



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Conocimiento de hipertensión arterial y estilo de vida  
en pacientes del servicio de cardiología de un hospital  
de las fuerzas armadas, Lima, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista  
en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

**Presentado por:**

Velazco Quevedo, Stephany Ruby

**Código ORCID:** 0000-0002-3199-4912

**Asesor:** Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

**Código ORCID:** 0000-0002-6982-7888

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

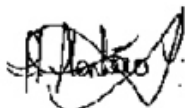
Yo, Velazco Quevedo, Stephany Ruby, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento de hipertensión arterial y estilo de vida en pacientes del servicio de cardiología de un hospital de las fuerzas armadas, Lima, 2022", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:210753492, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Velazco Quevedo, Stephany Ruby  
 DNI N° 42727660



.....  
 Firma de Asesor(a)  
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio  
 DNI N° 09542548

Lima, 19 de Junio de 2022

## **DEDICATORIA**

A mis padres, quienes se esforzaron día a día por convertirme en profesional y que hasta el día de hoy me ayudan incondicionalmente.

A mi esposo e hijos por su comprensión y tolerancia en este difícil camino.

A todas aquellas amistades que me aconsejaron a terminar este trabajo de investigación, en especial consideración a Gerardo José Ubeda Baca.

## **AGRADECIMIENTO**

Dios por permitirme estar con vida y a mi familia por darme fuerza y ánimo para culminar con este proceso.

A mis profesores, amigos y en especial a mi asesor por sus aportes y conocimientos que han permitido orientar mi trabajo de investigación.

A mis compañeros de trabajo que me apoyaron e hicieron posible culminar con éxito este trabajo.

**Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

**SECRETARIO** : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

**VOCAL** : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	xi
AGRADECIMIENTO.....	xii
ÍNDICE.....	xv
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del Problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problema específico.....	15
1.3. Objetivo generales y específicos.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivo específico.....	16
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.4.1. Justificación teórica.....	17
1.4.2. Justificación metodológica.....	17
1.4.3. Justificación práctica.....	18
1.5. Determinaciones de las investigaciones.....	18
1.5.1. Delimitación temporal.....	18
1.5.2. Delimitación espacial.....	19
1.5.3. Delimitación poblacional.....	19
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	19

2.1.2. Antecedentes internacionales .....	21
2.2. Bases teóricas .....	22
2.2.1. Variable conocimiento de hipertensión arterial.....	22
2.2.2. Variable Estilo de vida .....	26
2.3. Formulación de problemas .....	32
2.3.1. Hipótesis general .....	32
2.3.2. Hipótesis específicas.....	32
3.  METODOLOGÍA.....	34
3.1. Método de investigación.....	34
3.2. Enfoque de investigación .....	34
3.3. Tipo de investigación .....	34
3.4. Diseño de la Investigación.....	35
3.5. Población, muestra y muestreo.....	36
3.5.1. Población .....	36
3.5.2. Muestra .....	36
3.5.3. Muestreo .....	37
3.6. Variable y operacionalización .....	38
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.7.1 Técnica.....	40
3.7.2 Instrumento .....	40
3.7.3. Validación.....	41
3.7.4. Confiabilidad .....	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de los datos. ....	43
3.9. Aspectos éticos. ....	43
4.  ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	46



4.1. Cronograma de actividades. ....	46
4.2. Presupuesto.....	47
5. Referencia.....	48
Anexo .....	55
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	56
Anexo 2: Instrumentos .....	58
Anexo 3: Formato de consentimiento informado .....	61
Anexo 4: Informe de originalidad .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## RESUMEN

El siguiente proyecto de investigación tiene como propósito determinar si el conocimiento de hipertensión arterial tiene relación con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

Esta investigación empleará el procedimiento hipotético – deductivo, diseño no experimental, su enfoque será cuantitativo y su alcance será descriptivo – correlacional – transversal. Con el propósito de probar la vinculación entre las dimensiones y la variable en el estudio. Asimismo nuestra población de estudio estará conformada por 120 pacientes mayores de 35 años que sean hipertensos y que sean atendidos en el Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas, la muestra será de 92 pacientes del total de la población; así mismos el muestreo que se implementará es aleatorio simple; los criterios de inclusión serán pacientes mayores de 35 años con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en un hospital de las Fuerzas Armadas y que hayan dado su consentimiento a fin de ser parte del estudio. También el criterio de exclusión será pacientes con diagnóstico de salud mental, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, y pacientes que no deseen ser parte del estudio. Se emplearán dos cuestionarios el primero sobre conocimiento y el segundo sobre estilo de vida ambos validados nacionalmente, se empleará estadística descriptiva e inferencia, la probatura de normalidad a fin de determinar qué tipo de probatura de correlaciones se empleará a fin de evidenciar las soluciones encontradas al respecto.

**Palabra clave:** Hipertensión arterial, estilo de vida, cardiología.

## ABSTRACT

The purpose of the following research project is to determine if the knowledge of arterial hypertension is related to lifestyle in patients of the Cardiology Service of a hospital of the Armed Forces of Lima, 2022.

This research will employ the hypothetical-deductive procedure, non-experimental design, its approach will be quantitative and its scope will be descriptive-correlational-cross-sectional. With the purpose of testing the linkage between the dimensions and the variable in the study. Likewise, our study population will consist of 120 patients over 35 years of age who are hypertensive and who are treated in the Cardiology Service of a hospital of the Armed Forces, the sample will be 92 patients of the total population; likewise, the sampling to be implemented is simple random; the inclusion criteria will be patients over 35 years of age with a diagnosis of hypertension treated in a hospital of the Armed Forces and who have given their consent to be part of the study. The exclusion criteria will also be patients with a diagnosis of mental health, diabetes mellitus, chronic renal insufficiency, and patients who do not wish to be part of the study. Two questionnaires will be used, the first on knowledge and the second on lifestyle, both validated nationally. Descriptive statistics and inference will be used, the normality test in order to determine what type of correlation test will be used to demonstrate the solutions found in this regard.

**Keywords:** Arterial hypertension, lifestyle, cardiology.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del Problema

En mayo 2022 la Organización Mundial de la Salud a través del Día Mundial de la Hipertensión nos hizo recordar que la misma es una condición que constituye el principal factor de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares siendo las responsables de 1,6 millones de muertes anuales en Latinoamérica, más de medio millón de estos decesos corresponden a personas menores de 70 años, considerando muertes que pudieron prevenirse. Se estima que entre el 20 y el 40% de la población en Latinoamérica se encuentra afectada por la hipertensión aproximadamente 250 millones de personas (1).

Erazo, et al, nos define a la salud no solo como la ausencia de una dolencia o alguna enfermedad si no nos dice que la salud constituye una condición de completo bienestar mental, corporal y social. En relación a lo anterior y a la información actualizada que tenemos sobre la hipertensión se considera un problema de salud pública, ya que afecta aproximadamente al diez por ciento de la población mundial (2).

Debido a la facultad del ser humano de integrar los componentes emocionales, intelectuales y sociales ha desarrollado estrategias a fin de la preservación de su estructura y funcionalidad, cada una de las cuales contribuye a mejorar la cantidad y la calidad de vida. Una de estas consiste en aplicar los conocimientos obtenidos mejorando su estilo de vida para disminuir y evitar por completo la aparición de algún evento coronario o la muerte (3). Según el informe de Hipertensión Arterial (HTA) publicado por el Ministerio de Salud del Ecuador, nos afirma que la Hipertensión Arterial no sólo es el principal factor de riesgo de padecer enfermedad cardiovascular nos afirma también que es un factor modificable, por tal motivo es necesario dar pautas claras al personal de salud para basarse en la mejor evidencia disponible para detener la propagación de esta epidemia (4).

