level of knowledge. Regarding lifestyles, 42% have an adequate lifestyle and 58% an inadequate one. A significant association was determined between the level of knowledge and lifestyles ($p=0.029$), affirming the alternative hypothesis.

Keywords: Arterial Hypertension, Older adults, level of knowledge, lifestyles, health establishment.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial (HTA) es definida como la presión de la sangre demasiado alta, logrando ocasionar un problema que puede ser de gravedad si no es tratada adecuadamente (Sierra y Coca, 2002).

Se considera presión alta cuando la presión sistólica oscila entre los 140 mmHg a más y la presión diastólica oscila entre los 90 mmHg. En adultos mayores es un problema de salud pública creciente que alarma a todo el mundo. (Salazar, Rotta y Otiniano, 2016; Ministerio de Salud, 2024).

Esta patología es una de las enfermedades más comunes que afectan la salud humana y constituye una causa de mortalidad prevenible en todo el mundo. Afecta a más del 30% de los adultos a nivel global y es el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Según OMS (2023), se reporta que existen alrededor de 1200 millones de adultos a nivel mundial, entre 39 a 79 años, que tienen hipertensión arterial, aumentando el riesgo con la edad, estiman que para el año 2025, 1500 millones de personas tendrán hipertensión arterial.

En países de América latina como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú y Uruguay alcanzaron en la actualidad una prevalencia del 32.8% siendo el 68 y 32% en áreas urbanas y rurales de estos países, respectivamente (OMS, 2022, citado en Hernández-Vásquez, Carrillo, Azurin, Turpo y Azañedo, 2023).

Según la OPS (2021), anualmente suceden fallecimientos de 1.6 millones debido a problemas cardiovasculares en toda América, entre ellas, aproximadamente 500 mil son personas de menos de 70 años.

Diversos estudios a nivel internacional han evidenciado resultados similares en cuanto al conocimiento y los estilos de vida de los pacientes hipertensos, como un estudio realizado en África, donde se demostró que el 67.7% conoce sobre HTA y el 54% demostró tener estilos de vida inadecuados, por otro lado, en Venezuela, el 56% demostró que conocían que era la HTA y el 68% tenía un nivel moderado de estilos de vida. (Taye Kebede y Zaid Taddese, 2022)

En el Perú, aproximadamente 6 millones de peruanos de más de 15 años padecen de hipertensión arterial, representando 23% de la población. Así mismo, según reportes del ESSALUD, más del 55% (11,987) de los diagnosticados fueron mujeres, entre 65 y 69 años, y el 45% (9,959) fueron hombres (El Peruano, 2022; MINSA, 2022).

El Centro de Salud Yugoslavia, localizado en Nuevo Chimbote, Santa, perteneciente al departamento de Áncash, es una microrred de salud de categoría I-4. Tiene como finalidad ayudar a las personas, promoviendo salud, previniendo enfermedades y garantizando la atención de salud. Cuenta con un programa de hipertensión, en donde se atienden aproximadamente 24 pacientes por día, dentro de los cuales, se pudo evidenciar, la falta de adherencia a los estilos de vida, como la mala alimentación, la falta de actividad física y la no adherencia al tratamiento farmacológico.

Ante lo expuesto se plantea el siguiente problema a investigar:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, 2025?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, 2025.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento del adulto mayor con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote, 2025.
2. Identificar los estilos de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote, 2025.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote, 2025.

1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H₍₀₎: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote, 2025

H_(i): Si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote, 2025

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La hipertensión arterial es de las más destacadas causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, su incidencia aumenta con la edad. En el adulto mayor es especialmente preocupante debido a la mayor susceptibilidad a complicaciones como enfermedades cardiovasculares, ICTUS e insuficiencia renal. A pesar de la alta prevalencia de esta condición, existe una brecha significativa entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y el estilo de vida en los adultos mayores, lo que puede influir negativamente en el control de la presión arterial. (Charles y Nanette, 2011)

La presente investigación se justifica teóricamente, porque al identificar el nivel de conocimiento y los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial se aportará conocimiento científico – teórico que servirá como fuente bibliográfica para futuras investigaciones.

En la parte práctica, la tesis está justificada en base a los objetivos establecidos y los resultados que se obtenga, abordando sobre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en el adulto mayor con HTA.

El conocimiento sobre el adecuado mantenimiento de la salud constituye una base fundamental para que las personas adopten actitudes saludables y contribuyan al bienestar de la población, disminuyendo el riesgo a futuras complicaciones.

Actualmente, se ha observado que el nivel de conocimiento y el estilo de vida son factores cruciales para el manejo y control de esta patología. En muchos casos, los adultos mayores tienen un conocimiento limitado sobre las estrategias adecuadas para controlar la hipertensión, lo que puede influir negativamente en su salud.

Los estilos de vida adoptados por esta población, como la dieta, la actividad física y la adherencia a los tratamientos médicos, juegan un papel fundamental en el

manejo de la hipertensión, es por ello, que en esta investigación se busca identificar las brechas del nivel de conocimiento y los estilos de vida de los adultos mayores. La enfermería, con su enfoque basado en el conocimiento científico y la promoción de la salud, puede desempeñar un papel vital en la educación y el apoyo a los adultos mayores, ayudándolos a adoptar estilos de vida más saludables y a mantener un mejor manejo de la presión arterial.

Esta investigación tiene una gran relevancia en el ámbito de las ciencias de la salud, ya que aborda dos factores clave en el monitoreo de la hipertensión arterial: el nivel de conocimiento de la enfermedad y los estilos de vida adoptados por los adultos mayores. Este estudio permitirá comprender la manera en que la información que poseen los pacientes sobre su patología influye en la elección y adopción de hábitos saludables, siendo estos ámbitos esenciales para la prevención de complicaciones y la mejora de su calidad de vida.

Desde la perspectiva de la formación académica, proporciona una base teórica y práctica sobre la educación en salud y la promoción de estilos de vida saludables en adultos mayores con enfermedades crónicas. Además, identificar brechas en el nivel de conocimiento y desarrollar estrategias de enseñanza más efectivas y adaptadas a sus necesidades. Este estudio brindará evidencia sobre la implicancia del estilo de vida en el control de la hipertensión, lo que les permitirá aplicar intervenciones basadas en la promoción de la actividad física, una alimentación adecuada, el control del estrés y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Para los profesionales de salud, esta investigación es de gran utilidad, ya que proporciona datos empíricos sobre la relación entre el nivel de conocimiento del adulto mayor y su comportamiento en relación con la enfermedad. Los hallazgos permitieron evaluar el impacto del conocimiento en la adherencia terapéutica y en

la prevención de complicaciones como enfermedades cardiovasculares o accidentes cerebrovasculares. El estudio podrá ser utilizado para optimizar programas de educación en salud dirigidos a esta población, fortaleciendo el trabajo interdisciplinario entre médicos, enfermeros, nutricionistas y otros especialistas en la atención primaria.

En el ámbito de la investigación en salud, este estudio contribuirá al desarrollo del conocimiento científico al aportar datos sobre los factores que impactan en el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores. Asimismo, sirvió de referencia bibliográfica para futuros estudios centrados en analizar el nivel de conocimiento de los pacientes adultos mayores con hipertensión relacionados con sus estilos de vida en su vida diaria.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

En el ámbito internacional

En África, Taye y Zaid (2022) en su investigación “Conocimientos y estilos de vida entre pacientes hipertensos en seguimiento del tratamiento en el Hospital General Yekatit 12”, encontrando los siguientes resultados, el 67,7% tenía conocimientos sobre la hipertensión arterial; y el 54,0% demostró tener estilos de vida inadecuado, pero informaron tener una actitud favorable hacia la modificación del estilo de vida.

En Colombia, Barraza y Sarmiento (2019) en su investigación “Conocimientos de hipertensión en una población hipertensa colombiana”, se encontró que el 70% conoce que es una enfermedad prevenible, el 48% conoce que no se cura, el 23% conoce que no causa dolor de cabeza en su mayoría y el 44% desconoce que no debe suspender la medicación cuando no presenta síntomas.

En Venezuela, Pérez y Rodríguez (2014) en su investigación “Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial y estilos de vida de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela”, encontrando los siguientes resultados, que el 55,47 % sabían que es hipertensión, sin embargo, el 51,36 % reflejaron conocimientos regulares sobre la evolución de la patología. Por otro lado, el 67,80 % establecía en un nivel de estilo de vida moderado.

