

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024

TESIS

Para optar al Título Profesional de Licenciadas en Enfermería

AUTORAS

Castillo Zarate, Abigail Korayma
Bachiller en enfermería

Castillo Correa, Luz María
Bachiller en Enfermería

TUMBES, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024

TESIS APROBADA EN FORMA Y ESTILO POR:

Dr. Gino Antonio Moretti Otoyá (presidente)

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid (secretario)

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (vocal)

TUMBES, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024

LOS SUSCRITOS DECLARAMOS QUE LA TESIS ES ORIGINAL EN SU CONTENIDO Y FORMA:

Br. Castillo Zarate, Abigail Korayma (autora 1)

Br. Castillo Correa, Luz María (autora 2)

Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda (asesora)

TUMBES, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Tumbes - Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 16 días del mes agosto del dos mil veinticuatro, siendo las 16 horas 00 minutos, en la modalidad presencial, Aula 1 del edificio J, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCION DECANAL N° 2023/UNTUMBES - Fcs, Dr Gino Antonio Moretti otoyá (Presidente), Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid (Secretario) y Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, ftulada "CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE PADECE DE HIPERTENSION ARTERIAL, C.S. CORRALES - TUMBES 2024", para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, presentada por las bachilleres:

BR. CASTILLO ZARATE, ABIGAIL KORAYMA

BR. CASTILLO CORREA, LUZ MARIA

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al BR CASTILLO ZARATE, ABIGAIL KORAYMA: APROBADA, con calificativo: MUY BUENO y a la BR, CASTILLO CORREA, LUZ MARIA: AROBADA con calificativo: MUY BUENO

En consecuencia, quedan APTAS para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

siendo las 18 Horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 16 de agosto del 2024.


Dr Gino Antonio Moretti Otoyá
DNI N° 00207276
ORCID N° 0000-0001-7692-1277
(Presidente)


Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid
DNI N° 40704918
ORCID N° 0000-0002-9493-655X
(Secretario)


Dra. Bedie Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0002-53814679
(Vocal)

Jurado (03)

Asesor

Interesado

Archivo (Decanato)

MPMO/Decano

Conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024

por Br. Abigail Korayma Castillo Zarate Y Br. Luz María Castillo Correa

Fecha de entrega: 02-jul-2024 08:47a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2411638890

Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_-_ABIGAIL_Y_LUZ.docx (956.34K)

Total de palabras: 14302

Total de caracteres: 77584



Dra. Bedie Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0002-5381-4679

Conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	invcualitativaumb1m.blogspot.com Fuente de Internet	3%
2	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	latam.redilat.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%


Dra. Bedie Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0002-5381-4679

		1 %
10	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
18	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1 %
19	www.grafiati.com Fuente de Internet	1 %
20	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	



Dra. Bedie Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0002-5381-4679

		1 %
21	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1 %
22	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
25	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	dspace.espoch.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
30	www.scielo.org.bo Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Dra. Bedie Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0002-5381-4679

		<1 %
32	biblioteca.uny.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad de Costa Rica Trabajo del estudiante	<1 %
34	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
35	Submitted to uniandesec Trabajo del estudiante	<1 %
36	Submitted to Universidad de Cantabria Trabajo del estudiante	<1 %
37	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
38	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	doi.org Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Tecnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE Trabajo del estudiante	<1 %
41	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %



Dra. Bedie Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0002-5381-4679

42	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	mimp.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.unitec.edu.co Fuente de Internet	<1 %
46	www.regionucayali.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to ipn Trabajo del estudiante	<1 %
48	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
51	Submitted to Universidad de Pamplona Trabajo del estudiante	<1 %
52	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	revistas.usat.edu.pe	



Dra. Bedie Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0002-5381-4679

	Fuente de Internet	<1 %
54	repositorio.espam.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
55	revmic.com Fuente de Internet	<1 %
56	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
57	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
58	manualsalud.com Fuente de Internet	<1 %
59	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
60	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
61	revmediciego.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
62	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
63	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
64	blogs.cooperhealth.org Fuente de Internet	<1 %



Dra. Bedie Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0002-5381-4679

		<1 %
65	www.grupoaulamedica.com Fuente de Internet	<1 %
66	www.laalamedilla.org Fuente de Internet	<1 %
67	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
68	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
69	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
70	revista.unsis.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
71	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
72	Submitted to Universidad Senor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
73	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
74	www.scoop.it Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Dra. Bedie Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0002-5381-4679

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, Dra. Enf. Bedie Olinda Guevara Herbias

Docente principal, nombrada T/C adscrita a la Facultad de Ciencias de la salud-
Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Tumbes,

CERTIFICA, QUE:

La tesis: Conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024, presentado por las bachilleres de enfermería Castillo Zarate, Abigail Korayma, y Castillo Correa, Luz María; aspirantes al Título Profesional de Licenciadas en Enfermería:

Han sido guiadas por mi persona; en vista de ello autorizo su aceptación y designación de jurado para su revisión y aprobación, así como su registro a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, con fines de aprobación para su ejecución y aceptación respectiva.

Tumbes, 17 de julio del 2023.



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

Asesora de la tesis

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Nosotras, Castillo Zarate, Abigail Korayma, y Castillo Correa, Luz María; bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Tumbes, identificadas con DNI N° 75127291 y 74989186 respectivamente, autoras de la tesis: Conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024.

Declaramos bajo juramento lo siguiente:

1. La investigación propuesta es creación propia de las autoras.
2. Se utilizó la norma internacional Vancouver, para citado y referencias para la bibliografía respetado las fuentes consultadas con el propósito de ilustrar y comparar, y respeto de esta manera lo citado por los diversos autores.
3. El proyecto no ha sido plagiado, y será realizado totalmente por las autoras con la conducción y asesoramiento docente.
4. El estudio propuesto no es un auto plagio; es decir, no tiene publicaciones previas ni presentado para algún certamen académico.
5. Los datos que se expondrán en los resultados serán reales, sin ningún grado de falsedad, duplicado o copia, por lo tanto, las conclusiones a que se arriben en el informe serán de gran aporte a la realidad actual.

Finalmente, de detectarse falsedad en la presente declaratoria se asumirán las derivaciones de estos actos, acatando cualquier sanción impuesta por las instancias competentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 15 de junio del 2023.

Castillo Zarate, Abigail Korayma
Estudiante de enfermería

Castillo Correa, Luz María
Estudiante de enfermería

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mis padres, Santiago Castillo y Elizabeth Correa que ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para alcanzar esta meta, y por último a esos verdaderos amigos con los que compartimos todos estos años juntos

Luz María Castillo Correa

Dedicado a mi Dios, por ser el fiel y mejor amigo, por ser mi fortaleza y mi guía en cada paso de mi vida.

A mis padres, por ser mi motor y motivo para seguir adelante, por brindarme todo su apoyo en cada situación buena o mala, por su amor incondicional, por sus esfuerzos constantes y por enseñarme hacer una persona de bien.

A mi familia por su apoyo a lo largo de mis estudios y por nunca dejarme sola.

Abigail Korayma Castillo Zarate

AGRADECIMIENTO

Infinitas gracias a la Dra. Enf. Bedie Olinda Guevara Herbias, por su gran labor como asesora y educadora, por su tiempo, su dedicación, su confianza, apoyo y compartir sus conocimientos para la elaboración de la tesis presentada.

A los miembros del jurado, por sus consejos, sus correcciones y cada aporte en la tesis en cuestión.

A nuestra casa de estudios, por brindarnos un excelente equipo humano de docentes que día a día nos forman para ser buenos profesionales en nuestro campo laboral.

Luz María Castillo Correa

Abigail Korayma Castillo Zarate

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	x
AGRADECIMIENTO	xi
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	19
2.1. Bases teóricas	19
2.2. Antecedentes	23
III. MATERIAL Y METODOS	29
3.1. Enfoque y tipo de estudio	29
3.2. Diseño de investigación	29
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	30
3.5. Procedimiento para el recojo de información	31
3.6. Procesamiento y análisis de datos	31
3.7. Aspectos éticos	32
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión	38
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
VIII. ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024.	33
Tabla 2. Nivel de conocimiento en los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones de factores de riesgo y complicaciones, C.S. Corrales - Tumbes 2024.	34
Tabla 3. Nivel de conocimiento en los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones tratamiento y prevención, C.S. Corrales - Tumbes 2024.	35
Tabla 4. Calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en su dimensión de alimentación saludable, C.S. Corrales - Tumbes 2024.	36
Tabla 5. Calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones de bienestar físico y bienestar emocional., C.S. Corrales - Tumbes 2024.	37

RESUMEN

El objetivo del estudio fue Describir el nivel de conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024. La investigación tuvo una metodología de tipo descriptiva, con un diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 35 adultos mayores que asisten de forma continua al establecimiento de salud Corrales, los cuales se encuentran inscritos dentro del círculo del adulto mayor. A dicho grupo poblacional se le aplicó las fichas de evaluación establecidas en la investigación. Los resultados obtenidos mostraron que, con respecto a la variable calidad de vida, el 77.1% (27) obtuvo un nivel medio; por otro lado, en relación a la variable nivel de conocimiento, el 82.9% (29) alcanzó un nivel medio. En la dimensión conocimiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial, el 57.1% (20) obtuvo un nivel medio; por otro lado, en relación a la dimensión conocimiento sobre las complicaciones, el 65.7% (23) alcanzó un nivel medio. Para la dimensión conocimiento del tratamiento de la hipertensión arterial, el 60.0% (21) obtuvo un nivel medio. Por otro lado, en relación a la dimensión conocimiento sobre la prevención, el 60.0% (21) alcanzó un nivel medio. Con respecto a la dimensión alimentación saludable, el 57.1% (20) obtuvo un nivel medio. En la dimensión bienestar físico de la calidad de vida, el 48.6% (17) obtuvo un nivel medio; finalmente, en relación a la dimensión bienestar emocional, el 42.9% (15) alcanzó un nivel medio. Se concluyó que, la gran parte del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, tiene una calidad de vida de nivel medio. Por otro lado, en relación a la variable nivel de conocimiento, en su mayoría alcanzaron un nivel medio.

Palabras Clave: Hipertensión arterial, conocimientos, calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of the study was to describe the level of knowledge and quality of life of the elderly who suffer from high blood pressure, C.S. Corrales - Tumbes 2024. The research had a descriptive methodology, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample was made up of 35 older adults who continuously attend the Corrales health facility, who are enrolled within the circle of the older adult. The evaluation sheets established in the research were applied to this population group. The results obtained showed that, with respect to the quality of life variable, 77.1% (27) obtained a medium level; On the other hand, in relation to the variable level of knowledge, 82.9% (29) reached a medium level. In the knowledge dimension of risk factors for high blood pressure, 57.1% (20) obtained a medium level; On the other hand, in relation to the knowledge dimension about complications, 65.7% (23) reached a medium level. For the knowledge dimension of the treatment of arterial hypertension, 60.0% (21) obtained a medium level. On the other hand, in relation to the knowledge dimension about prevention, 60.0% (21) reached a medium level. Regarding the healthy eating dimension, 57.1% (20) obtained a medium level. In the physical well-being dimension of quality of life, 48.6% (17) obtained a medium level; Finally, in relation to the emotional well-being dimension, 42.9% (15) reached a medium level. It was concluded that the majority of older adults who suffer from high blood pressure have a medium-level quality of life. On the other hand, in relation to the variable level of knowledge, most of them reached a medium level.

Keywords: High blood pressure, knowledge, quality of life, older adults.

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centró en el conocimiento y la calidad de vida del adulto mayor con Hipertensión Arterial (HTA), que acuden al centro de salud de Corrales, enfermedad que ha ocasionado serios problemas a este grupo etario, según la Organización mundial de la salud (OMS), es una enfermedad no transmisible que se encuentra íntimamente ligada al desarrollo social y mundial, no hace distinciones de clase social, ataca a todos por igual, y es la primera causa de muerte en el mundo¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que 1130 millones de habitantes presentan hipertensión arterial (HTA), causando por lo menos 45% de las muertes por cardiopatías y 51% por enfermedad vascular cerebral. También ha establecido que las poblaciones de ingresos bajos y medianos son las más afectadas, ha encontrado que el 80% de las muertes por causa cardiovascular corresponden a países con características económicas y sociales de bajo nivel².