Contreras y Senmache, establece que, en el Perú, la hipertensión arterial continúa siendo un problema de salud pública a pesar de los notables avances. Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar del 2019 el 14,1% de las personas mayores de 15 años, se ha encontrado con presión arterial alta. Con mayor predominación en el sexo masculino 17,5% a diferencia de un 10,9% del sexo femenino (5). La gravedad del problema se extiende a sus complicaciones dando lugar a la hospitalización o incluso a la muerte (6).

Según Juárez y Vargas, en su investigación establecen que en Lima Región (18,4%), el Callao (17,5%), Lima Provincia (17,1%), Ica (16,6%) y Piura (16,1%) presentaron los más altos porcentajes de personas mayores de 15 años con hipertensión arterial dato que va por encima del promedio a nivel nacional, según la medición que se realizó en el 2018 en comparación de las regiones de Huánuco (9,4%), Ucayali (9,8%) y Huancavelica (10,8%) quienes obtuvieron los porcentajes más bajos (7).

Según la ENDES, Piura departamento tendría una prevalencia del (22%) de personas con diagnóstico de hipertensión arterial. Esto lo ubicaría entre los departamentos del país que tienen mayor prevalencia a nivel general seguido de la Provincia Constitucional del Callao con un (17,5%) con datos estadísticos por encima del promedio del país. Esta información es según la ENDES (8).

Morales, establece que un nuevo estilo de vida va requerir de un importante poder de adaptación del paciente a los nuevos cambios que tendrá que implementar para poder mejorar su calidad de vida esto será óptimo si va acompañado de los profesionales de la salud quienes lo guiarán y ayudarán en cada parte de este proceso para el beneficio de su propia salud (9).

Burbano, en su investigación establece que los pacientes que padecen hipertensión arterial que se encontraban siendo tratados bajo un plan familiar de salud, demostró que el 72% de ellos tenían sobrepeso u algún tipo de obesidad. El 13% de los participantes tenía un

excepcional estilo de vida, el 55% tenía un muy buen estilo de vida, el 27% tenía un decente estilo de vida y el 4% tenía un regular estilo de vida (10).

El problema de la salud pública está relacionado con adoptar estilos de vida no saludables por parte de los individuos, que luego se convertirán en condicionantes de riesgo de la situación. El estilo de vida es un patrón multidimensional de actividades y percepciones iniciadas por uno mismo que sirven a fin de preservar o ampliar el nivel de bienestar y autorrealización de un individuo (11).

Es conveniente investigar la hipertensión arterial y su relación con el estilo de vida de los pacientes a fin de mejorar las condiciones de salud de la población. Teniendo en cuenta que la hipertensión arterial es una condición que constituye uno de los factores de riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, renales, etc; es importante señalar que este proyecto de investigación se lleva a cabo con el fin de mejorar la salud general de la población que es atendida dentro de esta unidad de salud.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el conocimiento de hipertensión arterial se relaciona con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022?

### **1.2.2. Problema específico**

- ¿Cómo la dimensión generalidades de la enfermedad se relaciona con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022?

- ¿Cómo la dimensión medidas preventivas se relaciona con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022?
- ¿Cómo la dimensión complicaciones se relaciona con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022?
- ¿Cómo la dimensión factor de riesgos se relaciona con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022?
- ¿Cómo la dimensión tratamiento se relaciona con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022?

### **1.3.Objetivo generales y específicos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

"Determinar la relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022".

#### **1.3.2. Objetivo específico**

- "Establecer la relación entre la dimensión generalidades de la enfermedad y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022".
- "Establecer la relación entre la dimensión medidas preventivas y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022".
- "Establecer la relación entre la dimensión complicaciones y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022".

- "Establecer la relación entre la dimensión factores de riesgo y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022".
- "Establecer la relación entre la dimensión tratamiento y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022".

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Justificación teórica**

Este estudio de investigación se justifica, en la medida que va a facilitando la información seleccionada, a fin de ampliar el discernimiento acerca de las variables conocimiento y estilo de vida con la finalidad de mejorar la forma de vida de los pacientes. Regularmente los estudios sobre conocimiento y estilo de vida de pacientes han sido realizados en situaciones normales. Creemos que la actual situación de pandemia que afecta a todas las instituciones especialmente a la salud y que ha tenido como consecuencia instituir normas y reglamentos establecidos por las instituciones de salud del país, puede ser un factor que afecte el estilo de vida de pacientes hipertensos en el Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima.

##### **1.4.2. Justificación metodológica**

Desde el uso del método científico, se justifica la utilidad de los estudios descriptivos correlacional – transversal, este tipo de estudio permiten evidenciar con precisión los parámetros y niveles relevantes de las variables en la investigación en un contexto establecido con la relación entre el conocimiento y estilo de vida en pacientes hipertensos



en el Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima. Así mismo, el estudio justifica la probabilidad de someter las herramientas de conocimiento y estilo de vida en pacientes hospitalarios, se validará mediante criterio de expertos, igualmente los datos obtenidos se validarán criterios de contenido y construcción, así como la probatura de fiabilidad de Cronbach a fin de validar los instrumentos empleados, así mismo el propósito es mostrar que el conocimiento y estilo de vida tienen relación para poder mejorar la salud de los pacientes.

### **1.4.3. Justificación práctica**

Desde la Justificación práctica, el presente estudio será ventajoso para el profesional de enfermería, puesto que permitirá obtener información confiable y actualizada nos podrá servir para alterar de manera positiva la realidad de la población de estudio, empleando los diversos servicios de salud a fin de saber qué posibilidades tienen desde sus conocimientos y de acuerdo a los servicios que se brinda en el área de salud; por último nos permitirá poder mejorar la calidad de vida de los pacientes, a través de un plan de cuidados integrales personalizados y efectivos asimismo. Además, esta investigación, constituirá el punto de partida para la realización de futuras investigaciones relacionadas al tema de estudio, mejorando el desempeño de enfermería y sirviendo de referente para estudios en otras áreas afines también la investigación nos podría proporcionar algunos requerimientos específicos por parte de la institución hospitalaria.

## **1.5. Determinaciones de las investigaciones**

### **1.5.1. Delimitación temporal**

El alcance temporal de la investigación se establece durante el período de octubre al mes de diciembre del 2022.

### **1.5.2. Delimitación espacial**

El alcance espacial de la investigación radica en el Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima - Perú.

### **1.5.3. Delimitación poblacional**

El alcance poblacional se establece en todos los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que lleguen al Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Guerrero (2022), Perú (12), Piura, en su estudio tuvo objetivo principal "determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público". Siendo un estudio descriptivo- correlacional con corte transversal no experimental, la población fue de 100 pacientes, el muestreo fue no probabilístico, se utilizó dos cuestionarios y para su confiabilidad se aplicó el alfa de Cronbach obteniendo una confianza de 0.795 y 0.838 respectivamente. Concluyó que existe relación significativa entre el estilo de vida y el autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial (12).

Huamán y Vázquez, (2021), Perú (13), Cajamarca, en su investigación tuvo como propósito "determinar los estilos de vida asociados a hipertensión arterial". Siendo un estudio, descriptivo – correlacional, la población fue de 41 viviendas y 139 habitantes, se usó como instrumento el cuestionario; la muestra se conformó por 74 adultos jóvenes de edades de 20 a 40 años. Se concluyó con un 95% de confiabilidad que no hay asociación significativa entre los estilos de vida y los niveles de hipertensión arterial (13).