En el ámbito nacional

En Lima, Surichaqui (2023) en su investigación “Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023”, encontraron que en la dimensión “Alimentación del estilo de vida con el estado nutricional” hay desnutrición moderada con alimentación no saludable en 25%. En la dimensión “Responsabilidad en salud del

estilo de vida con el estado nutricional” hay desnutrición moderada con alimentación saludable en 29.8%. En el estilo de vida con el estado nutricional hay desnutrición moderada con alimentación saludable y no saludable en 23.8%.

En Ica, Meneses y Vega (2021) en su investigación “Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud los Aquijes, Ica – 2021”, encontraron que el 93,6% se ubica en el nivel de conocimiento medio y el 6,4% en el alto; mientras que el 63,8% se ubica en un estilo de vida medio y el 36,2% en el alto.

En Ica, Huamán (2021) en su investigación “Información preventiva sobre Hipertensión Arterial y Estilos de vida, en adultos mayores del centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019”, encontraron que los adultos mayores tienen información preventiva global de nivel medio 64,9%, nivel bajo 18,6%, y nivel alto de información con 16,65%, el 69,1% conocen un nivel medio sobre conceptos generales de la HTA, el 50,5% un nivel medio sobre complicaciones y el 67% un nivel medio sobre información sobre cuidado-prevención. Globalmente los adultos mayores tienen un estilo de vida regular 72,1%, malo 15,5%, y bueno 12,4%, pero, el 60,8% tiene regular alimentación, el 74,2 hace actividad física, el 80,4 consumo de sustancias nocivas y el 79,4% responsabilidad por la salud.

En Chincha, Levano (2015) en su investigación “Conocimientos del paciente con hipertensión arterial sobre estilos de vida saludables en el programa adulto mayor en Hospital Es Salud Chincha”, encontraron que el 53% no conoce y 47% conoce, en relación a hábitos alimentarios, 63% conoce y 37% no conoce y en relación a actividad física, 53% no conoce y 47% conoce.

En el ámbito Regional

En Huari, Ramírez (2018) en su investigación “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín-Ancash, 2018” encontrando que, el 26,32 tenía un nivel de conocimiento alto, el 50% un nivel medio y el 23,68% nivel bajo. Se concluyó, que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado.

En el ámbito Local

En Chimbote, Mendoza y Torres (2022), en su investigación “Nivel de conocimiento y estilos de vida saludable en pacientes de un Centro del adulto mayor, Chimbote – Perú”, encontrando los siguientes resultados, el 63% tenía un nivel de conocimiento malo sobre estilos de vida saludable, el 5% tenía un buen nivel de conocimiento. En cuanto a los estilos de vida, el 45% de los participantes estaba en el camino correcto y el 6% tenía un estilo de vida fantástico. No se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida saludable.

En Nuevo Chimbote, Paredes (2015) en su investigación “Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de ESSALUD - Nuevo Chimbote, 2015. Chimbote”. Se encontraron que existe mayor prevalencia un nivel inadecuado de autocuidado (68,4%) y un nivel de conocimiento insuficiente (57.9%).

2.2.MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento

Según Alan y Cortez (2017) el conocimiento es una de las capacidades más significativas de la persona, porque a través del razonamiento se puede comprender la forma natural de los objetos, sus interacciones y propiedades.

Esto tiene su origen en la percepción sensorial y evoluciona hacia la comprensión y la razón, abarcando la cantidad y calidad de información que se tiene sobre un tema determinado.

Niveles de conocimiento

Según Gonzales (2014) Los niveles de conocimiento se desarrollan progresivamente en la elaboración del saber. Cada nivel implica un mayor grado de complejidad y profundidad en la interpretación y comprensión de la realidad.

- Nivel instrumental
- Nivel técnico
- Nivel metodológico
- Nivel teórico
- Nivel epistemológico
- Nivel gnoseológico
- Nivel filosófico

Por otro lado, Alan y Cortez (2017) refieren que todo saber está relacionado con un nivel taxonómico que establece el grado de comprensión de la realidad a lo largo del proceso formativo del individuo. Estos niveles se denominan:

- Conocimiento empírico-no científico.
- Conocimiento científico.
- Conocimiento filosófico.

Estilos de vida

Guerrero y León (2010) definen al estilo de vida como el modo de vivir relacionado con el comportamiento, a su vez, relacionado con la forma de vivir, el entorno, sus costumbres y las relaciones sociales.

Según el Glosario de promoción de la Salud (OMS, 1998) los estilos de vida son modelos de conducta reconocibles dados por la relación entre la identidad, las relaciones sociales y la calidad de vida tanto económica, social y ambiental

Hipertensión Arterial

Según la OMS (2023) se da cuando la presión en la sangre es demasiado alta, es decir, de más de 140/90 mmHg. Es un problema frecuente que puede traer consigo grandes complicaciones si no se recibe tratamiento.

Para Rubio et al (2022) se define como presión arterial elevada de forma mantenida, desde niveles superiores a 120/80 mmHg, siendo la principal causa de la enfermedad y muerte en el mundo.

Síntomas

Según la OMS (2023) en su mayor parte no se presentan síntomas, sin embargo, se puede presentar cefalea, cambios en la visión generalmente obnubilación, dolor o sensación de presión en el pecho, entre otros.

Las personas que tienen la tensión arterial muy alta (de 180/120 o más) pueden presentar:

- Cefalea con intensidad
- Dolor en el pecho
- Mareos
- Dificultad para respirar
- Náuseas y vómitos

- Visión borrosa o cambios en la visión
- Ansiedad
- Confusión
- Pitidos en los oídos
- Hemorragia nasal
- Cambios en el ritmo cardíaco

Factores de riesgo

Según la OMS (2023) el riesgo de hipertensión puede aumentar en estos casos:

- Edad avanzada
- Causas genéticas
- Sobre peso u obesidad
- Falta de actividad física
- Comer con mucha sal
- Beber demasiado alcohol

Tratamiento

Según Rubio et al (2022), el tratamiento incluye cambiar el estilo de vida, referente al tratamiento no farmacológico, así como la ingesta de medicamentos recetados por un médico. Cambiar el estilo de vida es la clave para prevenir y tratar las afecciones cardiovasculares.

No obstante, la mayor parte de los pacientes necesitan un tratamiento farmacológico. Varios ensayos clínicos aleatorios de la medicina clínica respaldan, en su mayor parte, la evidencia sobre la efectividad de este tratamiento para disminuir la morbilidad asociada a la HTA.

Adulto Mayor

Según la OMS (2021), Se considera que las personas de 60 a 74 años tienen una edad avanzada; las que están entre los 75 y los 90, son viejas o ancianas; y las que superan los 90, son grandes viejos o longevos. A cualquier persona que tenga más de 60 años se le denominará, de manera intuitiva, "persona de la tercera edad".

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El presente estudio centra la investigación en dos constructos nivel de conocimiento y estilos de vida para hipertensión arterial, los cuales están respaldados por la teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

El Modelo de Promoción de Salud (MPS), aborda de manera amplia los factores relevantes que influyen en la modificación de la conducta, hacia las acciones que impulsarán la salud. Su propósito es ilustrar la complejidad de la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno durante la búsqueda del estado de salud deseado. Se destaca el vínculo crucial entre las características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales que están relacionados con los comportamientos o conductas de salud. (Aristizábal et al., 2011).

La promoción de la salud refiere a elevar el bienestar y el potencial humano. Sostiene que hay procesos biopsicosociales complejos que incentivan a las personas a comprometerse con comportamientos orientados al fomento de la salud. (Raile y Marriner 2011 citado en Ticona y Rodríguez 2022)

El enfoque de Promoción de la Salud de Nola Pender destaca la influencia de factores cognitivos y perceptivos en las personas, enfocándose en las conductas saludables y los obstáculos percibidos. Estos elementos son afectados por características demográficas, biológicas, interacciones interpersonales y factores

situacionales y de comportamiento. El modelo subraya la individualidad, reconociendo que cada persona se manifiesta de manera única a través de sus esquemas cognitivos-perceptivos y factores modificantes (Paz y Thomas, 2015).

Los factores cognitivos perceptuales se caracterizan como sistemas motivacionales fundamentales de las tareas vinculadas con el fomento de la salud. (Tillet, 1993 citado en Ortiz, 1996).