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la encuesta realizada respecto de este problema, que las poblaciones de adultos mayores presentan 30,9% de hipertensión arterial, y de ese porcentaje, menos de la mitad, recibió tratamiento y la mayoría no accedió a tratamiento alguno. Así mismo se obtuvo que el promedio de 44,1% de los adultos mayores con HTA tiene buena o mejor calidad de vida, mientras que el 19.6% mala o peor calidad de vida³.

En la región de Tumbes, la Dirección Regional de Salud⁴, en la sala de análisis de la situación de salud de la región, registró que las enfermedades hipertensivas eran la segunda causa de muerte en los adultos mayores en 32.65%. En el adulto mayor, la HTA es la principal causa de consulta ambulatoria, debido a que es una de las enfermedades más crónicas a partir de los 50 años, la tensión arterial va en aumento provocando cifras elevadas lo que provoca el desarrollo e incremento de la morbilidad y mortalidad de padecimientos cardiovasculares, causando enfermedades renales crónicas, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares⁴.

En Corrales se han presentado incremento de casos con hipertensión arterial en adultos mayores, al igual que en el resto del departamento de Tumbes y en el país, lo que se relaciona con el incremento de la esperanza de vida, situación que motiva a las investigadoras a buscar información científica mediante la investigación, tratando de relacionar el problema con sus estilos y calidad de vida. del adulto mayor con esta patología en el centro de salud de Corrales, por lo tanto, hay necesidad de conocer también el nivel de conocimiento al respecto, que tienen los adultos mayores con hipertensión arterial, con los resultados poder contribuir para reducir la tasa de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad crónica, de la mano con el profesional de enfermería, familiares y la comunidad en la que vive.

La calidad de vida, Seller y Cabello define la calidad de vida como la salud, la riqueza, la estabilidad, gozo y autoestima, toda persona actúa y ejecuta actividades diarias en algún momento específico⁵. Considera que es la cobertura de los requerimientos del individuo con un esfuerzo mínimo e inclusión de recursos⁵. Mientras que el conocimiento para Díaz, es la forma de relacionar con la misma realidad, a modo de interpretarla. Considera que el conocimiento describe, explica y predice, es decir, al describir un hecho, se podrá explicar la manera en la que ocurre y predecir las condiciones a futuro de un hecho similar⁶.

Conceptualizaciones que permitirán comprender el problema en estudio y darle utilidad a los resultados que se encuentren, así como validar los instrumentos. Por esta situación es que se planteó el siguiente problema en estudio: ¿Con que conocimientos cuenta el adulto mayor para optar por una calidad de vida adecuada para sobrellevar su hipertensión arterial, y que acude al C.S. Corrales - Tumbes 2024?

Con respecto a la implicancia teórica, se determinó los conocimientos que la población en estudio tiene sobre la hipertensión arterial, contando con información científica que incrementó los conocimientos de la ciencia de enfermería. El estudio aportó con conocimientos que fundamentan las políticas y proyectos orientados a promover la prevención de la hipertensión arterial desde una calidad de vida adecuada. Al ser conocida la información se generaron ideas que orientaron y llevaron una calidad de vida adecuada.

Con respecto a la implicancia metodológica, la información que se obtuvo mediante el método científico, permitiendo un ejercicio profesional de cuidado integral que oriente al desarrollo de las potencialidades de las personas afectadas. A través de este desarrollo se pudo tener una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social incluye la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva⁵.

En relación a la justificación práctica, se fortaleció el conocimiento práctico a través de la implementación de nuevas herramientas que permitieron recolectar información necesaria sobre el conocimiento y la calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial. Mediante la realización de este estudio, se aportó a la ciencia de enfermería nuevos conocimientos e instrumentos de investigación. En la justificación social, el estudio beneficio tanto a los adultos mayores que viven con hipertensión, como a sus familiares y al personal de salud responsable de su cuidado, esto a través de los resultados que se obtengan, planteando manejar de forma adecuada la patología.

La persona con HTA, debe saber que conocer su enfermedad no es suficiente, es por ello que en la presente investigación se tuvo como énfasis describir el conocimiento y la calidad de vida enfocándose en la población de las personas de la tercera edad, por ser una enfermedad asintomática, debe conocer la necesidad de tomar medidas que reduzcan las complicaciones a las que está expuesto.

Los objetivos fueron inicialmente describir el nivel de conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024. Por otro parte, se identificó el conocimiento en los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones de factores de riesgo y complicaciones. También, se identificó su conocimiento en los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones tratamiento y prevención. Por otro lado, se identificó la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en su dimensión de alimentación saludable. Finalmente, se identificó la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones de bienestar físico y bienestar emocional.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas

Se inicia la comprensión del tema en estudio con el concepto de conocimiento que planteo Platón como un proceso que nos lleva de lo que es aparente a lo que es real permanente y verdadero; eternas e inmutables que existen en un mundo trascendental o mundo de las ideas, por ello es la habilidad que tienen los seres humanos para comprender y realizar las cosas que ejecutan y son conscientes de las decisiones que toman por medio del razonamiento.

El conocimiento se va adquiriendo y desarrollando con la educación y las constantes experiencias de aprendizaje de situaciones nuevas que motivan el desarrollo mental, el cuidado de su salud para evitar problemas en el futuro, diferenciando lo bueno de lo malo⁷.

Para Bunge el conocimiento es la información específica mediante el que se orienta al individuo para que pueda decidir lo que debe elegir o rechazar, de tal modo que el conocimiento es la suma de hechos o acontecimientos que se retienen a lo largo de la vida y determinan cambios de comportamientos a medida que sus conocimientos van aumentando o cambiando de acuerdo a los acontecimientos cotidianos⁷.

El nivel de conocimiento del adulto mayor hipertenso, es una serie de ideas, conceptos o enunciados que deben ser claros, precisos, vagos e inexactos. Por otro lado, también es aquel proceso donde se va a reflejar la realidad y del mismo modo un pensamiento que sea humano y condicionado con el acontecer social, que se deberá unir a la actividad práctica, mediante conocimientos útiles que serán usados para una regulación conductual y el ajuste de algún individuo en su momento⁸.

El conocimiento del principal factor de riesgo para contraer una patología cardiovascular o insuficiencia renal causada por la hipertensión arterial, es lo que motiva a que la OPS induce a ciertas políticas y algunos proyectos para promover

desde la salud pública, la prevención de la hipertensión arterial a través de políticas para reducir el consumo de sal y promover una alimentación equilibrada, actividad física, prevenir el sobrepeso y la obesidad⁹.

Los conocimientos determinan la calidad de vida, según el estudioso Vera¹⁰, se asocia a la personalidad de toda persona, ya sea por su bienestar y la satisfacción de vida que tiene, relacionándose a su propia experiencia, salud y grado de interacción social y entre más factores. El individuo entre mejor calidad de vida goce y pueda satisfacer sus necesidades personales, mejor será su proceso de envejecimiento y con la probabilidad de funcionar en buen estado su aspecto psicológico, convirtiendo así, la espiritualidad y la calidad de vida en una correlación que se dirigen hacia una misma dirección y por lo tanto aumentar la satisfacción existencial¹⁰.

Se debe desarrollar planes de acción, con una atención adecuada y necesaria en el rango de su salud, en lo social y económico; donde exista una atención médica y psicológica que sea de calidad. El adulto mayor merece una sociedad que no los segregue y estigmatice, todo lo contrario, la población anciana necesita una sociedad que los dignifique y les garantice el llevar una digna y calidad de vida para un envejecimiento saludable⁹.

La calidad de vida de las personas de la tercera edad, cuenta con niveles como la alimentación saludable, el bienestar físico y el bienestar emocional. La alimentación saludable es el mejor fármaco para el organismo, ya que se va a lograr la prevención a enfermedades no transmisibles¹⁰. Mientras que Izquierdo et al¹¹, expone que la alimentación saludable va a lograrse cuando de manera adecuada se varían los alimentos, produciendo un desarrollo y crecimiento correcto.

Basulto y Caorsi¹² manifiestan que las características de una alimentación saludable deben ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, segura, adaptada, sostenible y asequible. El bienestar físico para aspirar a una buena calidad de vida en las personas de la tercera edad, es importante que se logre una vida física y psíquica sana y activa, afrontando los acontecimientos vitales de manera positiva y constructiva.

El envejecimiento conlleva a la poca o nada ejecución de actividad física del individuo que pasa los 60 años, la OMS¹³ considera que la actividad física cumple un rol importante para obtener un envejecimiento saludable, trayendo consigo muchos beneficios para la salud de los adultos mayores, entre ellos, el aumento de longevidad. En el ámbito de la salud, a medida que la persona envejece se van a manifestar distintas alteraciones que comprometen la salud y el bienestar físico que le llevan a requerir atención sanitaria y de rehabilitación y uso de medicamentos.

Así mismo, se evaluará el nivel bienestar emocional, para Hernández et al¹⁴, el bienestar emocional, tiene una relación con las emociones, la cual son la base para impulsar la conducta, cualidades y relaciones con el entorno. Las emociones son componentes que permiten reaccionar de manera rápida ante ciertas situaciones que suceden al alrededor. Es por ello que la calidad de vida consiste en aquella sensación de bienestar que las personas gozan y que engloba la suma de sensaciones subjetivas y personales para representar el sentirse bien.

Es por ello que, la Hipertensión Arterial (HTA), se considera a nivel mundial, cuando de manera continua se obtienen resultados en la toma de presión arterial las cifras de 140/90mmHg, inclusive superando ese nivel dado, su clasificación etiológica de este problema, deriva de la HTA esencial y secundaria; la primera, también es denominada de causa no determinada, su hallazgo se tiende a explicar por motivo de genética, mala alimentación y falta de ejercicios, entre más, mientras que la secundaria es la presión arterial alta provocada por otra enfermedad¹⁵.

Con el paso de los años, el adulto mayor envejece y a medida que esto pasa se presentan enfermedades, que son las causas de que el adulto mayor no solo cuente con ellas, si no que afecte y altere su presión arterial, convirtiéndose en los más vulnerables y afectados ya que al llegar a una edad tan complicada, las enfermedades van en aumento, por ello es que se considera que es más importante fortalecer la calidad de vida frente a esta patología¹⁶.

Los factores de riesgos que se desarrolla en el adulto mayor de 60 años a más, pueden ser modificables y no modificables; entre los modificables se encuentra el control de peso, la actividad física, la ingesta de sodio y potasio, consumo excesivo

de cafeína, alcohol y tabaco, y alimentación desequilibrada. Mientras que, los factores de riesgo no modificables se encontró la genética, la edad y el sexo¹⁷.

El adulto mayor, muchas veces desconoce la existencia de la alteración en su presión arterial, sin embargo, en su mayoría las personas no notan que tienen la enfermedad hasta después de las manifestaciones de complicaciones como un desmayo, ataque cardíaco, complicación renal o un accidente cerebro-vascular y muchos de ellos no cuentan con el tratamiento adecuado, y si llevan el tratamiento lo dejan¹⁸.

La mayor prevalencia en las personas mayores se justifica por el hecho de que las paredes arteriales se endurecen con el envejecimiento, por lo que son menos elásticas y dificultan el recorrido de la sangre por las arterias, causando la necesidad de que el corazón tenga que bombear la sangre con más fuerza para mantener la circulación de la sangre, y todo esto va dañando las arterias, provocando que los vasos sanguíneos se debiliten y aumenten las complicaciones¹⁹.

Existen estrategias dietéticas para el tratamiento de la HTA, en el hipertenso la dieta indicada es la dieta mediterránea y dieta DASH (Enfoques Alimenticios para Detener la Hipertensión), las mismas que han demostrado la disminución de problemas cardiovasculares y muertes. El adulto mayor debe reducir la ingesta de sodio, por ello existe una controversia sobre los niveles de sodio en los alimentos, por un lado, la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), recomienda el consumo de sodio de 5 g/día y, por otro lado, la Internacional Sociedad de Hipertensión (ISH), propone un promedio de 4.7 g/día de sodio, el objetivo es reducir el sodio en la preparación de las comidas¹⁹.