Contreras y Senmache, (2021), Perú (6), Lima, en su tesis sobre Conocimiento y estilos de vida en los adultos con Hipertensión Arterial del Centro de Salud La Victoria I - 2021 propuso "determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida". Se empleó un diseño cuantitativo correlacional no experimental, la muestra fue de 64 pacientes, se emplearon dos cuestionarios. Los resultados encontrados fueron que existe una fuerte relación significativa entre las variables de conocimiento y estilos de vida en adultos con hipertensión arterial, dado que se logró obtener un puntaje de significancia de 0.000 y un puntaje de correlación de Rho de Spearman de 0.757 (6).

Juárez y Vargas, (2021), Perú (7), Callao, en su investigación tuvo como propósito "determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y los estilos de vida". Se usó un enfoque cuantitativo diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La población fue de 90 pacientes, la muestra de 73 pacientes, el muestreo fue aleatorio Se aplicó la técnica de la encuesta con dos cuestionarios. Para la confiabilidad se utilizó alfa de Cronbach con soluciones de 0,88, considerándose moderado alto también se empleó la probatura de Kr21 fue 0,751, a fin de validar la muestra piloto y era menor a 1, del mismo modo. Llegando a la conclusión de que no existe vinculación entre conocimiento sobre la hipertensión arterial y estilos de vida, dado que la probatura de Spearman fue -0.168, con significancia superior a 0,05 es decir  $p = 0,155$  (7).

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

López et al. (2020), México, (14), en su estudio tuvo como propósito "evaluar la relación del estado nutrición con el control de los niveles de presión arterial y disgeusia". Se usó un diseño descriptivo correlaciona de corte transversal. La población fue de 72 adultos. Se usó la prueba de Kruskal Wallis. Se emplearon dos cuestionarios. Se concluye que existe una alta asociación positiva entre la concentración de salinidad en solución y la masa muscular ( $r= 0.302$ ,  $p= 0.010$ ), a su vez se demuestra que existe una correlación importante entre el incremento de la presión arterial sistólica y aumento de la salinidad ( $R = 0.320$ ,  $p = 0.006$ ) Finalmente, habrá un incremento en el número de fármacos consumidos con relación al tiempo de evolución de la enfermedad ( $R= 0.307$ ,  $p = 0.021$ ) (14).

Mora y Naranjo, (2018), Ecuador (15), Venezuela, en su tesis sobre Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial, de la Comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 - abril 2019 propuso "determinar la relación existente entre la atención de enfermería y los estilos de vida". De

diseño cuantitativo descriptivo correlacional. La población fue 70 personas, el muestreo empleado fue no probabilístico y la muestra 62 persona. Se aplicó la técnica de la encuesta con dos cuestionarios. Llegando a la conclusión que el desconocimiento de los factores de riesgo incidirá significativamente en el estilo de vida además del manejo de su tratamiento como la prevención de sus complicaciones (15).

Burbano, (2017), Colombia (10), Colombia, su estudio tiene como propósito "describir el estilo de vida y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con hipertensión arterial grado I". De diseño descriptivo de corte transversal. La población es de 151 personas Se aplicaron dos instrumentos. Llegando a la conclusión que el nivel de calidad de vida se relaciona con el estilo de vida y que un buen manejo de la misma llevará a favorecer el control y la prevención de sus complicaciones. También se concluye que se encuentra directamente relacionado una dieta inadecuada con el sobrepeso u obesidad aumentando nuestros factores de riesgo por tanto la importancia de mejorar la nutrición (10).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable conocimiento de hipertensión arterial**

#### **Definición de conocimiento**

Según Contreras y Senmache, (6), nos define al conocimiento como la capacidad que tienen las personas de razonar y entender las acciones que eligen, lo que significa que las personas con conocimientos son conscientes de las elecciones a las que llegan mediante la deliberación lógica. Las personas adquieren conocimientos y crean su propia experiencia como resultado de la educación que reciben, así como de las diversas teorías y la puesta en práctica de la nueva información que van obteniendo a lo largo de su vida (6).

De igual modo Juárez y Vargas, (7), compara el conocimiento con un proceso histórico este proceso comienza con lo desconocido limitado e imperfecto y va ir desarrollándose y convirtiéndose en un conocimiento conocido profundo y completo. Este será el reflejo de una realidad objetiva y sus preceptos en el cerebro humano (7).

De la misma manera Otero, (16), define el conocimiento como un grupo de representaciones, que no son visibles, ni tangibles, globales y necesarias. Lo que distingue entre éste y el interior es que el primero en mención nos habla sobre un conocimiento particular, en el que cada individuo ve y define sus propios conceptos y características, mientras que el segundo nos menciona la universalidad de los conceptos y objetos que la mayoría entendemos de la misma forma y adherimos sus propias características (16).

### **Teoría sobre el conocimiento**

El trabajo de Watson se puede atribuir a Carl Rogers y a otros autores contemporáneos del campo de la psicología transpersonal el mérito de haber influido en la perspectiva de Watson, que se centra en las cualidades de las relaciones humanas y la relación con la espiritualidad cuerpo y alma llevándonos a desarrollar coherencia, empatía y calidez en nuestras acciones. Según Watson, el enfoque fenomenológico de Carl Rogers, que sostiene que las enfermeras no están en esta profesión a fin de influir y controlar a los demás, sino para comprenderlos, fue inmensamente influyente durante una época en la que la "clinificación" era cada vez más común (control terapéutico y manipulación del paciente).

La teoría de Watson se basa en sus 10 factores de cuidados en la práctica de enfermería. El primero nos habla de una formación humana altruista de valores, el segundo nos inculca la fe y esperanza, el tercero es cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, el cuarto factor nos habla de un desarrollo de ayuda y confianza entre el cuidado y su cuidador, el

quinto factor promueve la manifestación y la aceptación de expresar nuestros sentimientos tanto positivos como negativos, el sexto nos invita al uso sistematizado del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, el séptimo nos indica la importancia de promover la enseñanza aprendizaje enfermera/paciente, el octavo factor se refiere a la provisión de un entorno de apoyo, protección mental, físico sociocultural y espiritual, el noveno es sobre la asistencia de las necesidades humanas y el décimo factor es la aceptación de fuerzas espirituales y misteriosas como la vida y la muerte.

Los conceptos son explicados por Watson para aportar un nuevo concepto al modelo de la enfermería estas derivaron de sus experiencias inducidas en la clínica, combinadas con su trabajo filosófico e intelectual. Su trabajo inicial surge de sus propios valores, creencias y percepciones sobre la personalidad la vida, la muerte, la salud, la enfermedad y su curación.

Watson explica que los conceptos se definen como ladrillos de construcción de la teoría.

El conocimiento, la formación, los valores, la filosofía, el compromiso y la acción, además de cierto grado de pasión, son los componentes que conforman la enfermería.

Su teoría requiere que la enfermera no sólo se centre en las partes asistenciales de tareas, técnicas y procedimientos que se utilizan en la práctica diaria si no que se contraste con la esencia de la enfermería en donde la relación enfermera-paciente de una manera más holística, interpersonal y transpersonal se traducirán en un resultado terapéutico. Así mismo en la teoría del cuidado de Watson.