Entre los Factores cognoscitivos que se mencionan en la Teoría de Pender se tiene a la definición de salud, control de la salud percibido, importancia de la salud, autoeficacia percibida, estado de salud percibido, beneficios percibidos de la conducta y barreras percibidas para la conducta promotora de salud. (Ticona y Rodríguez, 2022)

En el contexto de la hipertensión arterial en adultos mayores, los factores cognoscitivos desempeñan un papel crucial según el modelo de promoción de salud de Nola Pender. La autoeficacia percibida, que refleja la confianza en la capacidad propia para manejar la salud, podría influir en la adopción de conductas saludables, como la gestión adecuada de la presión arterial. Además, el control de la salud percibido, la percepción del individuo sobre su capacidad para influir en su salud, puede estar relacionado con la vigilancia y el manejo de la hipertensión.

La importancia de la salud, como otro factor cognoscitivo, también podría impactar en las decisiones relacionadas con la adherencia al tratamiento y la adopción de hábitos de vida saludables. Los beneficios percibidos de la conducta, como mantener una presión arterial controlada, podrían motivar a los adultos mayores a seguir recomendaciones de salud. Las barreras percibidas, por otro lado, podrían ser obstáculos que afectan negativamente la adherencia al tratamiento, influyendo así en el control de la hipertensión arterial.

El modelo de Promoción de la Salud nos refiere sobre los factores modificantes, que según (Pender, 1987 citado en Ortiz, 1996) afectan la probabilidad de acción. Estos son: los demográficos, interpersonales, situacionales y conductuales. Algunos se enfocan en estudiar la percepción del individuo sobre el comportamiento con respecto a la salud; no obstante, pocos ayudan a entender cómo estos factores influyen en la percepción de las personas o en los resultados de su conducta en relación con la salud.

Influencias interpersonales: Esto comprende el conocimiento en el comportamiento, creencias y actitudes de las personas, teniendo en cuenta normal, apoyo social y modelación. Estos elementos se consideran factores modificables influyendo en las conductas promotoras de la salud (Ruiz, 2021)

Influencias situacionales: Se refiere a las percepciones y cogniciones personales respecto a un contexto específico que pueden simplificar o dificultar un comportamiento. Como ejemplo: Los adultos mayores que leen, revisan libros, participan en charlas acerca de la HTA tendrán un mayor nivel de conocimiento en comparación con aquellos que no realizan estas actividades con regularidad. (Morales, 2017).

Factores personales biológicos: Incluyen variables como la edad, sexo, fuerza, agilidad y equilibrio. Por ejemplo, los adultos mayores que tienen fracturas, problemas cardíacos o una edad superior a los 70 años, tendrán una predisposición física reducida lo que los vuelve más vulnerables ante cualquier enfermedad como la HTA.

Factores personales socioculturales: Abordan aspectos como la raza, nivel educativo y estado socioeconómico. Un ejemplo sería la variación en las creencias

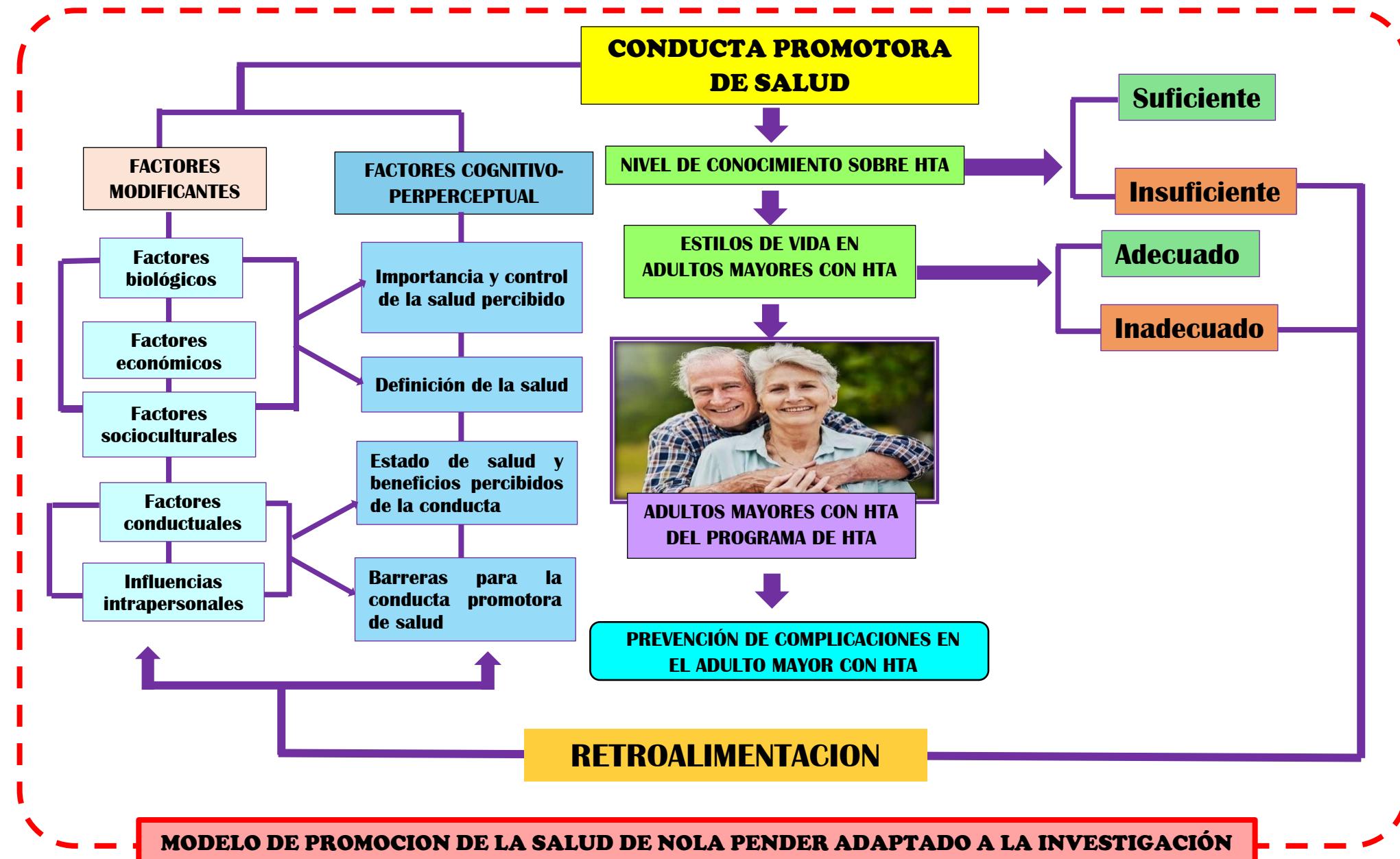
que puede afectar en los estilos de vida con respecto al tratamiento en adultos mayores que padecen de HTA (Ruiz, 2015 citado en Flores, 2022)

Factores Conductuales: La experiencia previa con actitudes en beneficio a la salud genera un aumento en la capacidad de las personas para adquirir en su vida diaria conductas promotoras. Por ejemplo, el conocimiento inicial de los adultos mayores influye indirectamente en los factores cognitivos perceptuales (Paz y Thomas, 2015).

En el contexto de la presente investigación sobre el "Nivel de conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, 2024", se espera la atención en el individuo adulto mayor como el punto central de estudio.

Valoramos las experiencias pasadas, reconociendo su potencial impacto directo o indirecto en la probabilidad de participar en conductas de promoción de la salud. Esto implica la consideración de factores personales como las características biológicas, psicológicas y socioculturales de adultos mayores, las cuales pueden ser moldeadas por el nivel de conocimiento respecto a la prevención de complicaciones asociadas con la hipertensión arterial.

La teoría de Pender proporciona una base sólida y holística que nos permitió analizar de manera integral los diversos factores que influyen en el nivel de conocimiento y estilos de vida en el adulto mayor con HTA de un establecimiento de salud, 2024.



III. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental transversal de tipo descriptivo correlacional.

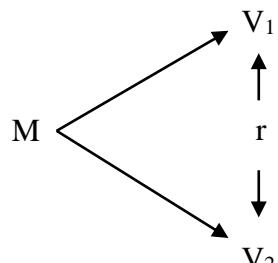
Diseño no experimental: debido a que no hay condiciones experimentales o estímulos a los que se expongan las variables de estudio, las personas objeto de estudio son evaluadas en su contexto natural sin modificar ninguna circunstancia; de igual manera, no se manipulan las variables del estudio. (Arias, 2021, p.86)

Transversal: los datos se recolectan en un tiempo y espacio determinado. (Sangay, 2022)

Correlacional descriptivo: el proceso estadístico se cuantifica si existe relación entre las variables del estudio. (Sangay, 2022), describen variables y las relaciones que se dan de forma natural entre ellas. (Souza, Driessnack y Costa, 2007))

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El cual corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra

V₁: Nivel de conocimiento del adulto mayor con hipertensión

V₂: Estilos de vida del adulto mayor con hipertensión

r: Relación entre las variables 1 y 2.