El adulto mayor debe optimizar su estilo de vida saludable como realizar actividad física, dejar de fumar, restricción en el consumo de alcohol, alimentación saludable y un aporte nutritivo de potasio y calcio en los alimentos, los cuales van a hacer clave para reducir a sufrir enfermedades cardiovasculares y obtener una mejor toma de presión arterial.

En cuanto al tratamiento farmacológico, es importante que el adulto mayor reconozca los antihipertensivos que debe consumir por indicación médica, entre los más comunes y ubicados en la primera línea, dado por la OMS y la sociedad internacional de hipertensión, tenemos a los diuréticos (hidroclorotiazida, clortalidona), los Beta-bloqueadores (propranolol, metoprolol), los bloqueadores de calcio y los antagonistas del SRAA²⁰.

Según Campbell et al²¹, refieren que el mejor mecanismo es la prevención y el control la HTA, lo que conllevará a evitar prolongar riesgos que se presentan en las enfermedades no transmisibles. La OMS²², propone a través de intervenciones preventivas, reducir el consumo de sal en las comidas, ingerir alimentos como la fruta y las verduras, realizar actividad física y mantener un peso corporal ideal y saludable.

En el año 2013, se creó en el Perú, el Plan Nacional de las Personas Adultas Mayores (PLANPAM), en donde consideran que el envejecimiento saludable es un bienestar físico, psíquico y social de la población de adultos mayores de 60 años, y se logrará con el constante cambio de calidad de vida que esta puede llevar, tanto en servicios socio sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad²³.

En 18 países se realizó un estudio diseñado: “Desarrollando respuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud para una población en rápido envejecimiento” que se ejecutó gracias al programa de Salud y Envejecimiento, desarrollado por la OMS y el Perú fue uno de los participantes, el cual tuvo como resultados que, el adulto mayor no asistía a la atención primaria en los centros de salud por la falta de economía²³.

2.2. Antecedentes

A nivel internacional, tenemos los trabajos de Gavilánez y Guallichico²⁴, con su estudio de investigación sobre conocimientos de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial en Ecuador, 2023. Su objetivo fue identificar el

conocimiento que poseen los adultos mayores sobre la prevención de hipertensión arterial, su metodología de estudio fue cuantitativa a nivel descriptivo con corte transversal. Se realizó en una muestra de 40 adultos mayores; utilizando el método por conveniencia. Como resultados llegaron a identificar que un 75% de los adultos mayores conocen sobre la HTA, llegando a la conclusión de que el conocimiento es la base de la prevención, si bien el adulto mayor es un ente vulnerable por su condición fisiológica ante el padecimiento de HTA, el mismo puede a través de hábitos y rutinas saludables mejorar evidentemente su calidad de vida.

Además, Hernández et al²⁵, realizaron su investigación sobre el nivel de conocimiento en pacientes con HTA de la Ciudad de México, 2020. Su propósito fue determinar el nivel de conocimiento en hipertensión arterial sistémica en sujetos que padecen esta enfermedad, su metodología de estudio fue cuantitativa a nivel descriptivo con corte transversal. De tal manera que la muestra se conformó por 274 pacientes entre los cuales hubo 153 mujeres y 121 hombres, con las edades de 30 a 75 años, como conclusión obtuvieron que, de acuerdo con los resultados de la encuesta, hace falta conocimiento de la enfermedad en la población, para que pueda prevenirse de manera correcta y puedan disminuir sus factores de riesgo porque se encontraron personas con presión arterial alta desde 30 hasta 75 años de edad.

Meléndez, García y Pérez²⁶, en su investigación sobre Hipertensión arterial, estilos de vida y estrategias de intervención en España, 2020, con el objetivo de evaluar los estilos de vida de personas con HTA, que participan en un programa de intervención sobre autocuidado dentro de su entorno rural como parte de una valoración de seguimiento, teniendo como metodología el diseño observacional, el nivel descriptivo y de corte transversal, aplicado a un total de 60 personas. Observaron que las edades de las personas giran alrededor de los 70 años, también suelen asistir a charlas de apoyo y cumplen con los autocuidados necesarios que son enseñados en las sesiones educativas. Concluyeron, que a medida que hay un acercamiento en la institución y redes de apoyo digital, se ven cambios favorables en el estilo de vida, mejorando consecuentemente el autocuidado que el paciente se aplica. Esta investigación resulta ser importante para el estudio ya que evalúa

una de las variables a tratar que son los estilos de vida que se relaciona con el autocuidado de los pacientes con hipertensión.

Titicuan²⁷, ejecuta una investigación sobre estrategias educativas del autocuidado en hipertensión arterial en la ciudad de Tulcán, 2019. Con el objetivo principal de desarrollar estrategias educativas que contribuyan al mejoramiento del autocuidado en las personas con hipertensión arterial que se encuentran privados de la libertad, para mejorar su calidad de vida y eventualmente evitar complicaciones más graves, la población tomada en cuenta para el desarrollo del estudio está constituida por 29 personas, la metodología empleada es un estudio de tipo cuali-cuantitativo, la técnica a utilizar para la recolección de datos fue una encuesta y un cuestionario, realizados a los pacientes para identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado que pueden llevar a diario sobre su enfermedad. Se obtuvieron por resultados el conocimiento de las personas sobre la generalidad de la hipertensión arterial el 91% son complicaciones cardiovasculares que pudieran presentar. Un 95%, referente a su dieta DASH y al tipo de alimentación acorde 13 para cada paciente. Un 91% en presentaron estilos de vida saludables y un 75% de las pacientes lo realiza en forma regular.

Así mismo encontramos a García y Chátara²⁸, con la investigación denominada Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de salud familiar Milagro de La Paz, San Miguel, en el Salvador, 2019. Objetivo es mejorar el conocimiento de los usuarios de la Unidad de Milagro de la Paz, se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal. En relación con las actitudes, el 71% de los entrevistados tuvieron algún nivel de capacidad cognitiva respecto a los valores clínicos establecidos para el diagnóstico de la hipertensión arterial, sin embargo, el 48% no consideró importante el consumo controlado de sal y para el tratamiento de la hipertensión arterial, el 60% utilizó remedios caseros.

A nivel nacional, en la investigación de Chávez y Chumbes²⁹, relacionado con capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial, 2023. Tienen como objetivo determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida, su metodología de estudio fue de tipo prospectivo,

transversal, relacional, de diseño no experimental, desarrollado con una población de 48 adultos mayores con HTA, entre los resultados se encontró que en cuanto en su capacidad de autocuidado de los adultos mayores, en su mayoría es buena con un 56.3% y un 43.8% tiene una buena calidad de vida. Obteniendo como conclusión que no existe relación entre las variables de estudio: capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con HTA.

Tarrillo³⁰, realiza una investigación sobre la calidad de vida y valoración social del adulto mayor con hipertensión arterial, 2022. El objetivo fue determinar y analizar el nivel de calidad de vida y la valoración social, su metodología de estudio fue cuantitativo, descriptivo con diseño no experimental, desarrollado con una muestra de 52 adultos mayores con hipertensión arterial a quienes se les aplicó dos cuestionarios, en el presente estudio se obtuvieron como conclusiones que en cuanto a la calidad de vida; el 94,2% presenta nivel de calidad de vida alta y el 5,8% normal, así mismo, el mayor porcentaje de adultos hipertensos se presenta en los participantes de 60 a 70 años evidenciado con un 42,3%, las mujeres con 63,5%.

Además, Fernández y Vílchez³¹, en la investigación titulada la calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores, 2022, presentaron como objetivo determinar la calidad vida y su relación con la hipertensión, su metodología de estudio fue de diseño de investigación correlacional, no experimental y transversal, con una población de 130 adultos mayores que asisten al centro de salud, entre los resultados se evidencio que la calidad de vida se relaciona con la hipertensión lo que indica una correlación positiva moderada entre las variables, la calidad física y la hipertensión presenta una correlación positiva moderada y significativa, la calidad psicológica y la hipertensión tiene una correlación positiva significativamente moderada, la calidad social y la hipertensión presentan una correlación positiva fuerte y significativa.

Revilla³², ejecuta una investigación sobre la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial, 2022, tienen como objetivo evaluar la calidad de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, presentaron una metodología cuantitativa de tipo básica y descriptiva, con un diseño no experimental de corte transversal, con una población compuesta por 80 adultos mayores hipertensos. Los

resultados del estudio mostraron que la mayoría de los adultos mayores hipertensos que recibían atención presentaron un nivel de calidad de vida regular, representando el 60% (48) de la población. Además, se observó que el estado de ánimo de los pacientes adultos mayores fue regular en un 56,25%, seguido de un 28,25% que presentó una calidad de vida buena y un 15% que tuvo una calidad de vida mala.

Además, Angulo y Gómez³³, efectúan su investigación sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos 2021, el estudio presento como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado, su metodología fue de tipo y diseño de investigación descriptiva, correlacional simple de corte transversal, con una población estuvo conformada por 92 adultos mayores del programa de soporte del adulto mayor. Como resultados se evidencio que el 98.8% de los adultos mayores, tienen buen conocimiento sobre la hipertensión arterial, como conclusión se evidencio que no existe relación significativa ($Sig > 0.05$) entre el conocimiento de hipertensión arterial y las prácticas de autocuidado, verificándose un coeficiente Rho Spearman de -0.180.

A nivel regional, Palacios y Ruiz³⁴, con su investigación sobre el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que asisten al centro del adulto mayor CAM – EsSalud 2019, tuvieron como objetivo conocer científicamente el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, empleando la investigación cualitativa en un enfoque de estudio de caso, contando con una población de 75 adultos mayores, en su estudio obtuvieron como conclusiones que la gran parte de adultos mayores si asumen su responsabilidad reflejándose una buena calidad de vida, así mismo, en el Centro del Adulto Mayor – EsSalud de Tumbes, se promueve el autocuidado del sujeto del estudio, mejorando sus estilos de vida para un envejecer con dignidad.

Además, Gonzales³⁵, en su investigación sobre estilos de vida y su relación con la hipertensión arterial en adultos mayores 2018, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial. La muestra fue de 80 adultos hipertensos, utilizando la metodología de tipo descriptiva

transversal, obtuvieron como conclusiones que los adultos mayores que tienen un estilo de vida muy saludable cuentan a su vez hipertensión arterial normal, mientras que aquellos con estilos de vida saludable tienen a su vez hipertensión arterial moderada y en estilos de vida poco saludable tienen a su vez hipertensión arterial alta. Por lo tanto, los resultados muestran que existe relación entre las variables de estudio: estilos de vida e hipertensión arterial en los adultos mayores.

3. MATERIALES Y METODOS

3.1. Enfoque y tipo de estudio

El enfoque utilizado dentro del estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, considerando el que el uso de la información solo sirvió para describir el fenómeno en estudio.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, recopilando la información necesaria para el conocimiento y descripción de la variable dentro de donde se desarrolla el estudio.

3.3. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por 35 adultos mayores con hipertensión arterial que asisten de manera continua al Centro de Salud del distrito de Corrales, Tumbes.

Muestra

La muestra se conformó por la totalidad de la población de los adultos mayores registrados, los cuales asisten al Centro de Salud del distrito de Corrales, siendo considera adecuada significativa para el estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Adultos de 59 años a más con diagnóstico de hipertensión arterial que pertenece al centro de salud de Corrales.
- Adultos mayores que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

Criterio de exclusión

- Adultos mayores que contaron con alguna discapacidad que no permitieron su libre participación.
- Adultos mayores con alguna otra enfermedad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó el método deductivo, mediante encuestas el cual permitió evaluar la perspectiva del sujeto, de cómo la calidad de vida según sus dimensiones alimentación saludable, bienestar físico y bienestar emocional se encuentra en cada uno de los participantes. Por otro lado, también se describió el nivel de conocimiento según sus dimensiones factores de riesgo, complicaciones, prevención y tratamiento en el adulto mayor con hipertensión arterial.