Watson nos define a la salud como una unidad y una armonía entre mente cuerpo y alma. Donde debe haber una congruencia entre lo que percibo y lo que experimento.

El entorno puede definirse como la atención a los contextos mentales, físicos, sociales y espirituales para hacerlos más solidarios, protectores y/o correctivos.

La personalidad toma el concepto de la unión mente, cuerpo, espíritu y naturaleza, nos explica cómo la personalidad está conectada con la concepción de que el alma posee un cuerpo que no se encuentra limitado por un tiempo o espacio objetivo (17).

### **Dimensiones de la variable**

#### **a. Dimensión generalidades**

Real Academia Nacional de Ciencias Médicas de España define generalidad a la anatomía patológica general, que estudia la generalidad de los procesos patológicos, y anatomía especial, que estudia la patología de cada órgano (18).

#### **b. Dimensión medidas preventivas**

Real Academia Nacional de Ciencias Médicas de España define a las medidas preventivas son acciones encaminadas a prevenir hechos o sus consecuencias que pueden prevenir una o varias enfermedades (18).

#### **c. Dimensión complicaciones**

Real Academia Nacional de Ciencias Médicas de España define a las complicaciones, como cambios anormales que se producen durante el curso de la enfermedad, suelen significar una agudización y aparecen de forma espontánea o tras el diagnóstico o terapia. Se manifiesta como un síndrome aislado o combinado, analíticas anormales, trastornos o secundarias a enfermedades u otra forma de alteraciones (18).

#### **d. Dimensión factor de riesgo**

Real Academia Nacional de Ciencias Médicas de España define a los factores de riesgo como aquellas condiciones que aumentan el riesgo de morbilidad o mortalidad por vías genóticas o fenotípicas, es decir, aumenta la probabilidad de que aparezca



o empeore un trastorno u enfermedad. Puede ser de naturaleza biológica, conductual, social o económica, los factores de riesgo no tienen una connotación de causalidad, pero deben prevenirse y corregirse (18).

Morales, define a los factores de riesgo modificables como una variedad de aspectos que se relacionan con circunstancias ambientales y de estilo de vida dentro de estos factores tenemos el consumo excesivo de sal, alcohol y cigarro, el sedentarismo que trae consigo el sobrepeso y la obesidad además de la falta de contar con servicios básicos de salubridad (19).

Las condiciones de riesgo que podemos modificar para así poder disminuir las probabilidades de desarrollar enfermedad cardiovascular se denominan factores de riesgo modificables. Algunos ejemplos de ellos son la relación cintura-cadera, la diabetes, la hipertensión (19).

#### **e. Dimensión tratamiento**

Real Academia Nacional de Ciencias Médicas de España define el tratamiento como conjunto de medidas de uso médico, farmacológico, quirúrgico, físicas o de otro tipo dirigidas a curar o aliviar una enfermedad (18).

Medina et al. Define al tratamiento como el grado del comportamiento del paciente en relación con la ingesta de su medicación, su dieta o el cambio de los hábitos de vida va a corresponder con las indicaciones dadas por un profesional de la salud (20).

### **2.2.2. Variable Estilo de vida**

#### **Definición de estilo de vida**

Según Guerrero, nos brinda la definición de estilo de vida como una forma de vivir basado en modelos de comportamiento observables determinados por la interrelación de las cualidades propias, las relaciones con otras personas la situación socioeconómicas y ambientales (5). De la misma manera Juárez y Vargas, establecen que el estilo de vida es un se basa en la interrelación entre las condiciones de vida y los modelos de comportamiento individuales determinados por factores socioculturales y las peculiaridades inherentes a la persona. cualidades innatas que están presentes en una persona (7).

Así mismo Morales define a estilo de vida como el nivel de educación la relación con la familia los valores presentes, las creencias roles y costumbres que van a definir como llevará a cabo sus procesos de trabajo tipo de alimentación comportamientos no saludables como consumo de drogas, ausencia de ejercicio, estrés, consumo excesivo de grasas saturadas, promiscuidad sexual incumplimiento del tratamiento indicado (19).

Bustamante y Vallejos, define al estilo de vida como el desarrollo de hábitos, conductas interrelaciones comportamiento de una persona o grupo poblacional que se conducirán a la satisfacción de las necesidades humanas para lograr el bienestar y la vida. Esto se debe a que la satisfacción de una necesidad humana es esencial para lograr el bienestar y conservar la salud y la vida (21). Así mismo Garcilaso y Paico, definen el estilo de vida como un grupo de modelos de comportamiento y hábitos de una persona, que, si se mantuvieron a lo largo del tiempo, podrían convertirse en dimensión de riesgo o seguridad en función de su origen (22).

### **Teoría sobre estilos de vida**

Nola Pender basa su teoría en un Modelo conceptual sobre la promoción de la salud el cual promueve que la persona de acuerdo a su educación y creencias modifiquen sus conductas y adopten un estilo de vida más saludables. Nos dice que la formación de la enfermera debe ser con desarrollo humano, manejo de la psicología y a través de la educación llevando a la profesión de enfermería a tener una visión holística y psicosocial del ser humano.

Nola se basó en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura para crear su Modelo de promoción de la salud considerando la importancia de la influencia de la sociedad en el cambio de comportamiento. Esta teoría del aprendizaje social definió la autoeficacia como la creencia en la capacidad de una persona para tener éxito en situaciones específicas, siendo la definición de autoeficacia como la base para construir el Modelo de Promoción de la Salud

MPS proporciona un paradigma para el desarrollo de instrumentos como tener la capacidad de poder adoptar un estilo de vida más saludable o colocar sobre una balanza los beneficios y barreras para la realización de una actividad física son dos ejemplos de esto teoría de enfermería. Ambas herramientas se utilizaron para evidenciar como se desarrolla este modelo. Su propósito es poder evidenciar el estilo de vida que promueve el conservar un buen estado de salud.

El modelo es un intento de describir las complejas formas en que las personas se interrelacionan con su entorno en un esfuerzo por mantener un estado de salud. El MPS tiene un centro orientado a la competencia o al enfoque, en contraste con patrones orientados a la evasión basados en el miedo o la amenaza de su estado de salud para actuar como motivador de cambio en el comportamiento. A diferencia del MPS que basa su deseo en el bienestar y realzar el potencial humano.

La salud: El factor más crucial y un muy buen estado.

Persona: Es el punto central de la teoría y representa el patrón perceptivo-cognitivo distinto y sus componentes variables. Las personas pueden alterar sus conocimientos y emociones

Entorno: Describe aquellos procesos que causan las interacciones entre los factores modificadores y los componentes perceptivos cognitivos para dar lugar a comportamientos que promueven la salud (17).

### **Dimensiones de la variable**

#### **a. Dimensión prácticas saludables**

Según Juárez y Vargas, la alimentación es uno de los aspectos más importantes de las prácticas saludables y esta consiste en consumir alimentos variados que nos brinden los nutrientes necesarios para gozar de buena salud y sentirnos llenos de energía incorporándolos en nuestra vida diaria en la medida y calidad exacta para mantener una salud excelente. Para mantener su salud en buena forma, asegúrese de consumir los componentes necesarios en cantidad suficiente (7).

Según la Real Academia Nacional de Ciencias Médicas de España nos define a las prácticas saludables como la buena salud, aspecto sano y conservar o restablecer la salud corporal (18).

#### **b. Dimensión prácticas no saludables**

Según Juárez y Vargas, define las prácticas no saludables como el consumo de alimentos que no ofrezcan ningún beneficio para nuestro organismo, alterando nuestro metabolismo y generando exceso de pesos y malestar a nuestro cuerpo (7).