3.3.POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores con hipertensión del programa de Hipertensión Arterial del C.S. Yugoslavia que cumplieron con los criterios de inclusión.

- **Unidad de análisis:** Adulto mayor con hipertensión del programa de Hipertensión Arterial del C.S. Yugoslavia.
- **Marco muestral:** Constituido por el registro de adultos mayores del programa de Hipertensión Arterial del C.S. Yugoslavia, 2025.
- **Criterios de inclusión:**
 - Adultos mayores (de 60 años a más) del programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud Yugoslavia.
 - Adultos mayores que presenten hipertensión arterial.
 - Adultos mayores autovalentes que contaron con disponibilidad de tiempo y aceptaron participar voluntariamente en el trabajo de investigación

3.4.ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación se rigió al código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa (UNS, 2017):

- **Protección de la Persona:** Se respeta la dignidad de cada individuo, así como su identidad, diversidad, libertad, derecho de autodeterminación informativa, confidencialidad y privacidad de aquellos que forman parte del proceso de investigación.
- **Consentimiento informado y expreso:** Es necesario tener la manifestación de la voluntad, informada, libre, inequívoca y específica

mediante la cual los individuos o titulares de los datos, acepten el uso de su información para los objetivos específicos de la investigación.

- **Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad:** Es preciso comprender los componentes abióticos, bióticos, socioeconómicos, estéticos y culturales que interactúan entre sí y con las personas y la comunidad en la que habitan para preservar los recursos de forma racional y sostenible. Por lo tanto, cualquier investigación llevada a cabo por los profesores, estudiantes e investigadores de la UNS debe evitar acciones nocivas para el medio ambiente y la biodiversidad.
- **Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad:** Esta investigación actuará con responsabilidad en lo que se refiere a la relevancia, el alcance y las consecuencias de la investigación, ya sea a nivel personal, social o institucional. De igual manera, se empleará un enfoque científico meticuloso para asegurar la validez, confiabilidad y credibilidad de las fuentes, métodos y datos. Durante las fases del proceso de investigación —que abarcan desde la formulación del problema hasta el análisis e intercambio de los resultados— se debe garantizar que se cumpla con rigor la veracidad.
- **Bien Común y Justicia:** En la presente investigación destacará el bien común y la justicia por sobre el interés personal, evitando impactos perjudiciales que pueda ocasionar la investigación en el individuo, medio ambiente y la sociedad en general.
- **Divulgación de la Investigación:** Es un deber divulgar y publicar los hallazgos de las investigaciones realizadas en un entorno caracterizado por la ética, la diversidad cultural y el pluralismo ideológico. Además de

informar los resultados a las personas, equipos y comunidades que participaron en el estudio.

- **Respeto a la normatividad nacional e internacional:** Tendrán que conocer y acatar la legislación que rige el área de investigación. Como no es suficiente con entender la normatividad, es esencial adoptar el espíritu de las reglas, tener convicción interna y pensar en las repercusiones de nuestras acciones como investigadores.

3.5.OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

A. Variable 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición conceptual:

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural sobre la hipertensión arterial, el conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, es decir, es el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias. (Neil y Cortez, 2018, p.53) sobre lo que es hipertensión arterial y como esta puede repercutir en la salud de las poblaciones.

Definición operacional:

Conjunto de experiencias e información que se obtiene de los pobladores adulto mayores con respecto a la hipertensión arterial (HTA). El nivel de conocimiento se midió en la escala nominal:

Conocimiento insuficiente: de 0 a 10 puntos.

Conocimiento suficiente: de 11 a 20 puntos.

B. Variable 2: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición conceptual:

Hábitos y conductas que el adulto mayor realiza diariamente, como la alimentación, la actividad física y la adherencia al tratamiento, los cuales influyen directamente en el control de la hipertensión arterial (OMS, 2019).

Definición operacional:

Conjunto de experiencias e información que se obtiene de los pobladores adulto mayores a sus estilos de vida. El estilo de vida se medirá en la escala ordinal:

Estilo de vida inadecuado: de 29 a 73 puntos.

Estilo de vida adecuado: de 74 a 116 puntos.

3.6.TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se optó por la técnica de la encuesta, que permitió registrar la información sobre las variables del estudio. Se aplicaron dos instrumentos:

Instrumento 1: Instrumento basado en la propuesta de Pérez (2021), adaptado por las investigadoras. Está referido al conocimiento de la Hipertensión arterial y constó de 20 preguntas de tipo cerradas (Anexo N°1), dividido en 3 dimensiones:

- Dimensión general: 7 ítems (Del 1 al 7)
- Dimensión de factores de riesgo: 7 ítems (Del 8 al 14)
- Dimensión medidas preventivas: 6 ítems (Del 15 al 20)

Cada alternativa correcta tiene su respectivo valor máximo (1 punto) y las alternativas incorrectas el mínimo valor (0 puntos), este cuestionario cuenta con una escala de medición del conocimiento.

Luego de los puntajes obtenidos, se relacionó con la escala ordinal

- Nivel de conocimiento insuficiente: 00 – 10 pts.
- Nivel de conocimiento suficiente: 11 – 20 pts.

Instrumento 2: Instrumento basado en la propuesta de Bravo y Morales (2022), adaptado por las investigadoras. Está referido a los estilos de vida y constó de 29 ítems en forma de escala de Likert (Anexo N°02), cada respuesta tiene su respectivo valor:

- N: Nunca (1 puntos)
- AV: A veces (2 punto)
- F: Frecuentemente (3 puntos)
- S: Siempre (4 puntos)

A excepción de las preguntas 17 y 18 donde los valores se invierten: N (4 puntos), AV (3 punto), F (2 puntos) y S (1 puntos), este cuestionario cuenta con una escala de medición de la actitud preventiva. (Anexo N° 3). Luego de los puntajes obtenidos, se relacionó con la escala ordinal

- Estilo de vida inadecuado: 29 – 73 pts
- Estilo de vida adecuado: 74 – 116 pts

3.7.VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

El cuestionario de Conocimiento sobre la hipertensión arterial y la escala de Estilos de vida fueron validados mediante juicio de expertos contando con la aprobación de tres licenciados en enfermería, dos licenciadas del programa de hipertensión Arterial del Centro de Salud Yugoslavia y una licenciada del Hospital Eleazar Guzmán Barrón (Consultorios externos), mediante la revisión detallada del instrumento planteado.

Se realizó la verificación con la prueba piloto aplicada a 10 adultos mayores del programa de Hipertensión Arterial, así mismo, se utilizó la prueba de correlación de Pearson, obteniendo un resultado de 0,52 para el instrumento “Cuestionario de Conocimiento sobre hipertensión arterial”, y 0,50 para la “Escala Likert sobre estilos de vida”. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba estadística Alpha de Cronbach, obteniendo para el instrumento “Cuestionario de Conocimiento sobre hipertensión arterial” un valor de 0,89 y para “Escala Likert sobre estilos de vida” un valor de 0,91

3.8.PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó a la Dirección de Escuela de Enfermería de la UNS el permiso para el trámite para ejecutar el proyecto, se realizó la presentación del documento a la Red Pacífico Sur, obteniendo finalmente el permiso por parte de la institución para ejecutar el proyecto en el Centro de salud Yugoslavia. Nos presentamos ante la obstetra jefe del Puesto de Salud y a la enfermera a cargo del programa de diabetes e hipertensión arterial donde se le dio a conocer el objetivo del estudio para facilidades correspondientes, estableciendo un horario para la aplicación, al recolectar los datos nos presentamos ante los adultos mayores, se dio a conocer el objetivo de la investigación, y se realizó la firma del consentimiento informado, el

llenado de la encuesta duró entre 10 a 15 minutos aproximadamente, se contó con la accesibilidad de los adultos mayores, y se agradeció por su atención y tiempo.