La técnica que se utilizó fue la encuesta, usando como instrumentos dos cuestionarios los cuales contaron con datos y una serie de preguntas que fueron escogidas y planteadas, aplicando la escala de Likert.

El primer instrumento fue un cuestionario que permitió la recolección de datos de la variable sobre la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial, el cual presenta de 9 ítems acompañado de cinco alternativas de la escala Likert como respuesta, las cuales fueron: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca. La escala de valoración del primer instrumento será la siguiente: Adecuada = 35 – 45; Medio = 22 – 34; Bajo = 9 – 21.

El segundo instrumento fue un cuestionario que permitió la recolección de datos de la variable dos sobre el nivel de conocimiento del adulto mayor con hipertensión arterial, la cual tuvo 18 ítems, seguido de alternativas. La escala de valoración del primer instrumento fue la siguiente: Adecuada = 35 – 45; Medio = 22 – 34; Bajo = 9 – 21.

Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento número 1, fue validado por jueces de expertos (Anexo No 3) y con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.67 puntuación. El segundo instrumento fue validado por jueces de expertos (Anexo No 3) y con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.67 puntuación.

3.5. Procedimiento para el recojo de información

Se realizó las coordinaciones con el jefe encargado del centro de salud de Corrales – Tumbes, para el permiso de efectuar la investigación en las instalaciones del mencionado lugar. Después de que se realizaron las coordinaciones con los profesionales de salud responsables a cargo de los adultos mayores con hipertensión arterial, y con el respectivo consentimiento, se seleccionaron a los pacientes previa revisión del diagnóstico para su participación.

Con el consentimiento de los adultos mayores elegidos, que accedieron a participar, mediante el consentimiento informado (Anexo n°1) se les aplicó un cuestionario para medir la calidad de vida del hipertenso (Anexo n°2) y el nivel de conocimiento del hipertenso (Anexo n°3) otorgando un tiempo aproximado de 30 minutos para su desarrollo.

Se ejecutaron las coordinaciones con cada adulto mayor para realizar las visitas domiciliarias y llevar a cabo el proyecto de investigación. Si algún participante no se encontró en su hogar, se les reprogramo las visitas que por motivos justificables. Por último, se analizaron los datos para luego ser confrontados con otros estudios para la redacción final.

3.6. Procesamiento y análisis de información

Los resultados se tabularon en forma computarizada, posteriormente se realizó el procesamiento de la información en SPSS y así se pudo establecer la información descriptiva dentro de las tablas y gráficos estadísticos que permitieron dar respuesta a los objetivos de la investigación, con su análisis e interpretación correspondiente.

3.7. Aspectos éticos

La investigación situó en práctica la ética evidenciada por:

Beneficencia: La población elegida no sufrió daños físicos ni psicológicos mediante el desarrollo de la investigación, el objetivo fue no perjudicar su integridad.

Respeto: El adulto mayor voluntariamente firmo el consentimiento informado para ser partícipe de la investigación, caso contrario, no se obligó a su participación y se respetó su voluntad.

Confidencialidad: Toda la información obtenida fue estrictamente con fines académicos.

Credibilidad: Los resultados no fueron inventados ni alterados, para obtener de esta forma información real como parte de los resultados.

Justicia: Los adultos mayores que voluntariamente decidieron participar, recibieron un trato justo y se respetó su estudio de privacidad, por ello su identidad estuvo bajo el anonimato con el uso de seudónimos.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024.

	VALOR	Frecuencia	Porcentaje
Variable 1. Calidad de vida	Alto	3	8.6%
	Medio	27	77.1%
	Bajo	5	14.3%
Variable 2. Nivel de conocimiento	Alto	1	2.9%
	Medio	29	82.9%
	Bajo	5	14.3%
TOTAL		35	100.0%

Fuente: Recolección de datos mediante cuestionarios del nivel de conocimiento y calidad de vida en adultos mayores hipertensos en el centro de salud corrales

La tabla 1 muestra que, con respecto a la variable calidad de vida, del total de los participantes, el 77.1% (27) obtuvo un nivel medio; el 14.3% (5) un nivel bajo y el 8.6% (3) mostraron un nivel alto. Por otro lado, en relación a la variable nivel de conocimiento, el 82.9% (29) alcanzó un nivel medio; mientras que el 14.3% (5) tuvo un nivel bajo y el 2.9% (1) mostro un nivel alto.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones de factores de riesgo y complicaciones, C.S. Corrales - Tumbes 2024.

	VALOR	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión 1. Factores de riesgo	Alto	12	34.3%
	Medio	20	57.1%
	Bajo	3	8.6%
Dimensión 2. Complicaciones	Alto	6	17.1%
	Medio	23	65.7%
	Bajo	6	17.1%
TOTAL		35	100.0

Fuente: Recolección de datos mediante cuestionario nivel de conocimiento en adultos mayores hipertensos en el Centro de salud corrales.

La tabla 2 muestra que, con respecto a la dimensión conocimiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial, del total de los participantes, el 57.1% (20) obtuvo un nivel medio; el 34.3% (12) un nivel alto y el 8.6% (3) mostraron un nivel bajo. Por otro lado, en relación a la dimensión conocimiento sobre las complicaciones, el 65.7% (23) alcanzó un nivel medio; mientras que el 17.1% (6) tuvo un nivel alto y el 17.1% (6) mostro un nivel bajo.

Tabla 3. Nivel de conocimiento en los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones tratamiento y prevención, C.S. Corrales - Tumbes 2024.

	VALOR	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión 3. Tratamiento	Alto	6	17.1%
	Medio	21	60.0%
	Bajo	8	22.9%
Dimensión 4. Prevención	Alto	4	11.4%
	Medio	21	60.0%
	Bajo	10	28.6%
TOTAL		35	100.0%

Fuente: Recolección de datos mediante cuestionario nivel de conocimiento en adultos mayores hipertensos en el Centro de salud corrales

La tabla 3 muestra que, con respecto a la dimensión conocimiento del tratamiento de la hipertensión arterial, del total de los participantes, el 60.0% (21) obtuvo un nivel medio; el 22.9% (8) un nivel bajo y el 17.1% (6) mostraron un nivel alto. Por otro lado, en relación a la dimensión conocimiento sobre la prevención, el 60.0% (21) alcanzó un nivel medio; mientras que el 28.6% (10) tuvo un nivel bajo y el 11.4% (4) mostro un nivel alto.

Tabla 4. Calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en su dimensión de alimentación saludable, C.S. Corrales - Tumbes 2024.

VALOR		Frecuencia	Porcentaje
Dimensión 1. Alimentación saludable	Alto	4	11.4%
	Medio	20	57.1%
	Bajo	11	31.4%
TOTAL		35	100.0%

Fuente: Recolección de datos mediante cuestionario Calidad de vida en adultos mayores hipertensos en el Centro de salud corrales

La tabla 4 muestra que, con respecto a la dimensión alimentación saludable, del total de los participantes, el 57.1% (20) obtuvo un nivel medio; el 31.4% (11) un nivel bajo y el 11.4% (4) mostraron un nivel alto.

Tabla 5. Calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones de bienestar físico y bienestar emocional., C.S. Corrales - Tumbes 2024.

	VALOR	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión2. Bienestar físico	Alto	3	8.6%
	Medio	17	48.6%
	Bajo	15	42.9%
Dimensión 3. Bienestar emocional	Alto	8	22.9%
	Medio	15	42.9%
	Bajo	12	34.3%
TOTAL		35	100.0%

Fuente: Recolección de datos mediante cuestionario Calidad de vida en adultos mayores hipertensos en el Centro de salud corrales

La tabla 5 muestra que, con respecto a la dimensión bienestar físico de la calidad de vida, del total de los participantes, el 48.6% (17) obtuvo un nivel medio; el 42.9% (15) un nivel bajo y el 8.6% (3) mostraron un nivel alto. Por otro lado, en relación a la dimensión bienestar emocional, el 42.9% (15) alcanzó un nivel medio; mientras que el 34.3% (12) tuvo un nivel bajo y el 22.9% (8) mostro un nivel alto.

4.2. Discusión

El nivel de conocimiento del adulto mayor hipertenso, es considerado como una serie de ideas o conceptos deben ser claros, precisos, vagos e inexactos. Por otro lado, también es aquel proceso donde se va a reflejar la realidad y del mismo modo un pensamiento que sea humano y condicionado con el acontecer social, que se deberá unir a la actividad práctica, mediante conocimientos útiles que serán usados para una regulación conductual y el ajuste de algún individuo en su momento⁸.

En la tabla 1, donde evidencia el nivel de conocimiento y la calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, se obtuvo que el 77.1% obtuvo un nivel medio. Por otro lado, en relación a la variable nivel de conocimiento, el 82.9% alcanzó un nivel medio. Estos resultados se consideran tomando en consideración los diferentes indicadores que forman parte de las variables en estudio. Este análisis evaluó características como los factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y prevención. Por otro lado, también se consideró la alimentación saludable, el bienestar físico y el bienestar emocional.

Resultado similar el encontrado por Gavilánez y Guallichico²⁴, con su estudio de investigación sobre conocimientos de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial en Ecuador, 2023; en donde se encontró que el 75% de los adultos mayores conocen algo sobre la HTA, llegando a la conclusión de que el conocimiento es la base de la prevención.

Por otro lado, algo distinto lo encontrado por Hernández et al²⁵, realizaron su investigación sobre el nivel de conocimiento en pacientes con HTA de la Ciudad de México, 2020; en donde encontraron de acuerdo con los resultados de la encuesta, hace falta conocimiento de la enfermedad en la población, encontrándose niveles bajos del mismo, generando problemas a la larga dentro de la población. Del mismo modo, Angulo y Gómez³³, efectúan su investigación sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos 2021; el 98.8% de los adultos mayores, tienen buen conocimiento sobre la hipertensión arterial.

Los conocimientos determinan la calidad de vida, según el estudioso Vera¹⁰, se asocia a la personalidad de toda persona, ya sea por su bienestar y la satisfacción de vida que tiene, relacionándose a su propia experiencia, salud y grado de interacción social y entre más factores. El individuo entre mejor calidad de vida goce y pueda satisfacer sus necesidades personales, mejor será su proceso de envejecimiento y con la probabilidad de funcionar en buen estado su aspecto psicológico, convirtiendo así, la espiritualidad y la calidad de vida en una correlación que se dirigen hacia una misma dirección y por lo tanto aumentar la satisfacción existencial¹⁰.

En la tabla 2, en relación a la medición del nivel de conocimiento en los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones de factores de riesgo y complicaciones, se logró encontrar que el 57.1% (20) obtuvo un nivel medio de conocimiento sobre los factores de riesgo y el 65.7% (23) alcanzó un nivel medio en relación a las complicaciones. Cada indicador evaluado consta de las características adecuadas para la evaluación correspondiente a las dimensiones; donde se corrobora la medición de la presión, los hábitos de riesgo, los hábitos nocivos, situaciones de riesgo, complicación orgánica, cerebral, cardiovascular, renal, entre otras.

Dato similar el establecido por Meléndez, García y Pérez²⁶, en su investigación sobre Hipertensión arterial, estilos de vida y estrategias de intervención en España, 2020; los autores concluyeron que se ven cambios favorables en el estilo de vida, mejorando consecuentemente el autocuidado que el paciente se aplica, considerando un nivel de conocimiento regularmente favorable sobre los factores de riesgo de dicha enfermedad. También, Titicuan²⁷, ejecuto una investigación sobre estrategias educativas del autocuidado en hipertensión arterial en la ciudad de Tulcán, 2019; donde encontró que el conocimiento de las personas sobre la generalidad de la hipertensión arterial; el 91% conoce regularmente sobre los factores y complicaciones cardiovasculares que pudieran presentar.

Por otro lado, algo diferente García y Chátara²⁸, con la investigación denominada Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de salud familiar Milagro de La Paz, San Miguel, en el Salvador, 2019; encontraron en relación con las actitudes, el 71% de los entrevistados

tuvieron algún nivel de capacidad cognitiva respecto a los valores clínicos establecidos para el conocimiento sobre los factores de riesgo de la enfermedad.