### **2.2.3. Hipertensión arterial**

De acuerdo a Sellén, Define a la hipertensión arterial: Presión arterial (PA) sistólica diastólica mantenida en un nivel igual o superior a 140/90 mmHg con al menos tres lecturas en condiciones apropiadas, preferiblemente en días separados o cuando la presión arterial de inicio es muy alta o cuando el paciente presenta valores adecuados durante la terapia antihipertensivo (23). Así mismo el Ministerio de Salud Público de Cuba, Define la presión arterial como la presión arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mmHg (considerado primer ruido) o presión arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg (considerando desaparición del ruido), ruido V de Korotkoff, o ambos números. Esta definición se aplica a los adultos.

En los niños se definieron otros datos de presión arterial según su edad (24). De igual manera Erazo y Tómalá, nos define a la presión arterial como la fuerza que ejerce la sangre a través de las paredes de las arterias. Esta fuerza revela la contracción y relajación intermitente del ventrículo izquierdo del corazón. Depende de 1) las características de las arterias y las variables que conservan estables esas características, así como 2) los componentes sistólico y diastólico de la tensión arterial (2).

El ministerio de Salud de Publica de Cuba, Clasifica a la presión arterial en cuatro categorías:

- a. Hipertensión sistólica aislada (HAI): Muy común en personas mayor de 65 años Cuando la presión arterial sistólica es  $\geq 140$  mmHg y presión arterial diastólica  $\geq 90$  mmHg.

- b. Hipertensión de bata blanca. Se cree que esta presión arterial alta se presenta en personas durante una visita a la clínica, mientras que su presión arterial es normal cuando se mide fuera de la clínica no en un consultorio atendido por personal no médico (familiares, vecinos, enfermeras u otras personas o técnicos).
- c. Hipertensión resistente: Cuando no se puede disminuir a un valor menor de 140/90 mmHg con una administración adecuada de 3 fármacos como dosis máxima, incluyendo un diurético.
- d. Hipertensión maligna: La forma más severa de hipertensión. Asociada a necrosis de pequeñas arterias en los riñones y otros órganos. El paciente presentaba insuficiencia en la función renal además retinopatía hipertensiva grado II-IV (24).

Sellén, establece la correcta medición de la tensión arterial:

- a. Una correcta medida es el primer paso y el más importante para un diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial.
- b. De preferencia un esfigmomanómetro de mercurio, será la herramienta más útil para la medida de la tensión arterial pero no se descarta el uso de tensiómetros electrónicos, siempre y cuando estén calibrados regularmente (23).

Erazo y Tómalá nos defina a la presión sistólica como la fuerza y velocidad con la que el volumen de sangre debido a la elasticidad de las arterias se vacía del corazón en un latido. Así mismo la sangre que se eyecta durante la diástole no fluye inmediatamente al sistema circulatorio; sin embargo, una gran cantidad del volumen de sangre que se expulsa se aloja en las arterias principales del cuerpo.

La pérdida de elasticidad y el consiguiente endurecimiento de la aorta y las arterias principales que se produce con el envejecimiento es una causa común de la subida de la presión arterial sistólica (2).

Erazo et al. Define a la hipertensión como la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos cuando es bombeada por el corazón. Igualmente, la hipertensión también es conocida como presión arterial alta o simplemente presión arterial excesiva (2).

### **2.3. Formulación de problemas**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi. Existe relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

Ho. No existe relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

##### **Hipótesis específicas 1**

Hi. Existe relación entre la dimensión generalidades de la enfermedad y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

Ho. No existe relación entre la dimensión generalidades de la enfermedad y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

### **Hipótesis específicas 2**

Hi. Existe relación entre la dimensión medidas preventivas y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

Ho. No existe relación entre la dimensión medidas preventivas y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

### **Hipótesis específicas 3**

Hi. Existe relación entre la dimensión complicaciones y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

Ho. No existe relación entre la dimensión complicaciones y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

### **Hipótesis específicas 4**

Hi. Existe relación entre la dimensión factores de riesgo y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

Ho. No existe relación entre la dimensión factores de riesgo y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

### **Hipótesis específicas 5**

Hi. Existe relación entre la dimensión tratamiento y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

Ho. No existe relación entre la dimensión tratamiento y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.



### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Nuestra investigación siguió un método hipotético-deductivo, que implica comenzar con las observaciones planteadas en el problema y, posteriormente, formular las hipótesis generales de la investigación con la intención de probar o refutar dichas hipótesis deduciendo conclusiones que deben ser validadas por las probaturas disponibles a partir de dichas hipótesis (25).

#### **3.2. Enfoque de investigación**

Nuestra investigación es de enfoque cuantitativo.

Conforme a Arias, “define al enfoque cuantitativo como la metodología que permite cuantificar variables o fenómenos mediante el uso de valores numéricos y el procesamiento de datos estadísticos que puede ser descriptivo o deducible de los datos” (26).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Conforme a nuestro estudio es aplicativo. Cuando se intenta identificar una solución a un problema, la investigación aplicada suele ser la más útil a fin de solucionar problemas.

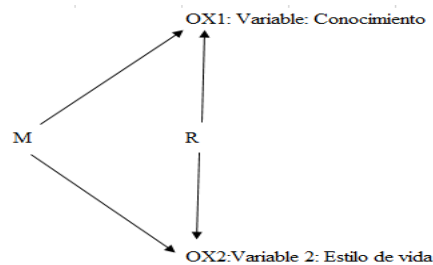
El alcance descriptivo – correlacional – transversal consiste en establecer la relación en dos o más variables en la investigación.

Conforme a Ríos, define a la relación de las variables puede medirse utilizando el tipo de medición relacional. Lo primero que hace es describir la causa en la que se encuentra la variable. Sin embargo, presenta indicios probables de causalidad en lugar de determinar las causas en sí (27).

De acuerdo a Arias, “el alcance correlacional tiene como objetivo principal de esta investigación es comprender cómo puede comportarse una variable con respecto a otra variable vinculada” (26).

### 3.4. Diseño de la Investigación

El diseño a implementarse es no experimental. Conforme a Arias, “El diseño es no experimental porque las variables del estudio no se modificarán de ninguna manera, y se considera transversal porque sólo se evaluará cuando haya transcurrido un tiempo determinado” (26). El nivel de estudio es correlacional de corte transversal dado que busca medir relación entre dos variables (28).



M: pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas.

OX1: Variable 1: Conocimiento.

OX2: Variable 2: Estilo de vida.

R: relación entre las variables en el estudio.

### 3.5. Población, muestra y muestreo.

#### 3.5.1. Población

La población en nuestro estudio se encontrará conformada por 120 pacientes mayores de 35 años que sean hipertensos y que sean atendidos en el Servicio De Cardiología de un Hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

#### 3.5.2. Muestra

El tamaño de la muestra se determinó mediante un método de muestreo aleatorio directo (30).

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

Donde: p: p=0.5 q: 1 – p, q=0.5

Z: Factor de confianza (95%), Z=1.96

e: Dimensión del error de estimación (5%), E =0.05

N: Población, N= 120

Sustituyendo los valores se encuentra el valor de la muestra n.

$$n = \frac{120 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (120 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5} =$$
$$\frac{115,248}{0,2975 + 0,9604} = \frac{115,248}{1,2579} = 91,62$$

Se decidió trabajar con una muestra de 92 personas del total de la población de pacientes hipertensos adultos que serán atendidos en el Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas para efectos de la muestra de este estudio.