3.9.TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

La información obtenida fue estructurada en el programa Excel para luego pasar a su respectivo análisis mediante el paquete estadístico SPSS versión 24, donde se dieron respuesta a los objetivos planteados mediante gráficos, tablas y figuras porcentuales. Los resultados fueron presentados en tablas unidimensionales y bidimensionales y frecuencia simple y porcentual. Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) para establecer la relación de las variables, con un nivel de significancia de $p<0,029$

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de conocimiento del adulto mayor sobre Hipertensión Arterial en un establecimiento de salud, 2025

Nivel de conocimiento	N	%
Insuficiente	6	10.0
Suficiente	54	90.0
TOTAL	60	100.0

Fuente: Data de resultado. Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre HTA

Nivel de conocimiento del Adulto Mayor sobre HTA

■ Insuficiente ■ Suficiente

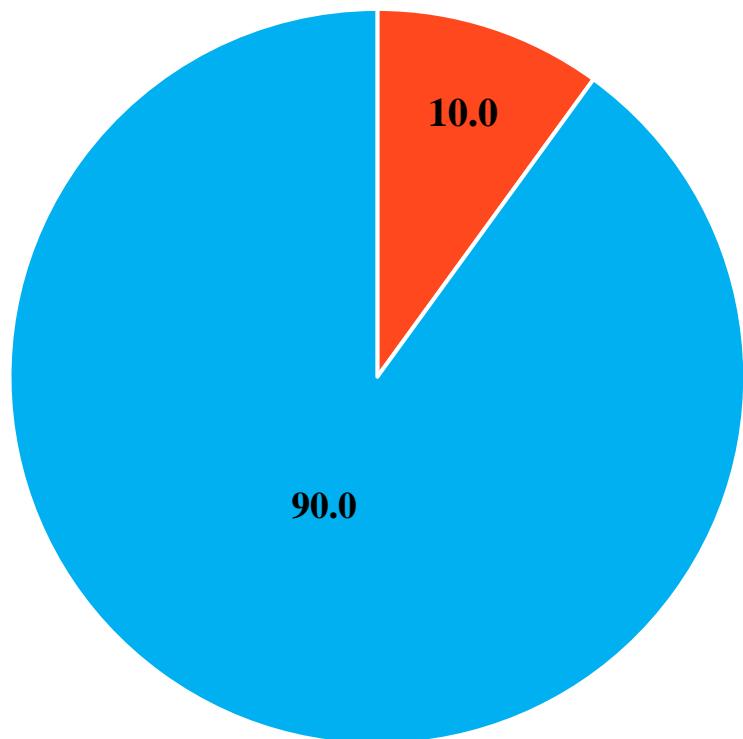


Figura 1.

Nivel de conocimiento del adulto mayor sobre Hipertensión Arterial en un establecimiento de salud, 2025

Tabla 2.

Estilos de vida del adulto mayor con Hipertensión Arterial en un establecimiento de salud, 2025

Estilos de vida	N	%
Inadecuado	35	58.0
Adecuado	25	42.0
TOTAL	60	100.0

Fuente: Data de resultado. Escala Likert sobre Estilos de vida.

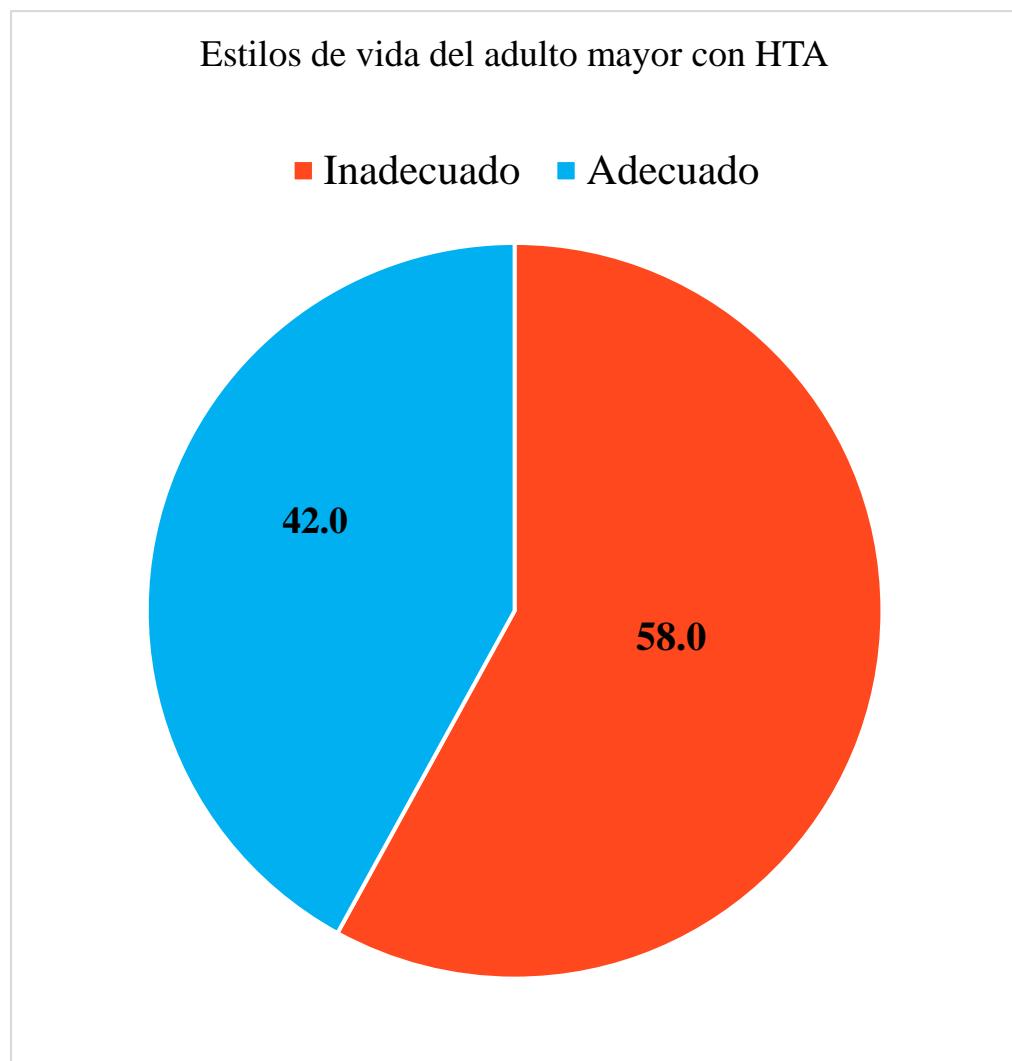


Figura 2.

Estilos de vida del adulto mayor con Hipertensión Arterial en un establecimiento de salud, 2025

Tabla 3.

Relación entre el Nivel de conocimiento y los estilos de vida del adulto mayor con HTA en un establecimiento de salud, 2025.

Nivel de conocimiento	Estilos de vida				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Insuficiente	6	100.0	0	0.0	6	10.0
Suficiente	29	54.0	25	46.0	54	90.0
TOTAL	35	58.0	25	42.0	60	100.0

Chi-cuadrado X^2 : 4,762 gl: 1 p: 0,029 Significativo

Fuente: Data de resultado. Cuestionario de Nivel de conocimiento y Escala Likert sobre Estilos de vida

Relación entre el Nivel de conocimiento y Estilos de vida del adulto mayor con HTA

■ EV: Inadecuado ■ EV: Adecuado

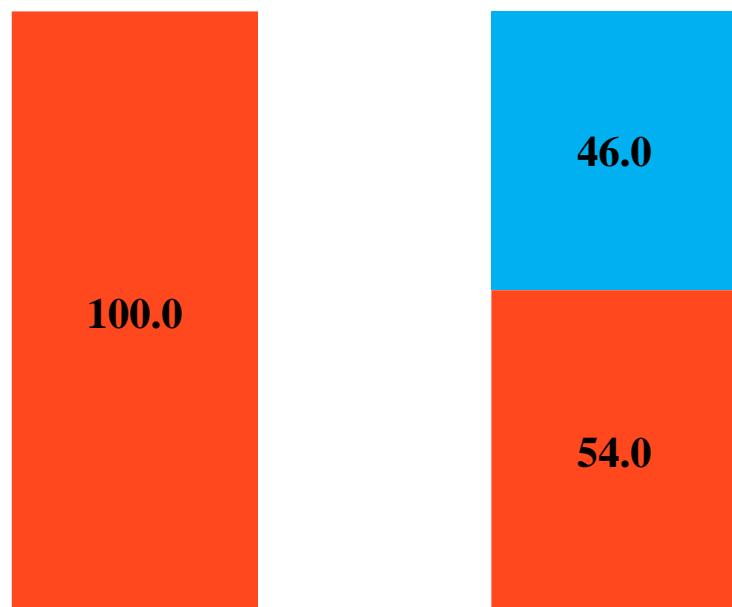


Figura 3.