Los factores de riesgos que se desarrollan en el adulto mayor de 60 años a más, pueden ser modificables y no modificables; entre los modificables se encuentra el control de peso, la actividad física, la ingesta de sodio y potasio, consumo excesivo de cafeína, alcohol y tabaco, y alimentación desequilibrada. Mientras que, los factores de riesgo no modificables se encontró la genética, la edad y el sexo. El adulto mayor, muchas veces desconoce la existencia de la alteración en su presión arterial, sin embargo, en su mayoría las personas no notan que tienen la enfermedad hasta después de las manifestaciones de complicaciones como un desmayo, ataque cardíaco, complicación renal o un accidente cerebro-vascular y muchos de ellos no cuentan con el tratamiento adecuado, y si llevan el tratamiento lo dejan¹⁷⁻¹⁸.

En la tabla 3, en relación a la medición del nivel de conocimiento del tratamiento y la prevención de la hipertensión arterial, del total de los participantes, el 60.0% obtuvo un nivel medio; por otro lado, en relación a la dimensión conocimiento sobre la prevención, el 60.0% alcanzó un nivel medio. Esto debido a lo establecido dentro de las dimensiones, la cual contiene información necesaria para el conocimiento sobre el tratamiento y la prevención de la hipertensión arterial, su control, los medicamentos, centro de atención, remedios caseros y alimentación.

Dicha información similar a la encontrada por Gavilánez y Guallichico²⁴, con su estudio de investigación sobre conocimientos de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial en Ecuador, 2023; donde llegó a la conclusión de que el conocimiento es la base de la prevención de la enfermedad en diversos aspectos. De la misma forma para Hernández et al²⁵, en su investigación sobre el nivel de conocimiento en pacientes con HTA de la Ciudad de México, 2020; de acuerdo con los resultados de la encuesta, hace falta conocimiento de la enfermedad en cuanto a la prevención y tratamiento de forma correcta y que puedan, a través de estos, disminuir sus factores de riesgo porque se encontraron personas con presión arterial alta.

Por otro lado, algo distinto encontró Titicuan²⁷, en su investigación sobre estrategias educativas del autocuidado en hipertensión arterial en la ciudad de Tulcán, 2019; donde se obtuvo que el conocimiento de las personas sobre el tratamiento de la hipertensión arterial alcanzó un nivel alto en un 91%, también considerando las complicaciones cardiovasculares que pudieran presentar. De igual forma, García y Chátara²⁸, en su estudio titulado Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de salud familiar Milagro de La Paz, San Miguel, en el Salvador, 2019; con relación a los conocimientos sobre el tratamiento de la presión arterial, el 71% de los entrevistados tuvieron algún nivel de capacidad cognitiva respecto a los valores clínicos establecidos.

El adulto mayor debe optimizar su estilo de vida saludable como realizar actividad física, dejar de fumar, restricción en el consumo de alcohol, alimentación saludable y un aporte nutritivo de potasio y calcio en los alimentos, los cuales van a hacer clave para reducir a sufrir enfermedades cardiovasculares y obtener una mejor toma de presión arterial. En cuanto al tratamiento farmacológico, es importante que el adulto mayor reconozca los antihipertensivos que debe consumir por indicación médica, entre los más comunes y ubicados en la primera línea, dado por la OMS y la sociedad internacional de hipertensión, tenemos a los diuréticos (hidroclorotiazida, clortalidona), los Beta-bloqueadores (propranolol, metoprolol), los bloqueadores de calcio y los antagonistas del SRAA²⁰.

En la tabla 4, en relación a la medición de la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en su dimensión de alimentación saludable, del total de los participantes, el 57.1% (20) obtuvo un nivel medio. Debido a que esto se relaciona con las características mostradas por los adultos mayores, en donde se pudo evidenciar que alimentación saludable no es óptima en gran parte de este grupo etario, considerando la evaluación del consumo de frutas y verduras, el consumo de sal y el consumo de alimentos enlatados.

Algo similar lo encontrado por Meléndez, García y Pérez²⁶, en su investigación sobre Hipertensión arterial, estilos de vida y estrategias de intervención en España, 2020; donde se concluyó que, con respecto a los cambios favorables en el estilo de vida,

más del 50% de los adultos mayores muestran conocimientos regulares con respecto a la alimentación, mejorando consecuentemente el autocuidado que el paciente se aplica. Del mismo modo, García y Chátara²⁸, en su estudio denominado “Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a Unidad Comunitaria de salud familiar Milagro de La Paz, San Miguel”, desarrollado en el Salvador, 2019; se pudo observar que, con respecto a la alimentación, el 48% no consideró importante el consumo controlado de sal, ocasionando leves incrementos dentro de la enfermedad de los adultos mayores.

Por otro lado, algo distinto encontró Chávez y Chumbes²⁹, en su investigación relacionado con capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial, 2023; donde en un 43.8% de los adultos mayores alcanzaron una buena calidad de vida, centrándose en los patrones establecidos dentro de su alimentación.

Finalmente, en la table 5, en relación a la medición de la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones de bienestar físico y bienestar emocional, del total de los participantes, el 48.6% (17) obtuvo un nivel medio para la primera dimensión y el 42.9% (15) alcanzó un nivel medio. Esto se encuentra relacionado a través de la medición del bienestar físico, donde encontramos aspectos como la continuidad de la actividad física, las posibles alteraciones de la salud las tensiones y cansancio.

Resultado similar lo encontrado por Chávez y Chumbes²⁹, relacionado con capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial, 2023; donde se evidencio que, en cuanto en su capacidad de autocuidado y bienestar biopsicosocial de los adultos mayores, en su mayoría es bueno con un 56.3%.

Por otro lado, algo distinto lo encontrado por Fernández y Vílchez³¹, en la investigación titulada la calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores, 2022; donde se evidencio que a calidad física y la hipertensión presenta una correlación positiva moderada y significativa y también dentro de los psicológico y físico.

5. CONCLUSIONES

1. Con respecto a la calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, como resultado predominante, la gran parte de los participantes obtuvieron un nivel medio. Por otro lado, en relación a la variable nivel de conocimiento, en su mayoría alcanzaron un nivel medio.
2. Por otro lado, para la dimensión conocimiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial, más de la mitad de los participantes alcanzaron un nivel medio. Mientras que, en relación a la dimensión conocimiento sobre las complicaciones, en su mayoría obtuvieron un nivel medio.
3. Para la dimensión conocimiento del tratamiento de la hipertensión arterial, más de la mitad de los participantes obtuvo un nivel medio; y para la dimensión conocimiento sobre la prevención, en gran parte alcanzaron un nivel medio.
4. Por otro lado, para la dimensión alimentación saludable, más de la mitad de los adultos mayores obtuvieron un nivel medio.
5. Finalmente, para la dimensión bienestar físico de la calidad de vida, el menos de la mitad alcanzaron un nivel medio; mientras que, para la dimensión bienestar emocional, en gran parte alcanzaron un nivel medio.

6. RECOMENDACIONES

1. Es importante saber que dentro de los resultados se evidencio nivel medio de calidad de vida y nivel de conocimiento, lo que nos induce en pedir a las autoridades correspondientes, tener en consideración que la calidad del adulto mayor siempre deberá guardar relación en base a los conocimientos que estos tengan; por ende, cada profesional que realice actividades con este grupo etario, tendrá que educarlos de manera adecuada en el manejo oportuno de las enfermedades en caso las presentaran, y siempre motivar a la prevención de dichos padecimientos.
2. Es de suma importante, que cada adulto mayor conozca cuales son los factores de riesgo que se relacionan con el desarrollo de la enfermedad; y para aquellos que la padecen, será relevante el adecuado manejo de sus complicaciones. Esto debe estar en complicitad con el adecuado manejo y preparación de parte del profesional de la salud.
3. Por último, cada persona de los distintos grupos etarios, debe exigir la información necesaria de su enfermedad y el manejo de la misma; también, deberán cumplir con las actividades encomendadas que conformaran los estilos de vida saludables, lo cual ayudara en un reducción eventos que pongan en riesgo su salud.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Tucumán: Ministerio de Salud Pública; 2014 [citado Julio 2023]. Disponible en: <https://msptucuman.gov.ar/la-hipertension-arterial-es-la-primera-causa-de-muerte/>
2. Organización Mundial de la Salud. [internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023. [citado Julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Sánchez A, Hidalgo N, Rullier H, Dávila E, Naupari A, Javier P, et al. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. [citado Julio 2023]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
4. Gobierno Regional de Tumbes. [Internet]. Perú: Estadísticas de Hipertensión en Tumbes; 2021. [citado Julio 2023]. Disponible en: <https://regiontumbes.gob.pe/noticias/hospital-regional-realiza-despistaje-gratuito-de-hipertension-arterial-en-beneficio-de-500-personas/>
5. Putallaz P. Calidad de vida [Tesis Doctoral]. Argentina: Universidad Adventista de Plata; 2018.
6. Díaz E. Metodología de ciencias sociales. 2018 disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
7. Alan L. Procesos y Fundamentos de la investigación Científica. Ecuador(Internet) 2018: (citado 16 de enero2924). Disponible en: <http://repositorio.utmachaha.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3Niveles%20conocimiento.pdf>

8. Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado mayo 2021]; 17 (5):813–25. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n5/1729-519X-rhcm-17-05-813.pdf>
9. Organización panamericana de la salud. [internet]. Organización panamericana de la Salud; 2023. [citado Julio 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
10. Ramírez O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
11. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Rev Ajayu. 2015; 13 (2):153-163. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
12. González M. Estudio de Hábitos Alimenticios. [Tesis Licenciatura]. México: Universidad de las Américas, Puebla; 2004.
13. Izquierdo A, Armenteros M, Lancés L, Martín I. Alimentación saludable. Rev cubana Enfermer. 2004; 20 (1):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319200400010001215
14. Caorsi L, Basulto J. [Internet]. España: Fundación Eroski; 2020. Alimentación saludable. [citado 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.consumer.es/alimentacion/alimentacion-saludable-que-es.html>
15. Obiols M, Pérez-Escoda N. Bienestar emocional, satisfacción en la vida y felicidad. Man orient y tutor [Internet]. 2012 [citado mayo 2021]; (2005): 1–10. Disponible en: http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Bienestar_emocional_satisfaccion_en_la_v.pdf

16. Casado S. Hipertensión arterial. En: López A, Macaya C. Salud cardiovascular. 1era ed. Bilbao: Fundación BBVA; 2009. 121-129. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon.pdf
17. Organización Mundial de la Salud. [internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019. [citado julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
18. Huerta B. [internet]. México: Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; 2019. [citado 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
19. Vargas M. Actitud de enfermería y la percepción del cuidado en los pacientes con crisis hipertensiva. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo 2019.
20. Gopar-Nieto R, Ezquerro-Osorio A, Chávez-Gómez N, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? estrategias de tratamiento actuales. Arch Cardiol Mex. 2021; 91 (4):493-498.
21. Gutarravelita P. Farmacología de la hipertensión arterial. [Tesis]. Lima:Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017.
22. Campbell NRC, et al. [internet]. Llamado a la acción de San Pablo para la prevención y el control de la hipertensión arterial. 2020. [citado 5 abril 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2021.v45/e26/es>
23. Organización Mundial de la Salud. [internet]. Organización Mundial de la Salud; 2021. [citado julio 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20es%20prevenible%20o,de%20un%20peso%20corporal%20saludable.>

24. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Perú Med Exp Sal Publ [Internet]. 2016 [citado julio 2023]; 33 (2):199–201. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a01v33n2.pdf>
25. Gavilanez P, Guallichico M. Conocimiento de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial. Rev LATAM [internet]. 2023 [citado 23 jul 2023]; 4 (2): 1-10. Disponible en: URL: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/733>
26. Hernández J, Nava J, Rodríguez F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Rev Med Int Méx [internet]. 2020 [citado 23 jul 2023]; 36 (1): 1-14. Disponible en: URL: <https://medicinainterna.org.mx/article/nivel-de-conocimiento-en-hipertension-arterial-en-pacientes-con-esta-enfermedad-de-la-ciudad-de-mexico/>
27. Taticuán Y. Estrategias educativas del autocuidado en Hipertensión arterial, personas privadas de la libertad [Tesis Pregrado]. Tulcán: Universidad Regional Autónoma de los andes; 2019. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9954/1/TUTENF028-2019.pdf>
28. García E, Chátara A. Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar milagro de la paz [Tesis Maestría]. San Miguel: Universidad de el Salvador; 2019. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf>
29. Chávez M, Chumbes A. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Barranca; 2023.