Elegiremos una estrategia de muestreo aleatorio directo porque la población considerada no es infinita.

### **3.5.3. Muestreo**

El muestreo a implementar en nuestro estudio es probabilístico aleatorio simple. Porque la muestra de la población en el estudio es finita.

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes que son atendido en el hospital y que den su consentimiento informado de participar en el estudio.

Pacientes mayores de 35 años con diagnóstico de hipertensión arterial.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes con diagnóstico de salud mental, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, pacientes que no deseen ser parte del estudio.

### 3.6. Variable y operacionalización

#### Operacionalización de la variable conocimiento de hipertensión arterial

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Escala de puntaje
Variable 1 Conocimiento de hipertensión arterial	“Definir al conocimiento como resultado de la capacidad innata de los seres humanos para pensar y comprender las acciones que realizan, son conscientes de las opciones que pueden justificarse racionalmente como mejores para sus intereses” (6).	Se utilizará un cuestionario sobre conocimiento en pacientes hipertensos en el Servicio de Cardiología, el cual se medirá con seis dimensiones y con 20 indicadores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Generalidades de la enfermedad</li> <li>➤ Medidas de preventivas</li> <li>➤ Complicaciones</li> <li>➤ Factores de riesgo</li> <li>➤ Tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Uso del fármaco</li> <li>➤ Manipulación</li> <li>➤ Control</li> <li>➤ Indicaciones medica</li> <li>➤ Consumo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ordinal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alto 41 - 60</li> <li>Medio 21 - 40</li> <li>Bajo 0 - 20</li> </ul>

## Operacionalización de la variable estilo de vida

Variable	Defunción conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Escala de valoración
Variable 2 Estilo de vida	Define a al modo de vida general que se basa en la interacción entre las situaciones de vida y los patrones de comportamiento individuales, que están determinados por las influencias socioculturales y las características inherentes a la persona. Esta definición procede de la Organización Mundial de la Salud (7).	Se utilizará un cuestionario sobre estilo de vida en pacientes hipertensos en el Servicio de Cardiología, el cual se medirá con 2 dimensiones y con 26 indicadores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prácticas saludables</li> <li>➤ Practicas no saludables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Buena alimentación</li> <li>➤ Actividad física</li> <li>➤ Estado emocional</li> <li>➤ Adherencia al tratamiento</li> <li>➤ Consumo de tabaco</li> <li>➤ Consumo de alcohol</li> <li>➤ Sedentario</li> <li>➤ Depresión</li> <li>➤ Incumplimiento al tratamiento</li> </ul>	➤ Ordinal	<p>Bueno 53 - 78</p> <p>Regular 27 - 52</p> <p>Malo 0 - 26</p>

### **3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para el presente estudio la técnica empleada será la encuesta. Arias, define a la encuesta como una herramienta a fin de recolectar datos en un trabajo de investigación la cual permite adquirir información de un conjunto de personas lo que permite al investigador alcanzar su propósito de estudio; los parámetros principales de la encuesta son sus respuestas que se deben sintetizar mediante tablas de distribución de frecuencia o figuras, así mismo tiene preguntas cerradas, abiertas, objetivas, bien estructuradas y/o no estructuradas (26).

#### **3.7.2. Instrumento**

El instrumento que se empleará será el cuestionario.

Emplearemos dos cuestionarios el primero de conocimiento sobre hipertensión arterial, el cual consta de 4 dimensiones de las cuales son: generalidades de la enfermedad, Medidas de preventivas, complicaciones, factores de riesgo, tratamiento y los indicadores uso del fármaco, manipulación, control, indicaciones médica y consumo, con 20 ítems (preguntas), con escala de medición ordinal; cuales fueron validados por 5 jueces aplicando la probatura de V-Alken donde se obtuvieron calificaciones de 2 si el especialista estaba de acuerdo con los ítems y 1 si el especialista no estaba de acuerdo con los ítems.

En cuanto al segundo instrumento, este será un cuestionario sobre estilo de vida el cual cuenta con 2 dimensiones de las cuales son: prácticas saludables y practicas no saludables y los indicadores son: buena alimentación, actividad física, estado emocional, adherencia al tratamiento, consumo de tabaco, consumo de alcohol, sedentario, depresión, incumplimiento al tratamiento con 26 ítems (preguntas), con escala de medición ordinal; los cuales fueron validados por 5 jueces aplicando la probatura de V-Alken donde se obtuvieron

calificaciones de 2 si el especialista estaba de acuerdo con los ítems y 1 si el especialista no estaba de acuerdo con los ítems.

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumentos de la variable conocimiento de hipertensión arterial**

Según Contreras y Senmache los valores obtenidos de la validación de los instrumentos mediante criterios de jueces fue aceptable con valor de 10; para el cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial, con 20 ítems, con 12 individuos entrevistados, se empleó la validación de V-AIKEN obteniendo un puntaje de 1, perfecto (6).

#### **Instrumento de la variable estilo de vida.**

Según Contreras y Senmache los valores obtenidos de la validación de los instrumentos mediante criterios de jueces fue aceptable con valor de 10; para el cuestionario sobre estilo de vida saludable, con 26 ítems, con 12 individuos entrevistados, se empleó la validación de V-AIKEN obteniendo un puntaje de 1, perfecto (6).

#### **Procedimiento a fin de demostrar los criterios de validación.**

Los instrumentos a emplear en nuestra investigación, fueron validados mediante criterio de especialistas, validación de contenido (Prueba binomial) y validación de constructo a través del análisis de componentes principales (ACP), y la prueba de Kaiser Meyer Olkin, que establece que el valor de la prueba,  $KMO < 0,5$  (inaceptable);  $0,5 \leq KMO < 0,75$  (Aceptable);  $0,75 \leq KMO \leq 1,0$  (Bien); la prueba de esfericidad de Bartlett este método consiste que los factores ortogonales, pueden dar origen a calificaciones correlacionadas, la significancia de la prueba es menor a 0,05 (32).



### 3.7.4. Confiabilidad

#### **Instrumentos de la variable conocimiento de hipertensión arterial**

Según Contreras y Senmache los valores obtenidos de la probatura de consistencia interna alfa de Cronbach para el cuestionario sobre conocimiento de hipertensión arterial fue de 0,82, siendo esta moderada muy alta con 20 ítems, con 12 individuos entrevistados (6).

#### **Instrumento de la variable estilo de vida.**

De acuerdo a Contreras y Senmache los valores obtenidos de la probatura de consistencia interna alfa de Cronbach para el cuestionario estilo de vida saludable fue de 0,910, siendo esta moderada muy alta con 26 ítems, con 12 individuos entrevistados (6).

Según Valderrama, la probatura de fiabilidad de consistencia interna (homogeneidad - alfa de Cronbach), consiste en establecer el grado de homogeneidad que tienen los ítems del instrumento de una probatura o escala. Más concretamente, consiste en vincular las distribuciones de cada ítem con las calificaciones totales del test y luego promediar estos índices. Esta probatura posee valores dentro de 0 y 1, donde cero significa confiabilidad nula, y uno indica confiabilidad total (32).

Ecuación de la probatura de fiabilidad de Cronbach

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K - 1} \right] * \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Siendo:

$S_i^2$  = Suma de las varianzas de cada ítem del instrumento.

$S_t^2$  = Varianza total de las filas.

K = número de preguntas o ítems del instrumento.