Relación entre el Nivel de conocimiento y los estilos de vida del adulto mayor con HTA en un establecimiento de salud, 2025.

4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación presenta un análisis exhaustivo del nivel de conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote, 2025.

En la TABLA 1, Nivel de conocimiento del adulto mayor sobre Hipertensión Arterial en un establecimiento de salud, 2025, se observó que el 10% (6) poseen un nivel de conocimiento bajo, mientras, que el 90% (54) poseen un nivel de conocimiento alto.

Los resultados son similares con lo reportado por Ramírez (2018), quien nos indica que la mayoría de pacientes tiene un conocimiento de medio a alto (26,32% y 50%, respectivamente). Estos resultados reflejan el posible impacto positivo de las estrategias educativas en salud de parte de los profesionales de salud encargados del programa hacia los pacientes.

Asimismo, se difieren con lo reportado por Paredes (2015), quien encontró que el 57.9% de los participantes tenían nivel de conocimiento insuficiente sobre Hipertensión Arterial.

Andreu y Sieber (2000) señalan que el conocimiento dirige el comportamiento de las personas, por lo tanto, si los pacientes conocen más, se espera que sus estilos de vida sean adecuados. Sin embargo, se deben tener en cuenta los factores que intervienen, según diversos estudios, como el de Ortiz, Sangama y Ortíz (2024), aclaran que algunos factores personales asociados a un mejor estilo de vida son, entre ellos, un mayor estrato socioeconómico. En este sentido, lo primordial es destacar la importancia de las intervenciones del personal de salud y la necesidad de seguir fomentando la educación para elevar los conocimientos de los pacientes

y así asegurar que más adultos mayores estén bien informados sobre la Hipertensión Arterial y las implicaciones para su salud.

En la TABLA 2, Estilos de vida del adulto mayor con Hipertensión Arterial en un establecimiento de salud, 2025, se evidenció que el 58% de los adultos mayores presentan un estilo de vida inadecuado, mientras que el 42% mantiene un estilo de vida adecuado. Este hallazgo es similar con lo reportado por Paredes (2015) en Nuevo Chimbote, quien encontró que la presentaban un nivel inadecuado de autocuidado (68,4%) y un conocimiento insuficiente sobre hipertensión arterial (57,9%).

Además, Mendoza y Torres (2022) en Chimbote, evidenciaron que el 63% de los adultos mayores tenía un nivel de conocimiento malo sobre estilos de vida saludables, y que solo un 6% alcanzaba un nivel considerado como fantástico. Estas cifras muestran similitudes con lo encontrado en nuestro estudio, donde el predominio de estilos de vida inadecuados se asocia a prácticas insuficientes de autocuidado y un bajo compromiso con la responsabilidad en salud En el contexto local persiste una dificultad para mantener prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables, lo que impacta en el control de la enfermedad.

Asimismo, se difieren con lo reportado por Meneses y Vega (2021), quienes encontraron que gran parte de los adultos mayores mantenían estilos de vida de nivel medio a alto, lo cual podría explicarse por factores contextuales, como el acceso a servicios de salud o la participación en programas de control y prevención. En la TABLA 3, Referente al Nivel de conocimiento y los estilos de vida del adulto mayor con HTA en un establecimiento de salud, 2025, se observó que el 100% de los adultos mayores con conocimiento insuficiente presentan un estilo de vida inadecuado, mientras que, dentro de quienes poseen conocimiento suficiente, el

53,7% mantiene un estilo de vida inadecuado y el 46,3% un estilo de vida adecuado. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado, se encontró una asociación significativa entre ambas variables ($p=0,029$).

Estos resultados son similares a los hallados por Ramírez (2018), quien concluyó que existía relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado en adultos mayores, reforzando la idea de que un mayor conocimiento puede favorecer prácticas de cuidado más adecuadas. Asimismo, difieren de lo reportado por Paredes (2015), donde predominó un nivel insuficiente de conocimiento y autocuidado inadecuado, lo que resalta la importancia del contexto y de las intervenciones educativas sostenidas.

Desde el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, esta relación resulta esencial, pues confirma que los factores cognitivos (conocimiento) influyen en la adopción de conductas saludables (estilos de vida). Sin embargo, se evidencia que el conocimiento suficiente no siempre se traduce en un cambio de comportamiento, lo que refleja la influencia de otros factores personales, motivacionales y sociales, como la adherencia terapéutica, la educación familiar y el apoyo del sistema de salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES

1. En el nivel de conocimiento sobre HTA, la mayoría de adultos mayores, 90%, tienen nivel de conocimiento suficiente y, el 10%, un nivel de conocimiento insuficiente.
2. En los estilos de vida, el 42% tienen estilo de vida adecuado y, el 58%, inadecuado.
3. Se determinó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida ($p=0.029$), afirmándose la hipótesis alternativa.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Proponer que el equipo multidisciplinario del programa del Hipertensión Arterial realice actividades preventivas-promocionales como: sesiones educativas, talleres, visitas domiciliarias y tamizajes sobre estilos de vida adecuados, priorizando a la población adulta mayor, para su debida orientación y educación, de igual manera fortalecer los conocimientos del equipo de enfermería mediante capacitaciones.
2. A los futuros profesionales de salud y estudiantes de enfermería que continúen investigando sobre este grupo etáreo y en temas de Hipertensión Arterial con otras variables de estudio relevantes para poder identificar más factores de riesgo en el adulto mayor y se actúe de manera inmediata, además, que se amplie las investigaciones a otros grupos etáreos, como los adultos maduros o personas con Diabetes Mellitus, con el fin de analizar desde qué edades se inicia la problemática y a su vez qué factores contribuyen a la aparición de otras patología.
3. Se realice investigaciones de tipo cualitativas para que se explore a profundidad las vivencias de todos los participantes y conocer del porque tienen estilos de vida inadecuados relacionados con diversos factores (sociales, económicos, familiares, etc.) y así poder tener una comprensión más clara y completa de los resultados obtenidos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alan Naill, D y Cortez Suarez, L. (2017). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Editorial UTMACH.
<https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Alfonso, J., Salabert, I., Alfonso, I., Morales, M., García, D. y Acosta, A. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Revista Médica Electrónica. 39(4): 987-994.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2017/me174m.pdf>
- Barraza Araiza, L y Sarmiento Limas, C. (2019). Conocimientos de hipertensión en una población hipertensa colombiana.
https://explore.openaire.eu/search/other?orpId=od_3056::e3acfa93c1277ca01ba5e16241680b88
- Charles, J. y Nanette, W. (2011). Enfermedad cardiovascular en el anciano. *Revista Española de Cardiología*. 64(8): 697-712. <https://www.revespcardiol.org/es-enfermedad-cardiovascular-en-el-anciano-articulo-S0300893211004805-pdf>
- Corraliza, J. y Martín, R. (2000). Estilos de vida, actitudes y comportamientos ambientales. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 1(1): 31-56.
https://mach.webs.ull.es/PDFS/VOL1_1/VOL_1_1_c.pdf
- El peruano. (2022). EsSalud detectó más de 21 mil nuevos casos de hipertensión arterial en primer semestre del año. <https://elperuano.pe/noticia/177183-essalud-detecto-mas-de-21-mil-nuevos->
- Gonzales Sanchez, J. (2014). Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa*. (Méx. DF) vol.14 no.65.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009#:~:text=Los%20niveles%20de%20conocimiento%20se,explica%20o%20comprende%20la%20realidad

Guerrero, L. y León, A. (2010). Estilo de vida y salud. Educere. 14(48): 13-19.

<https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>

Hernández-Vásquez, A., Carrillo, B., Azurin, V., Turpo, E. y Azañedo, D. (2023).

Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruano, 2022. Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 4(2): 48-54.

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDE_S_2022.pdf

Huaman, F. (2021). Información preventiva sobre Hipertensión Arterial y Estilos de vida, en adultos mayores del centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019. Revista “Enfermería a la Vanguardia”. 9(1): 10-16.

<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/390/541>

Huerta, B. (2001). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Archivos de Cardiología de México. 71(1): S208-S210.

<https://www.medicgraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>

López, R. (2001). Etiología y riesgos de la hipertensión. Elsevier. 20(10): 88-95.

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etiologia-riesgoshipertension-13021228>

Mayo Clinic. (2023). Envejecimiento saludable.