30. Tarrillo L. Calidad de vida y valoración social del adulto mayor con hipertensión arterial [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
31. Fernández J, Vilchez L. Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte [Tesis doctoral]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11335/1/IV_FCS_502_TE_Fernandez_Vilchez_2022.pdf
32. Revilla C. Calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ganimedes [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/119329/Revilla_MCE-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y
33. Angulo S, Gómez J. Nivel De Conocimiento Y Prácticas De Autocuidado En Adultos Mayores Hipertensos. [Tesis Licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88400/Angulo_RSE-Gomez_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Meléndez I, García E, Pérez A. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. Rev. Científica de Enfermería [internet]. 2020 [citado 14 ene 2024]; 20 (1): 35-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7872274>
35. Palacios C, Ruiz H. Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que asisten al centro del adulto mayor CAM - EsSalud [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2020.
36. Gonzales C. Estilos de vida y su relación con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el centro de atención integral de la familia [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018.

8. ANEXOS

ANEXO N°1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____

ACEPTO, participar en la investigación: Conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024, siendo realizado por las estudiantes Castillo Zarate, Abigail Korayma y Castillo Correa, Luz María, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Teniendo como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y la calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024. Asumiendo que los informantes y las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de los investigadores quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

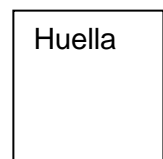
Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podre aclararlas con el investigador. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes_____2024.

Firma del Participante _____

Firma del investigador _____

Firma del Investigador _____



ANEXO N°2

CUESTIONARIO: Calidad de vida en adultos mayores hipertensos.

I. INFORMACIÓN:

Estimado (a) Señor (a) de ante mano un agradecimiento por su tiempo brindado en esta encuesta, somos Castillo Zarate, Abigail Korayma y Castillo Correa, Luz María, estudiantes de la escuela de Enfermería y nos encontramos realizando una investigación sobre la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Es por eso que, a través de esta encuesta, solicito su participación de manera **voluntaria** y asegurarle que es **anónima y confidencial**, los resultados serán estrictamente académicos.

I. Datos generales:

1. Edad					
2. Género	M	F			
3. Grado de instrucción	Sin estudios	Primaria	Secundaria	Superior	
4. Ocupación	Agricultor	Ama de casa	Chofer	Desempleado	Otro
5. Estado civil	Casado (a)	Soltero (a)	Viudo (a)		
6. Tiempo que padece de Hipertensión arterial	Menos de 1 año	Entre 1 y 5 años	Más de 5 años		
7. Presión arterial					

II. Dimensiones de la investigación

Instrucción: Sea sincero (a) y responda las siguientes preguntas marcando con un aspa (X).

Siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1).

A. CALIDAD DE VIDA

ID	ALIMENTACIÓN SALUDABLE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1	¿Usted consume diariamente frutas y/o verduras?					
2	Los alimentos preparados en casa ¿contienen en su mayoría exceso de sal?					
3	¿Frecuentemente consume alimentos enlatados?					
	BIENESTAR FÍSICO					
4	¿Realiza usted ejercicio físico por 20 minutos al día?					
5	¿Se ha sentido capaz de conciliar el sueño?					
6	¿Usted se ha sentido agobiado y con tensión últimamente?					
	BIENESTAR EMOCIONAL					
7	¿Se ha sentido satisfecho (a) y de ánimo últimamente?					
8	¿Se siente bien con usted mismo como persona?					
9	¿Recibe buen trato de la atención sanitaria del centro de salud que acude?					

El instrumento que se empleará es un cuestionario del estudio denominado: “La calidad de vida en adultos mayores hipertensos”, el mismo que ha sido guiado de Ramírez del instrumento denominado “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín-Ancash, 2018.”, las mismas que han sido modificadas y se han agregado algunos cambios en las dimensiones, respuestas e ítems que no estaban dentro del contenido.

ANEXO N°3

CUESTIONARIO: El nivel de conocimiento en adultos mayores hipertensos

II. INFORMACIÓN:

Estimado (a) Señor (a) de ante mano un agradecimiento por su tiempo brindado en esta encuesta, somos Castillo Zarate, Abigail Korayma y Castillo Correa, Luz María, estudiantes de la escuela de Enfermería y nos encontramos realizando una investigación sobre la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Es por eso que, a través de esta encuesta, solicito su participación de manera **voluntaria** y asegurarle que es **anónima y confidencial**, los resultados serán estrictamente académicos.

III. Datos generales:

8. Edad					
9. Género	M	F			
10. Grado de instrucción	Sin estudios	Primaria	Secundaria	Superior	
11. Ocupación	Agricultor	Ama de casa	Chofer	Desempleado	Otro
12. Estado civil	Casado (a)	Soltero (a)	Viudo (a)		
13. Tiempo que padece de Hipertensión arterial	Menos de 1 año	Entre 1 y 5 años	Más de 5 años		
14. Presión arterial					

I. Dimensiones de la investigación

Instrucción: Sea sincero (a) y responda las siguientes preguntas marcando con un aspa (X).

NIVEL DE CONOCIMIENTO

ID	FACTORES DE RIESGO	
1	¿Cuál es la medición que le indica que su presión esta alta?	a) 120/60mmHg. b) 140/90mmHg. c) 90/40mmHg. d) 10/40mmHg. e) Desconozco las cifras que indiquen presión arterial alta.
2	¿Qué hábitos aumentan el riesgo de tener hipertensión arterial?	a) Hacer ejercicios. b) Comer frituras y subir de peso. c) Comer frutas. d) Tomando medicamentos hipertensivos. e) Comiendo saludable.
3	¿Qué hábitos nocivos aumentan el riesgo de tener hipertensión arterial?	a) Consumir alcohol, cafeína, coca, cigarrillos. b) Consumir frutas. c) Consumir vitaminas. d) Consumir zumos naturales. e) Todas las anteriores.
4	¿En qué situaciones cree usted que puede aumentar la presión arterial?	a) Relajación. b) Angustia y tensión. c) Hacer ejercicios. d) Estar tranquilo (a). e) Ninguna de las anteriores.
	COMPLICACIONES	
5	¿Qué órganos usted considera que la hipertensión arterial puede dañar?	a) Riñones, corazón y cerebro. b) Miembros inferiores. c) Cabello. d) Ninguna de las anteriores e) Todas las anteriores.
6	¿Qué complicaciones puede causar la hipertensión arterial a nivel cerebral?	a) Accidente cerebrovascular (ACV). b) Infarto. c) Disminución visual. d) Sudoración. e) Dificultad para respirar.
7	¿Qué complicaciones puede causar la hipertensión arterial en el corazón?	a) Sudoración. b) Disminución visual. c) Infarto e insuficiencia cardiaca. d) Derrame cerebral.

		e) Dificultad para respirar.
8	¿Qué complicaciones puede causar la hipertensión arterial en los riñones?	a) Dificultad para respirar. b) Infarto. c) Derrame cerebral. d) Enfermedad renal crónica. e) Sudoración.
9	¿Qué complicación puede tener ingerir poca agua?	a) Produce insomnio. b) Deshidratación y aumento de presión arterial. c) Intoxicación. d) Fiebre. e) Otra complicación.
	TRATAMIENTO	
10	¿Cómo controla su presión arterial?	a) Con el uso de medicamentos hipertensivos. b) Solamente haciendo ejercicios. c) No controlo mi presión arterial. d) Tomando gaseosas. e) Desconozco como controlar mi presión arterial.
11	¿Quién prescribe sus medicamentos?	a) Los tomo sin prescripción médica. b) El médico. c) No tomo medicamentos. d) Las (os) enfermeras (os). e) Mis familiares.
12	¿Qué medicamento de primer nivel se utilizan para controlar sus niveles de presión arterial?	a) Hidroclorotiazida y clortalidona. b) Valsartan. c) Captopril. d) Enalapril y losartan e) Otro medicamento.
13	¿A qué hospital o centro de salud acude para sus controles de presión arterial?	a) Centro de Salud de Corrales. b) Centro de Salud Malval. c) Hospital JAMO. d) EsSalud. e) No acudo a centros de salud.
14	¿Qué bebidas caseras y naturales consume para bajar la presión arterial?	a) La chicha morada, maracuyá, limón. b) Cafeína. c) Zumos naturales. d) Gaseosas. e) No consumo bebidas caseras.
	PREVENCIÓN	
15	¿Qué cantidad de sodio (sal) tiene los alimentos que consume diariamente?	a) 1500-2000 mg/día de sodio. b) 3000-6000 mg/día de sodio. c) 90-1500 mg/día de sodio. d) 1500-3000 mg/día de sodio. e) Desconozco la cantidad de sodio que debo consumir.

16	¿Qué alimentos no permitidos debe evitar consumir?	<ul style="list-style-type: none"> a) Carnes frescas. b) Frituras, quesos grasos, gaseosas, salsas comerciales. c) Frutas y verduras. d) Todos los alimentos son permitidos. e) Ninguna de las anteriores.
17	¿Cuáles son los alimentos saludables que debe consumir?	<ul style="list-style-type: none"> a) Carnes, verduras, frutas. b) Frituras. c) Productos en conserva (atún). d) Todos los alimentos son permitidos. e) Ninguna de las anteriores.
18	¿Cuáles son las bebidas saludables que debe consumir?	<ul style="list-style-type: none"> a) Café. b) Zumos naturales. c) Gaseosas. d) Todas las bebidas son saludables. e) Ninguna de las anteriores.

El instrumento que se empleará es un cuestionario del estudio denominado: “El nivel de conocimiento en adultos mayores hipertensos”, el mismo que ha sido elaborado por la investigadora.

¡Agradecemos su participación!

ANEXO N°4
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS


DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales): _____LJSS_____
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad:49 años.
4. Nivel académico:
 - a) **Doctorado en Enfermería**
5. Tiempo de actuación profesional: 15 años.
6. Área de actuación: _____
7. Actúa en la docencia: si (X) no ()
8. Cual institución: Universidad Nacional de Tumbes
9. Cual área:
 - a) **Pre-grado**
 - b) **Especialización**
 - c) **Post-grado**

**1. INSTRUMENTO NO 1:
LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS**

Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
ALIMENTACIÓN SALUDABLE											
1. ¿Usted consume diariamente frutas y/o verduras?	x		x		x		x		x		
2. Los alimentos preparados en casa ¿contienen en su mayoría exceso de sal?	x		x		x		x		x		
3. ¿Frecuentemente consume alimentos enlatados?	x		x		x		x		x		
BIENESTAR FÍSICO											

4. ¿Realiza usted ejercicio físico (caminata o deporte) por 20 minutos al día?	x		x		x		x		x		
5. ¿Se ha sentido capaz de conciliar el sueño?	x		x		x		x		x		
6. ¿Usted se ha sentido agobiado y con tensión últimamente?	x		x		x		x		x		
BIENESTAR EMOCIONAL											
7. ¿Se ha sentido satisfecho (a) y de ánimo últimamente?	x		x		x		x		x		
8. ¿Se siente bien con usted como persona?		x	x		x		x		x		Debería decir con usted mismo como persona
9. ¿Recibe buen trato de la atención sanitaria del centro de salud que acude?	x		x		x		x		x		

ASPECTOS GENERALES										Si	No	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario.										x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										x		
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir.										x		
VALIDEZ												
APLICABLE										NO APLICABLE		
Si												
VALIDADO POR Dra Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval										FECHA 16/11/2023		
FIRMA										FIRMA		