El coeficiente de fiabilidad de Cronbach se mide mediante intervalos, si el valor se encuentra dentro de  $0,00 \leq \alpha < 0,20$  se considera despreciable, del mismo modo si se encuentra dentro de  $0,20 \leq \alpha < 0,40$ , se considera bajo o ligero, así mismo, si el valor se encuentra dentro de  $0,40 \leq \alpha < 0,60$ , se considera moderado, igualmente si se encuentra dentro del intervalo de  $0,60 \leq \alpha < 0,80$  marcado o alto y finalmente dentro de  $0,80 \leq \alpha \leq 1.0$  se considera muy alto (33).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de los datos.**

El proyecto y todos los documentos se elaborarán en Microsoft Word, los datos se levantarán mediante un google forms y posteriormente se procesarán en el programa Microsoft Excel y los análisis estadísticos se calcularán en software Spss Pc versión 25.0, los gráficos de normalidad se elaborarán en Minitab versión 17.0. (34). Posteriormente emplearemos estadística descriptiva (tablas de distribución y gráficos), estadística inferencia (prueba de normalidad y contraste de suposiciones) con el cálculo de la probatura de normalidad, si las observaciones  $n < 50$ , se aplicará la probatura de Shapiro –Wilk y Si  $n \geq 50$ , se empleará la probatura de Kolmogorov –Smirnov; si los datos provienen de distribuciones normales emplearemos estadística paramétrica (Probatura de correlaciones de Pearson) y si los datos resultan no ser normales emplearemos estadística no paramétrica (Probatura de Rho de Spearman) (35).

### **3.9.Aspectos éticos.**

De acuerdo a Vieira, define al término ética, se refiere a la concepción más personal y adecuada de un ser, que es aquel que se conduce de acuerdo con lo que cree que es la jerarquía de valores más adecuada”. De la misma manera Miguel Giusti, “es el criterio que empleamos a fin de construir una jerarquía de valor y límites a nuestros actos.”

Del mismo modo, se respeta la autoría y las citas de los autores a fin de no infringir los derechos de autor y de propiedad intelectual de los mismos (36).

Conforma a Koepsell et al. La ética en este sentido se considera o se refiere a la reflexión, la acción motivada por el pensamiento independiente, el razonamiento deductivo y el compromiso de no perjudicar nunca a los demás (37).

Acorde a Rodríguez, define como la ciencia referida al estudio filosófico de la acción y la conducta humana, considerada en su conformidad o disconformidad con la recta razón (38).

El aspecto ético de nuestro proyecto de investigación es imprescindible la total discreción y confidencialidad de la información y datos que se levanten. Del mismo modo se respeta la autoría y las citas de los autores de no infringir en los derechos de la propiedad intelectual.

En el estudio se considerarán cuatro principios de bioética:

Según Morales, et al. Define el concepto de bioética etimológicamente donde "ética" procede del griego antiguo "ethos", que puede traducirse como "un hogar" o "un lugar donde se reside". Según Aristóteles, es un estado del ser que también puede denominarse carácter y biografía. Por ello, el término bioética puede describirse como la ética de la vida (39).

#### **Principio de Autonomía:**

Según Morales, la autonomía se define como la respuesta inmediata al respeto por la decisión autónoma de cada persona y el derecho a su democracia. En consecuencia, la decisión personal debe ser respetada en cuanto no afecten negativamente al otro y se conserven dentro de la persona; este es el principio de la autonomía (39).

#### **Principio de beneficencia:**

El concepto de beneficencia se refiere a una serie de factores que, en nuestra opinión, deberían estar clasificados en un orden determinado (en el sentido de la ordinalidad

matemática). Asimismo, la beneficencia hace referencia a los compromisos que tiene el médico para ser la causa principal de un bien. En este caso concreto, un beneficio para el paciente (39).

**Principio de no maleficencia:**

El concepto de no mala praxis, que implica no causar daño a otros, está en el centro de esta controversia.

Se dice que la mala praxis existe en el campo de la medicina, que lleva a la culpa cuando se producen errores, como los causados por la falta de conocimiento, los causados por el conocimiento negligente, los causados por la negligencia en la administración, los causados por la complicación de un cuadro clínico, la imperfección, la falta de prudencia (39).

**Principio de Justicia:**

Justicia es el orden que rige las interacciones humanas se llama justicia, y también el comportamiento de quien se ajusta a este orden. Es posible diferenciar entre dos significados principales: La acepción en la que la justicia se define como encontrarse conforme ante una conducta o norma y la noción según la cual la justicia establece la eficacia de una norma (o de un sistema de normas), considerándose la eficacia de una norma como una medida específica de su potencial de viabilidad (39).

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades.

N°	Meses/ Semanas Actividades	Octubre 2022				Noviembre 2022				Diciembre 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema	X	X										
2	Recopilación de la información	X	X										
3	<b>PLANIFICACIÓN</b>	X	X										
4	Información Básica	X	X										
5	Investigación Bibliográficas			X	X								
6	Elaboración del planteamiento del problema			X	X								
6	Elaboración del Marco Teórico			X	X								
7	Formulación del proyecto			X	X								
8	Elaboración de objetivos y justificación			X	X								
9	Desarrollo del Marco teórico			X	X								
10	Elaboración de bases teóricas y definiciones de términos			X	X								
11	Desarrollo de la metodología			X	X								
12	Elaboración de tablas de la operalización de las variables			X	X								
13	Elaboración de los instrumentos					X	X						
14	<b>TRABAJO DE CAMPO</b>					X	X						
15	Aplicación del cuestionario sobre conocimiento					X	X						
16	Aplicación de cuestionario sobre estilo de vida					X	X						
17	Análisis de la prueba pilotos					X	X						
18	<b>TRABAJO DE GABINETE</b>					X	X						
19	Organización y tabulación de datos.					X	X						
20	Análisis e interpretación.					X	X						
21	<b>PREPARACIÓN DE INFORME</b>							X	X				
22	Redacción del borrador del informe.							X	X				
23	Revisión del borrador de informe.							X	X				
24	Discusión y aprobación del informe.							X	X				
25	Revisión final y anillado.									X	X	X	X
26	<b>PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN</b>									X	X	X	X
27	Presentación de informe									X	X	X	X
28	Sustentación de tesis ante jurado									X	X	X	X

## 4.2. Presupuesto

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio Parcial	Precio Total
Recursos disponible	Infraestructura	Equipo	Disco duro externo	Unidad	1	S/. 270.00	S/ 270.00
		Equipo	Programa estadístico spss Pc.	Unidad	1	S/. 300.00	S/ 300.00
		Equipo	Impresora, copiadora EPSON L3250	Unidad	1	S/. 730.00	S/ 730.00
		Equipo	Cartuchos de tinta	Unidad	1	S/. 1480.00	S/ 148.00
Subtotal							S/ 1448.00
Recursos requeridos	Gasto de trabajo de campo	Internet	Servicio de internet	Mes	3	S/. 100	S/ 300.00
		Transporte	Pasajes y gastos de transporte	Unidad	10	S/. 30.00	S/ 300.00
	Materiales	Papelería	Servicio de impresiones, encuadernación y empastado - espiralado	Unidad	4	S/. 50.00	S/ 200
		Libros	Compra de libro	Unidad	3	S/. 100.00	S/ 300.00
		EPP	Equipo contra Cov -19	Unidad	2	S/. 150.00	S/ 300.00
		Subtotal					
Recursos humanos	Remuneraciones	Asesor estadístico	Especialista	Global	1	S/. 1000.00	S/ 1000.00
		Asesor de tesis	Especialista	Global	1	S/. 1500.00	S/ 1500.00
		Secretaria	Digitadora	Global	1	S/. 400.00	S/ 400.00
Subtotal							S/ 2900.00
Total General							S/ 5748.00