<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/healthy-aging/in-depth/aging/art-20046070>

Meneses, L. y Vega, K. (2022). Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial atendidos en el centro de salud Los Aquijes, Ica – 2021. [Tesis para Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad Autónoma de Ica.

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1875/1/Karina%20Rosario%20Vega%20Lopez.pdf>

Ministerio de Salud [MINSA] (2024). ¿Qué es la hipertensión?
<https://www.gob.pe/22569-que-es-la-hipertension>

National Institute on Aging. (2023). Healthy Aging.
<https://www.nia.nih.gov/health/healthy-aging>

Nawas, M. (1971). El estilo de vida. Revista Latinoamericana de Psicología. 3(1): 91-107. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80503105.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Guía para el control de enfermedades crónicas no transmisibles. OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Actividad física en adultos mayores.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (1998). Glosario de Promoción de la Salud. [Archivo PDF].
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2023). Hipertensión.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2024). Envejecimiento y salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Todos%20los%20pa%C3%ADses%20del%20mundo,en%202020%20a%201400%20millones>.

Ortiz, Sangama-Rodríguez y Ortiz. (2024). Estilo de vida que promueven salud y factores personales asociados en pobladores de un distrito andino amazónico del Perú.

Nutrición

Clínica

44(4).

<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/719>

Paredes Tapia V. Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de ESSALUD - Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional del Santa. Chimbote. 2015

Ramírez O. (2018). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín, Ancash, 2018. [Tesis para la obtención del título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3916>

Rubio E, Gorostidi M, Gijón-Conde T, et.al. (2022). Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Elsevier. 39(4): 174-194. <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>

Ruiz-Alejos, A., Carrillo-Larco, R. Y Bernabé-Ortiz, A. (2021). Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: Revisión sistemática y metaanálisis.

Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública. 38(4): 521-529.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n4/1726-4642-rins-38-04-521.pdf>

Salazar, P., et al. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. Revista Medica Herediana,

27(1), pp. 60-66.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es&tlang=es

Sierra, C. y Aguilera, M. (2001). Evaluación clínica del paciente hipertenso. Elsevier.

27(5): 210-214. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-10022763>

Sierra, C. y Coca, A. (2002). Hipertensión arterial en el anciano. Elsevier. 40(10): 425-

433. [Archivo PDF]. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-hipertension-arterial-el-anciano-13041793>

Surichaqui Gómez, Y. (2023). Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023. [Tesis para Título Profesional de Licenciado en Enfermería].

Universidad Norbert Wiener.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5ff44bf3-31f7-4802-8cd2-570015147f78/content>

Thomas, L., Lustiber, L., Webb, C., Stephens, C., Lago, A. y Berrios, S. (2019).

Prevención de la aspiración: Una cuestión de vida y respiración. Elsevier. 36(6): 47-49. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-prevencion-aspiracion-una-cuestion-vida-S0212538219301578>

ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO N° 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Autor: Pérez A. (2021).

Modificado por: Almonte Santos, Mirka. y Valderrama Francisco, Karla (2025)

I. PRESENTACIÓN

Estimado señor (a), reciba un cordial saludo, somos estudiantes de la Universidad Nacional del Santa de la Escuela Profesional de Enfermería. El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información sobre CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL que tienen los pacientes del C.S. Yugoslavia del programa de Hipertensión y Diabetes, por lo cual solicito su participación respondiendo con la mayor sinceridad posible las preguntas que a continuación se les presenta, el cual tiene carácter de anónimo. Se agradece por anticipado su colaboración. con fines de estudio. De antemano los responsables agradecemos su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta

DIMENSION GENERAL

1. ¿Qué es la presión arterial?

- a) Es la presión en el pecho
- b) Es la fuerza que hace los músculos del brazo
- c) Es la fuerza que hace la sangre al chocar con las paredes de las arterias

2. ¿Cuál es una característica de la hipertensión arterial?

- a) Puede curarse en 3 meses con pastillas
- b) Se controla con pastillas y cambios en el estilo de vida
- c) Tiene solución con cirugía al corazón

3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones define correctamente a la hipertensión arterial?

- a) Es cuando se eleva los latidos del corazón
- c) Es cuando se eleva la presión arterial
- d) Es cuando se eleva la respiración

4. ¿Cuál es el valor límite normal de la presión arterial?

- a) 180/110 mmHg
- b) 150/100 mmHg
- c) 120/80 mmHg

5. ¿Cuál es un síntoma de la hipertensión arterial?

- a) Temperatura alta o fiebre
- b) Mucha sed
- c) En algunos casos no presenta síntomas

6. ¿A qué parte del cuerpo daña el tener hipertensión arterial?

- a) Los músculos
- b) El corazón
- c) Los huesos

7. ¿Cuál es el valor que representa la hipertensión arterial?

- a) 120/80 mmHg
- b) 140/90 mmHg o más
- c) 100/60 mmHg

DIMENSION FACTORES DE RIESGO

8. ¿Por qué una persona puede sufrir de hipertensión arterial?

- a) Por transfusión de sangre de una persona con hipertensión arterial
- c) Por herencia genética (tener a padres hipertensos)
- d) Por problemas de salud mental (estrés, depresión o ansiedad)

9. ¿Qué alternativa es la causa más frecuente de hipertensión arterial?

- a) Alto consumo de sodio
- b) Drogadicción
- c) Sobre peso/Obesidad

10. ¿Qué actividad es más propensa para padecer de hipertensión arterial?

- a) Comer muchos alimentos procesados
- b) Sedentarismo
- c) Correr en exceso

11. ¿Cuáles son las medidas para calcular el índice de masa corporal (IMC)?

- a) peso y la edad
- b) talla y la edad
- c) talla y el peso

12. ¿Qué producto consumido en exceso puede producir hipertensión arterial?

- a) Los caramelos
- b) La sal
- c) Las menestras

13. ¿Cuál de las opciones puede originar la hipertensión arterial?

- a) Ser joven y delgado
- b) Problemas emocionales como el estrés
- c) El consumo excesivo de azúcar y gaseosa

14. ¿Cuál es el principal riesgo para tener hipertensión arterial?

- a) Tener familia con hipertensión arterial
- b) Comer solo frutas dulces
- c) Consumo de tabaco y alcohol

DIMENSION MEDIDAS PREVENTIVAS

15. ¿Qué debe hacer una persona para cuidarse de la hipertensión arterial?

- a) Consumir más pastillas para dormir
- b) Comer solo frutas y verduras
- c) Tener un estilo de vida saludable

16. ¿Cómo sabe que el peso que tiene es el adecuado?

- a) Su peso sea menor según la edad que tiene
- b) Su peso sea mayor según su edad que tiene
- c) Su peso debe ser de acuerdo a su talla

17. ¿De qué producto debo reducir el consumo para evitar la hipertensiárterial?

- a) Dulces
- b) Productos artificiales
- c) Alcohol

18. ¿Qué debo eliminar en mi alimentación para evitar la hipertensiárterial?

- a) Aceite de oliva
- b) Condimentos
- c) sal y grasas

19. ¿Cuál es el ejercicio mínimo que se debe realizar?

- a) Caminar 30 minutos diariamente
- b) Ejercitarse 1 vez a la semana y bailar
- c) Correr diariamente 2 vueltas a un parque

20. ¿Qué debe consumir una persona para no sufrir de hipertensiónarterial?

- a) Alimentación saludable
- b) Solo frutas y verduras
- c) Sal y azúcar en exceso

Gracias por su participación

ANEXO 02: INSTRUMENTO N° 2

CUESTIONARIO N° 2

ESCALA SOBRE ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Autor: Bravo, R. y, Morales, I. (2022)

Modificado por: Almonte Santos, Mirka. y Valderrama Francisco, Karla (2025)

I. PRESENTACIÓN

Estimado señor (a), reciba un cordial saludo, somos estudiantes de la Universidad Nacional del Santa de la Escuela Profesional de Enfermería. El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información sobre ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR que tienen los pacientes del C.S. Yugoslavia del programa de Hipertensión y Diabetes, por lo cual solicito su participación respondiendo con la mayor sinceridad posible las preguntas que a continuación se les presenta, el cual tiene carácter de anónimo. Se agradece por anticipado su colaboración. con fines de estudio. De antemano los responsables agradecemos su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Lea las preguntas atentamente, revise todas las opciones y marque con un (X) la respuesta que considere la más adecuada. Considerando que:

- **Nunca (N)**, es una conducta que no realiza, 0 veces.
- **Algunas veces (AV)**, es una conducta que pocas veces realiza, de 1 a 2 veces.
- **Frecuentemente (F)**, conducta que realiza varias veces, de 3 a 5 veces.
- **Siempre (S)**, conducta que realiza diariamente o a cada instante.