2. INSTRUMENTO N0 2:

EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS

Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
FACTORES DE RIESGO											
1. Identifique ¿Cuáles son las cifras de presión arterial alta?		x	x		x		X		X		Que le indicaría que su presión esta con niveles altos
2. ¿Cuáles son los hábitos que complican los riesgos de la hipertensión arterial?		x	x		x		X		X		Que complican el riesgo de tener hipertensión arterial
3. ¿Cuáles son los hábitos tóxicos que aumentan los riesgos de la hipertensión arterial?	x		x		x		X		X		

4. ¿Qué preocupaciones considera que aumenten la presión arterial?		x	x		x		X		x		...Considera le pueden aumentar los niveles de presión arterial
COMPLICACIONES											
5. ¿Qué órganos usted considera que la hipertensión arterial puede dañar?	x		x		x		X		X		
6. ¿Qué complicaciones puede causar la hipertensión arterial a nivel cerebral?	x		x		x		X		X		
7. ¿Qué complicaciones puede causar la hipertensión arterial en el corazón?	x		x		x		X		X		
8. ¿Qué complicaciones puede causar la hipertensión arterial en los ojos?	x		x		x		X		X		Puede agregar también otra pregunta en complicaciones renales
TRATAMIENTO											

9. ¿Cómo controla su presión arterial?	x		x		x		X		x		
10. ¿Quién prescribe sus medicamentos?	x		x		x		X		X		
11. ¿A qué hospital o centro de salud acude para sus controles de presión arterial?	X		x		x		X		x		
12. ¿Qué bebidas caseras y naturales consume para bajar la presión arterial?	x		x		x		X		X		
PREVENCIÓN											
13. ¿Qué cantidad de sodio (sal) tiene los alimentos que consume diariamente?	x		x		x		X		X		
14. ¿Qué alimentos no permitidos debe evitar consumir?	X		x		x		X		x		
15. ¿Cuáles son los alimentos saludables que debe consumir?	x		x		x		X		X		
16. ¿Qué bebidas saludables consume diariamente?	x		x		x		X		X		

ASPECTOS GENERALES								Si	No	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario.								X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.								X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.								X		
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir.								X		
VALIDEZ										
APLICABLE								NO		
SI								APLICABLE		
VALIDADO POR: Dra Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval						FECHA 16/11/2023				
FIRMA						FIRMA				

SEGUNDA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS


DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales): GCD.
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 70 años.
4. Nivel académico:
a) Doctor en estadística.
5. Tiempo de actuación profesional: 42 años.
6. Área de actuación: Estadística y matemática.
7. Actúa en la docencia: si (X) no ()

1. INSTRUMENTO 1: LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.

Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
ALIMENTACIÓN SALUDABLE											
1. ¿Usted consume diariamente frutas y/o verduras?	x		x		x		x		x		
2. Los alimentos preparados en casa ¿contienen en su mayoría exceso de sal?	x		x		x		x		x		
3. ¿Frecuentemente consume alimentos enlatados?	x		x		x		x		x		

BIENESTAR FÍSICO											
4. ¿Realiza usted ejercicio físico (caminata o deporte) por 20 minutos al día?	x		x		x		x		x		
5. ¿Se ha sentido capaz de conciliar el sueño?	x		x		x			x	x		
6. ¿Usted se ha sentido agobiado y con tensión últimamente?	x		x		x		x		x		
BIENESTAR EMOCIONAL											
7. ¿Se ha sentido satisfecho (a) y de ánimo últimamente?		x	x		x		x		x		
8. ¿Se siente bien con usted como persona?		x	x		x		x		x		
9. ¿Recibe buen trato de la atención	x		x		x		x		x		

sanitaria del centro de salud que acude?												
ASPECTOS GENERALES									Si	No		
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario.									x			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.									x			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.									x			
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir.									x			
VALIDEZ												
APLICABLE									NO APLICABLE			
VALIDADO POR: Dr. Gaspar Chávez Dioses						FECHA: 18/01/2024						
FIRMA							FIRMA					

**2. INSTRUMENTO 2:
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.**

Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
FACTORES DE RIESGO											
1. Identifique ¿Cuáles son las cifras de presión arterial alta?	x		x		x		x		x		
2. ¿Cuáles son los hábitos que complican los riesgos de la hipertensión arterial?	x		x		x		x		x		
3. ¿Cuáles son los hábitos tóxicos que aumentan los riesgos de la hipertensión arterial?	x		x		x		x		x		

4. ¿Qué preocupaciones considera que aumenten la presión arterial?	x		x		x		x		x		
COMPLICACIONES											
5. ¿Qué órganos usted considera que la hipertensión arterial puede dañar?	x		x		x		x		x		
6. ¿Qué complicaciones puede causar la hipertensión arterial a nivel cerebral?	x		x		x		x		x		
7. ¿Qué complicaciones puede causar la hipertensión arterial en el corazón?	x		x		x		x		x		
8. ¿Qué complicaciones puede causar la hipertensión arterial en los ojos?	x		x		x		x		x		
TRATAMIENTO											

9. ¿Cómo controla su presión arterial?	x		x		x		x		x		
10. ¿Quién prescribe sus medicamentos?	x		x		x		x		x		
11. ¿A qué hospital o centro de salud acude para sus controles de presión arterial?	x		x		x		x		x		
12. ¿Qué bebidas caseras y naturales consume para bajar la presión arterial?	x		x		x		x		x		
PREVENCIÓN											
13. ¿Qué cantidad de sodio (sal) tiene los alimentos que consume diariamente?	x		x		x		x		x		
14. ¿Qué alimentos no permitidos debe evitar consumir?		x	x		x		x		x		
15. ¿Cuáles son los alimentos saludables que debe consumir?	x		x		x		x		x		

16. ¿Qué bebidas saludables consume diariamente?	x		x		x		x		x	
ASPECTOS GENERALES									Si	No
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario.									x	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.									x	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.									x	
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir.									x	
VALIDEZ										
APLICABLE									NO APLICABLE	
VALIDADO POR: Dr. Gaspar Chávez Dioses						FECHA: 28/01/2024				
FIRMA							FIRMA			

TERCERA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales): GCNV
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Edad: 65 años
4. Nivel académico:
 - a) Doctora en enfermería
5. Tiempo de actuación profesional: 36 años
6. Área de actuación: Área hospitalaria y administrativa.
7. Actúa en la docencia: si () no ()

1. INSTRUMENTO 1: LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.

Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
ALIMENTACIÓN SALUDABLE											
10. ¿Usted consume diariamente frutas y/o verduras?	X		X		X		X		X		
11. Los alimentos preparados en casa ¿contienen en su mayoría exceso de sal?	X		X		X		X		X		
12. ¿Frecuentemente consume alimentos enlatados?	X		X		X		X		X		
BIENESTAR FÍSICO											

13. ¿Realiza usted ejercicio físico (caminata o deporte) por 20 minutos al día?		X		X		X		X		X	
14. ¿Se ha sentido capaz de conciliar el sueño?	X		X		X		X		X		
15. ¿Usted se ha sentido agobiado y con tensión últimamente?	X		X		X		X		X		
BIENESTAR EMOCIONAL											
16. ¿Se ha sentido satisfecho (a) y de ánimo últimamente?	X		X		X		X		X		
17. ¿Se siente bien con usted mismo como persona?	X		X		X		X		X		
18. ¿Recibe buen trato de la atención sanitaria del centro de salud que acude?	X		X		X		X		X		
ASPECTOS GENERALES									Si	No	


El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario.	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir.	X		
VALIDEZ			
APLICABLE Si		NO APLICABLE	
VALIDADO POR: Dra. Gaby Cecilia Navarro Valdiviezo			FECHA
FIRMA	 Dra. Gaby C. Navarro Valdiviezo CEP 14101		FIRMA: 18/01/24

2. INSTRUMENTO 2: EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.

Ítems	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta(sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
FACTORES DE RIESGO											
17. ¿Qué le indicaría que su presión arterial esta con niveles altos?	X		X		X		X		X		
18. ¿Cuáles son los hábitos que complican el riesgo de tener hipertensión arterial?	X		X		X		X		X		
19. ¿Cuáles son los hábitos tóxicos que aumentan los riesgos de la hipertensión arterial?	X		X		X		X		X		
20. ¿Qué preocupaciones considera le pueden aumentar los niveles de presión arterial?	X		X		X		X		X		

COMPLICACIONES											
21. ¿Qué órganos usted considera que la hipertensión arterial puede dañar?	X		X		X		X		X		
22. ¿Qué complicaciones puede causar la hipertensión arterial a nivel cerebral?	X		X		X		X		X		
23. ¿Qué complicaciones puede causar la hipertensión arterial en el corazón?	X		X		X		X		X		
24. ¿Qué complicaciones puede causar la hipertensión arterial en los ojos?	X		X		X		X		X		
TRATAMIENTO											
25. ¿Cómo controla su presión arterial?	X		X		X		X		X		
26. ¿Quién prescribe sus medicamentos?	X		X		X		X		X		

27. ¿A qué hospital o centro de salud acude para sus controles de presión arterial?	X		X		X		X		X		
28. ¿Qué bebidas caseras y naturales consume para bajar la presión arterial?	X		X		X		X		X		
PREVENCIÓN											
29. ¿Qué cantidad de sodio (sal) tiene los alimentos que consume diariamente?	X		X		X		X		X		
30. ¿Qué alimentos no permitidos debe evitar consumir?	X		X		X		X		X		
31. ¿Cuáles son los alimentos saludables que debe consumir?	X		X		X		X		X		
32. ¿Qué bebidas saludables consume diariamente?	X		X		X		X		X		
ASPECTOS GENERALES									Si	No	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas, para responder el cuestionario.									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.									X		

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.								X		
El número de ítems es suficiente, para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, siguiera los ítems añadir.								X		
VALIDEZ										
APLICABLE Si								NO APLICABLE		
VALIDADO POR: Dra. Gaby Cecilia Navarro Valdiviezo						FECHA: 18/01/24				
FIRMA		 Dra. Gaby C. Navarro Valdiviezo CEP 14101					FIRMA			

ANEXO 5

Validación Alfa de Combrach

CALIDAD DE VIDA

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
		La calidad de vida en adultos mayores de 60 años con hipertensión arterial.									
		ALIMENTACIÓN SALUDABLE			BIENESTAR FÍSICO			BIENESTAR EMOCIONAL			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	suma
Participantes	I	3	2	5	5	5	3	5	5	5	38
	II	1	2	1	5	1	1	4	1	5	21
	III	3	1	5	1	5	1	5	5	1	27
		0.888889	0.2222	3.555556	3.555556	3.555556	0.888889	0.222222	3.555556	3.555556	49.56
		Alfa de Combrach		0.67							
		N° de ítems		9							
		varianza de cada ítems		20.00							
		Varianza total		49.56							

NIVEL DE CONOCIMIENTO

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
		El nivel de conocimiento en adultos mayores de 60 años con hipertensión arterial.																
		FACTORES DE RIESGO				COMPLICACIONES				TRATAMIENTO				PREVENCIÓN				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	SUMA
Participantes	I	2	2	1	2	1	1	3	4	1	2	3	1	5	2	1	2	33
	II	1	2	1	2	1	1	3	4	1	2	4	1	2	2	1	2	30
	III	2	2	1	2	1	1	3	4	1	2	4	5	5	2	1	5	41
		0.22222	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.22222	3.55556	2	0	0	2	21.5556

Alfa de Combrach	0.67
N° de ítems	16
varianza de cada ítems	8.00
Varianza total	21.56

ANEXO 6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos	Rossental define el conocimiento como aquel proceso donde se va a reflejar la realidad y del mismo modo un pensamiento humano y condicionado con el acontecer social, que se deberá unir a la actividad práctica, mediante conocimientos útiles que serán usados para una regulación conductual y el ajuste de algún individuo en su momento ⁷ .	La variable nivel de conocimiento ha sido categorizada en cuatro momentos: factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y prevención.	Factores de riesgo	Edad	Escala de Likert
				Obesidad y sobrepeso.	
				Hábitos inadecuados.	
			Complicaciones	Estrés	
				Riñón.	
				Corazón.	
				Cerebro.	
			Tratamiento	Ojos.	
				Farmacológico.	
				Indicaciones médicas	
				Asistencia.	
			Prevención	Medicina alternativa	
				Reducción del consumo de sal.	
				Dieta.	
				Ingesta de alimentos saludables.	
				Consumos nocivos.	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida	Vera ¹⁰ expone que la calidad de vida es la expresión lingüística que deriva del punto eminentemente subjetivo y está se asocia a la personalidad de la persona tanto con su bienestar como también a la satisfacción por la vida que lleva, relacionándose a su propia experiencia, salud y grado de interacción social y entre más factores.	La variable calidad de vida ha sido categorizada en tres momentos: Alimentación saludable, Bienestar físico y Bienestar emocional y se medirá con el instrumento de escala de Likert.	Alimentación saludable	Consumo de frutas y verduras.	Escala Likert.
				Consumo de sal.	
				Consumo de alimentos enlatados.	
			Bienestar físico	Actividad física.	
				Salud y sus alteraciones.	
				Tensión y cansancio.	
			Bienestar emocional	Satisfacción.	
				Autoconcepto.	
				Atención sanitaria.	