Solo puedes marcar una respuesta con una “X”.

Nº	ITEMS	CRITERIOS				
		N	AV	F	S	
	BIOLOGICOS:					
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.					
2	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan: vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales					
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día.					
4	Consumo alimentos bajo en grasas					
5	Disminuye el consumo de azucares (dulces).					
6	Consumo alimentos con poca sal					
7	Realiza Ud., ejercicio físico por 15 a 20 minutos como mínimo 3 veces a la semana (correr,trotar, caminar, otros)					
8	Realiza actividad física todos los días que incluya el movimiento de todo su cuerpo (comoutilizar las escaleras, caminar después de almorzar, u otros)					
9	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.					
10	Converso con mi pareja o familiar sobre aspectos de sexualidad					
11	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja					
	SOCIAL:					
12	Participa en actividades recreativas como: caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.					
13	Se lleva bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)					
14	Tiene facilidad para demostrar sus afectos como; amor, cariño a otras personas.					
15	Pasa tiempo con su familia.					
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.					
17	Fuma usted cigarrillos.					
18	Consumo usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc.)					
19	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.					
20	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.					

	PSICOLOGICO				
21	Identifica situaciones que le preocupan en su vida				
22	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.				
23	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando)				
24	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
25	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse				
26	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
27	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
28	Está satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
29	Usted se cuida y se quiere a si mismo				

Gracias por su participación

**ANEXO 03: SOLUCIONARIO DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

ITEM	RESPUESTA	PUNTAJE	
		CORRECTO	INCORRECTO
1	C	1	0
2	B	1	0
3	B	1	0
4	C	1	0
5	C	1	0
6	B	1	0
7	B	1	0
8	B	1	0
9	A	1	0
10	B	1	0
11	C	1	0
12	B	1	0
13	C	1	0
14	A	1	0
15	C	1	0
16	C	1	0
17	C	1	0
18	C	1	0
19	A	1	0
20	A	1	0

ANEXO 04: ESCALAS DE MEDICIÓN DE LOS INTRUMENTOS

ESCALA N°01

ESCALA DE MEDICIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Nivel de conocimiento insuficiente	0 – 10 puntos
Nivel de conocimiento suficiente	11 – 20 puntos

ESCALA N°02

ESCALA DE MEDICIÓN DE LA ACTITUD PREVENTIVA

ESTILO DE VIDA	PUNTAJE
Estilo de vida inadecuado	29 – 73 puntos
Estilo de vida adecuado	74 – 116 puntos

ANEXO 05: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

A. Cuestionario sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HTA”

Resumen de procesamiento de casos

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	20

B. Escala Likert sobre “ESTILOS DE VIDA”

Resumen de procesamiento de casos

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,918	29

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

A. Cuestionario sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HTA”

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	16,47	13,101	,835	,881
Pregunta 2	16,47	13,101	,835	,881
Pregunta 3	16,30	14,688	,622	,891
Pregunta 4	16,47	13,101	,835	,881
Pregunta 5	16,28	15,257	,349	,896
Pregunta 6	16,53	13,406	,653	,888
Pregunta 7	16,38	14,410	,483	,893
Pregunta 8	16,42	14,417	,430	,895
Pregunta 9	16,37	14,440	,504	,893
Pregunta 1	16,42	14,451	,417	,895
Pregunta 11	16,38	14,512	,442	,894
Pregunta 12	16,37	14,914	,306	,898
Pregunta 13	16,40	14,685	,351	,897
Pregunta 14	16,35	14,977	,305	,898
Pregunta 15	16,32	14,898	,424	,895
Pregunta 16	16,37	14,745	,376	,896
Pregunta 17	16,32	15,034	,352	,896
Pregunta 18	16,42	14,213	,504	,893
Pregunta 19	16,33	14,260	,687	,889
Pregunta 20	16,40	13,837	,678	,887

Mediante Pearson

$$0.835+0.835+0.622+0.835+0.349+0.653+0.483+0.430+0.504+0.417+0.442+0.306+0.$$

$$351+0.305+0.424+0.376+0.352+0.504+0.687+0.678 / 20 = \mathbf{0.52}$$

B. Escala Likert sobre “ESTILOS DE VIDA”

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Escala 1	78,17	222,718	,603	,914
Escala 2	78,38	229,596	,469	,916
Escala 3	78,53	230,355	,449	,916
Escala 4	78,57	230,318	,426	,917
Escala 5	78,68	229,068	,425	,917
Escala 6	78,75	227,275	,497	,915
Escala 7	78,92	227,027	,536	,915
Escala 8	78,78	227,698	,520	,915
Escala 9	78,47	227,846	,465	,916
Escala 10	78,53	226,456	,500	,915
Escala 11	78,60	223,803	,550	,915
Escala 12	78,57	224,995	,603	,914
Escala 13	78,65	225,113	,566	,914
Escala 14	78,65	226,875	,526	,915
Escala 15	78,47	224,084	,609	,914
Escala 16	78,53	223,880	,564	,914
Escala 17	77,68	234,796	,404	,917
Escala 18	77,75	233,174	,427	,916
Escala 19	78,68	221,983	,719	,912
Escala 20	78,63	226,067	,556	,915
Escala 21	78,65	225,282	,570	,914
Escala 22	78,87	231,270	,412	,917
Escala 23	78,92	231,196	,448	,916
Escala 24	78,42	230,044	,445	,916
Escala 25	78,47	230,050	,474	,916
Escala 26	78,87	231,067	,475	,916
Escala 27	78,07	228,945	,465	,916
Escala 28	78,27	230,945	,424	,916
Escala 29	78,35	227,825	,501	,915

Mediante Pearson

$$0,603+0,469+0,449+0,426+0,425+0,497+0,536+0,520+0,465+0,500+0,550+0,603+$$

$$566+0,526+0,609+0,564+0,404+0,427+0,719+0,556+0,570+0,412+0,448+0,445+0,4$$

$$74+0,475+0,465+0,424+0,501 / 29 = \mathbf{0.50}$$

ANEXO 06: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Nivel de conocimiento y estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, 2025”, el propósito de este estudio es saber el nivel de conocimiento y los estilos de vida de los adultos mayores con HTA. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por la Bach. En Enfermería Almonte Santos Mirka Millene y la Bach. En Enfermería Valderrama Francisco Karla Stayfree, con la asesoría de la Dra. Morgan De Chancafe Isabel de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio, mediante un cuestionario, la que tomará 20 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____, con DNI: _____
doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Nombre de las investigadoras: ALMONTE SANTOS Mirka Millene / VALDERRAMA FRANCISCO Karla Stayfree

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

Nombre del asesor: Dra. MORGAN DE CHANCAFE, Isabel

Firma del participante

Fecha: ____/____/_____

Firma del investigador

Bach. Almonte Santos Mirka Millene

Firma del investigador

Bach. Valderrama Francisco Karla Stayfree

ANEXO N° 07: PRESUPUESTO ANALÍTICO

CÓDIGO POR ASIGNACIÓN	TIPOS	DESCRIPCIÓN DE ASIGNACIONES ESPECÍFICAS	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	TOTAL
2.3.1.9	Materiales y útiles de enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Libros <input type="radio"/> Textos <input type="radio"/> Artículos online <input type="radio"/> Revistas científicas 	-	-	-
2.3.1.5	Materiales y útiles	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Impresiones <input type="radio"/> Lapiceros <input type="radio"/> Hojas bond <input type="radio"/> Libreta <input type="radio"/> Folders manila <input type="radio"/> Faster <input type="radio"/> Perforador <input type="radio"/> Engrapador 	150 4 180 1 10 9 1 0	S/. 1.00 S/. 4.00 S/. 0.50 S/. 15.00 S/. 1.50 S/. 0.40 S/.18.00 S/18.00	S/.310.60
		<input type="radio"/> Luz eléctrica	2	S/.200.00	S/.400.00
2.3.2.2	Servicios de telefonía e internet	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Internet (wifi) <input type="radio"/> Internet (megas) 	2 2	S/.150.00 S/.50.00	S/.200.00
2.6.3.2	Adquisición de equipos informáticos y de comunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Laptop <input type="radio"/> Impresora <input type="radio"/> Celular 	2 1 2	S/.800.00 S/.1500.00 S/1000.00	S/.5100.00
TOTAL					S/. 6.010.00