ANEXO 7. Gráficos estadísticos

Gráfico 1. Nivel de conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial.

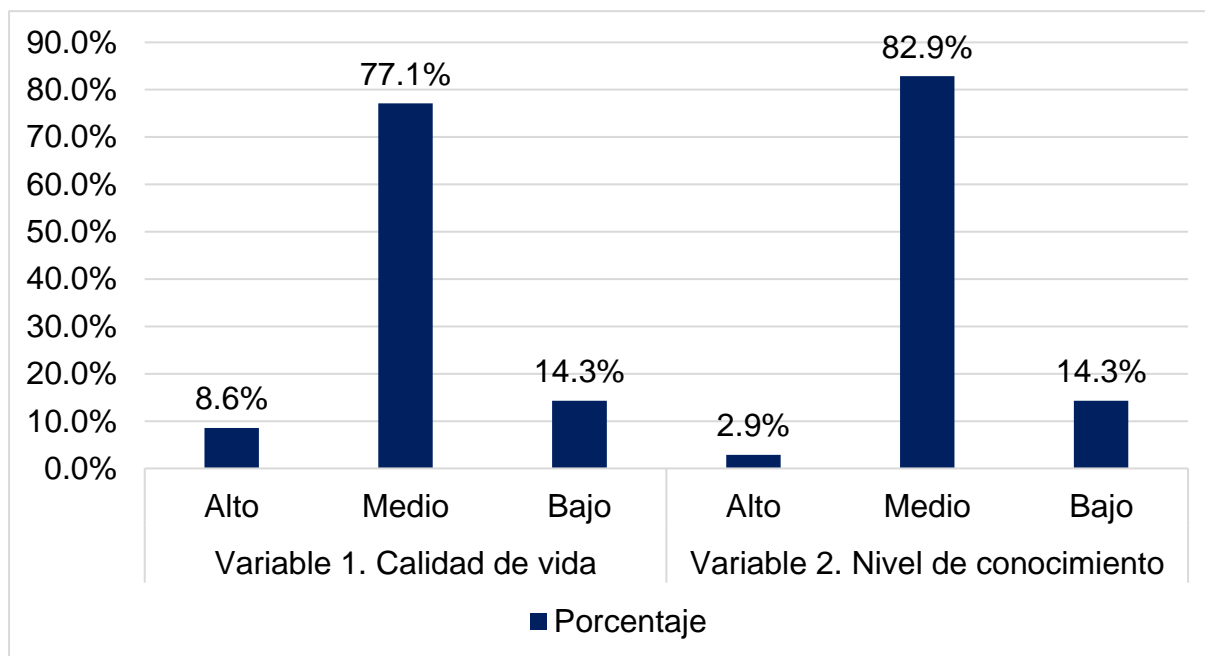


Gráfico 2. Nivel de conocimiento en los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones de factores de riesgo y complicaciones.

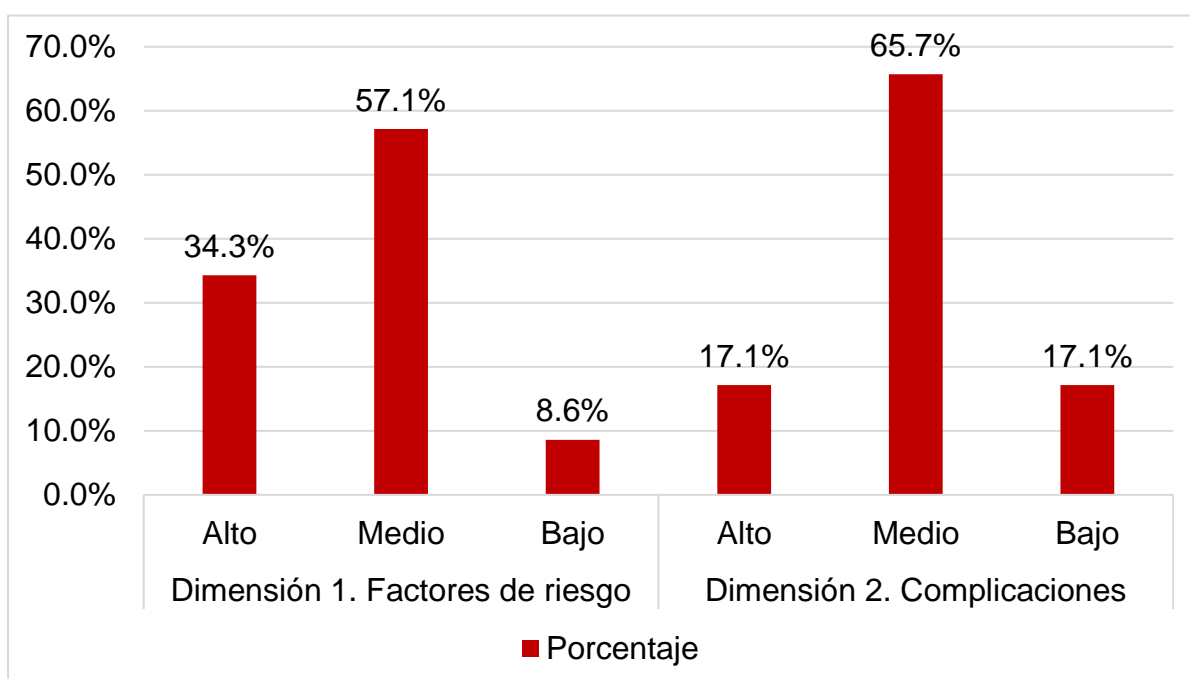


Gráfico 3. Nivel de conocimiento en los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones tratamiento y prevención.

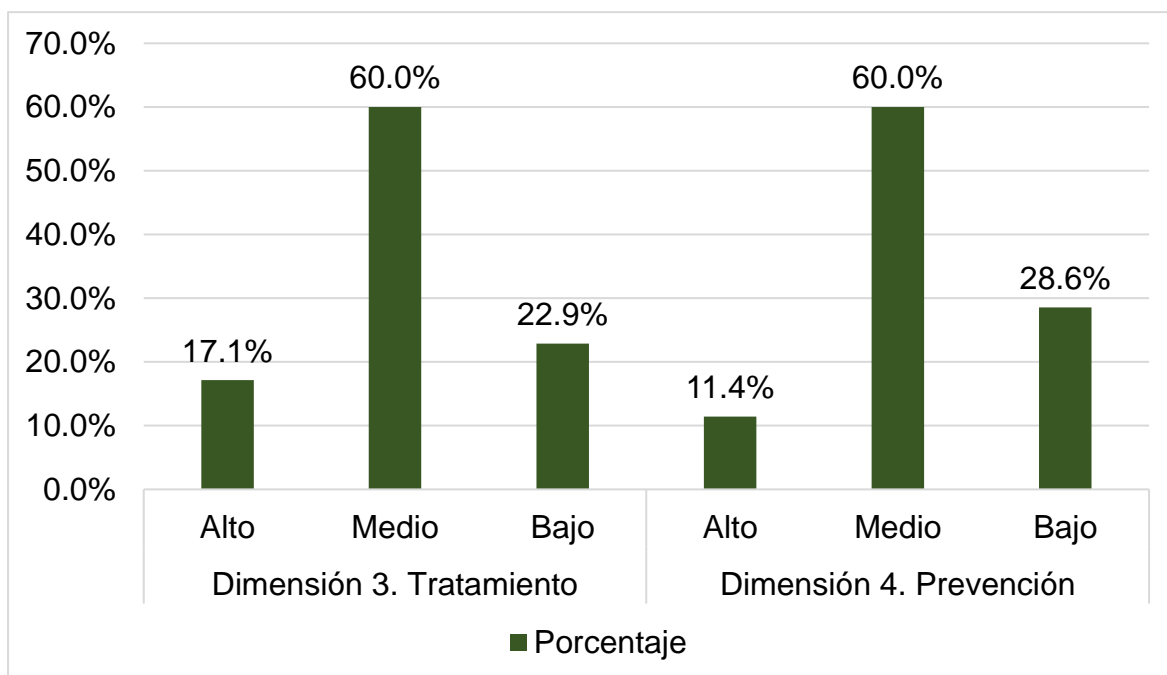


Gráfico 4. Calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en su dimensión de alimentación saludable.

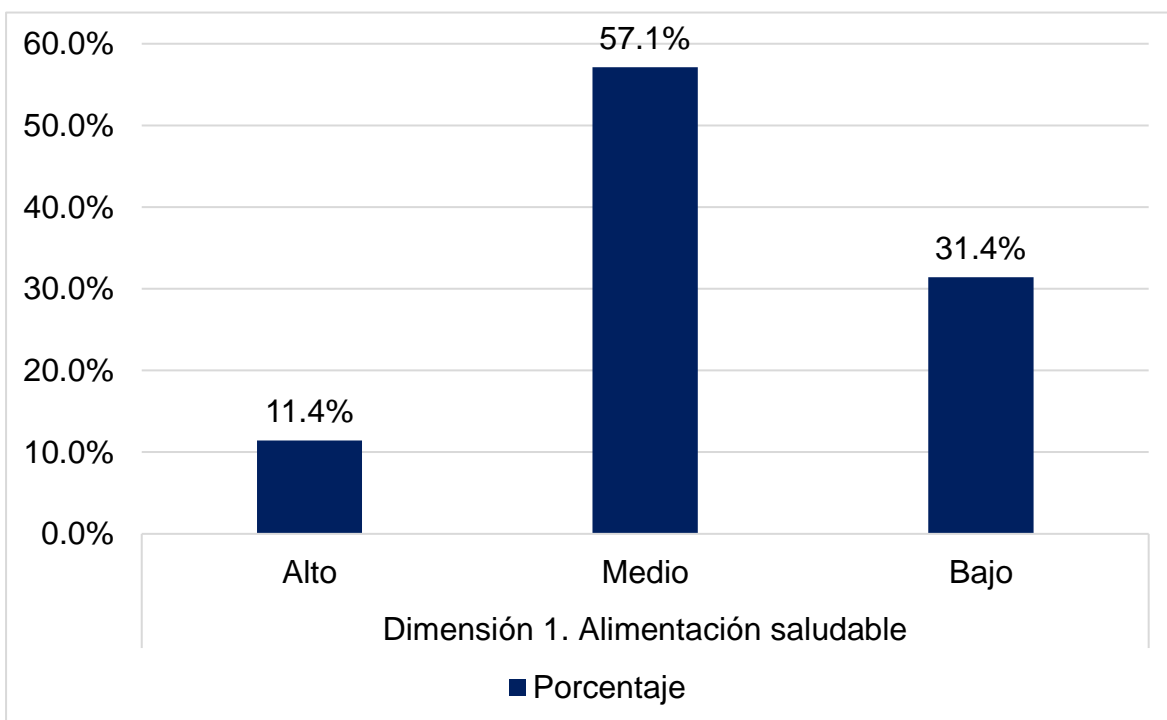


Gráfico 5. Calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en sus dimensiones de bienestar físico y bienestar emocional.