## 5. Referencia

1. Organización Mundial de la Salud, Guía tensión arterial, 2018. citado 25/10/2022. disponible en: <https://www.cora.health/es/guia/tension-arterial-normal/>
2. Erazo L, Tómalá C. La hipertensión arterial y su relación con la insuficiencia renal en adultos mayores. Dispensario Bambil Collao, 2018. Universidad Estatal Península De Santa Elena. [Internet] Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/4536/UPSE-TEN-2018-0037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Flores K, Huavil A, Villagómez L. Conocimiento y estilo de vida en adulto con hipertensión arterial en el servicio de rehabilitación cardiaca del Instituto Nacional Cardiovascular, Lima - Perú - 2015. Universidad Peruana Cayetano Herredia. [Internet] Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7680/Conocimiento\\_FloresDiaz\\_Katia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7680/Conocimiento_FloresDiaz_Katia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hipertensión Arterial. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización-MSP; 2019. pp: tabs: gra: 18 x 25cm.
5. Guerrero CA. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial en un Establecimiento de Salud Público. Piura, 2022. [Internet] [Citado el 16/10/22] Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6651/T061\\_40368190\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6651/T061_40368190_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Contreras Vertura RY, Senmache Serquen AL. Conocimiento y estilos de vida en los adultos con Hipertensión Arterial del Centro de Salud La Victoria I, 2021. [Internet] Tesis de Maestría, Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán, 2021; 79 p. [Citado

- 27/10/22] disponible en  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9713/Contreras%20Ventura%2C%20Rut%20%26%20Senmache%20Serquen%2C%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Juárez Chirinos GM, Vargas Alva RS. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al Consultorio De Medicina Del Centro De Salud Juan Pablo II, Callao - 2021. [Internet] [Citado 20/10/22]. Disponible en:  
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6303/TESIS\\_MAESTRO\\_JU%c3%81REZ\\_VARGAS\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6303/TESIS_MAESTRO_JU%c3%81REZ_VARGAS_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES. 2019.  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2019/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/INFORME_PRINCIPAL_2019/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2019.pdf)
  9. Morales R. Modificación de presión arterial antes y después del ejercicio físico en adultos mayores. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO. 2018. [Internet] Disponible  
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/95332/TESIS%20RUBI%20MORALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  10. Burbano D. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. Universidad Nacional de Colombia. 2017. [Internet] Disponible en:  
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62063/dairavanesaburbanorivera.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  11. Sandoval C, Rojas D. Relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos En El Centro De Salud Nueve De Abril. Enero - Junio 2017; Universidad



- Nacional de San Martín. 2018. [Internet] Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2994/ENFERMERIA%20-%20Carmencita%20Sandoval%20Rodr%C3%ADguez%20%26%20Deisy%20Milagros%20Rojas%20Manuari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Guerrero C. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de Salud Público. Piura, 2022.
  13. Huamán Valiente, M N, Vásquez Silva, L. Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, Caserío el Chéncho, Cajamarca. Perú 2021. [Citado 12 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2445/TESIS%20FINAL%20%28Estilos%20de%20Vida%20Asociados%20a%20Hipertension%29%20%28HUMAN%20Y%20VASQUEZ%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. López Gutiérrez NP, Contreras Salazar MJ, Ramírez Orozco RE. Estado nutricional, presión arterial y su relación con la disgeusia en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica de Aguascalientes, México. LUXMED [Internet]. 12 de febrero de 2020 [citado 13 de noviembre de 2022];15(43):25-33. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2497>.
  15. Mora Vásquez MJ, Naranjo Gaibor SM. Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial, de la Comunidad Cuatro Esquinas, Guaranda, Bolívar, octubre 2018 - abril 2019. Tesis de Licenciatura en enfermería. Universidad Técnica de Babahoyo. [Internet]. [Citado el 21/10/22] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5828/P-UTB-FCS-ENF-000105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  16. Otero C. Conocimiento y prácticas sobre estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial. Universidad Nacional de Trujillos. 2020. [Internet]. Disponible en:

- <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18850/Otero%20Antezana%2c%20Carlos%20Moises.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Raile M, Marriner A. Modelos de enfermería; Profesora Asociada de Enfermería Básica Aplicada, de Enfermería Comunitaria y de Seminario Profesionalizador, Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona, 2011 Elsevier España, S.L. Travessera de Gràcia, 17-21 08021 Barcelona (España). ISBN edición original: 978-0-323-05641-0 ISBN edición española: 978-84-8086-716-0
  18. Real Academia Nacional de Ciencias Médicas de España. 2022. [Citado: 17/11/22] Disponible en: <https://dle.rae.es/referencia>
  19. Morales R. Modificación de presión arterial antes y después del ejercicio físico en adultos mayores. Universidad Autónoma del Estado de México. 2018. [Internet] Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/95332/TESIS%20RUBI%20MORALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  20. Medina et al. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un Hospital General, Octubre 2016. Universidad Cayetano Heredia. [Citado: 18/11/22] Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores\\_MedinaGutierrez\\_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  21. Bustamante E, Vallejos R. Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores del Hospital de Huaycán, Lima, 2018. Universidad Peruana de la Unión. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1650/Elizabeth\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1650/Elizabeth_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Garcilazo N, Paico W. Estilo de vida y riesgo cardiovascular del personal que labora en la comisaria de Santa Anita y Santa Felicia, Lima 2019. Universidad Peruana de la Unión. [Internet] Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1825/Norma\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1825/Norma_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Sellén J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control, -- Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria, 2008. -- ISBN 978-959-16-0923-6. -- 72 pág. -- Hospital General Calixto García. Facultad de Ciencias Médicas. -- Tesis (Doctor en Ciencias Médicas).
24. Quezada J. Datos CIP- Editorial Ciencias Médicas Cuba. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión arterial. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento / Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión arterial. -La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. 64p.: il. tab. - - Incluye anexos. Bibliografía al final de la obra. ISBN: 978-959-212-315-1
25. Bernal C. Metodología de la investigación. (3.<sup>a</sup> ed.). Pearson Educación, Colombia, 2010, ISBN: 978-958-699-128-5, Área: Metodología, Formato: 18,5 x 23,5 cm Páginas: 320
26. Arias J, Olga J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. 2022. ISBN: 978-612-5069-04-7 (PDF) Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2022-03929 DOI: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
27. Ríos R. Metodología para la investigación y redacción; Edición: Grupo de investigación (SEJ 309) eumed.net de la Universidad de Málaga, España Campus Universitario

- Teatinos Boulevard Louis Pasteur, 4 Málaga 29071 España ISBN-13: 978-84-17211-23-3 Primera edición digital septiembre 2017.
28. Arias J. Métodos de Investigación Online Herramientas digitales para recolectar datos; Primera edición digital, setiembre 2020 Libro electrónico disponible en: [www.cienciaysociedad.org](http://www.cienciaysociedad.org) Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2020-06461 ISBN: 978-612-00-5506-9
29. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 2018. McGRAW-HILL Interamericana editores, S.A. de C. V. México. ISBN: 978-1-4562-6096-5.
30. Scheaffer R, Mendenhall W. Elementos de Muestreo. ISBN: 9788497324939. Editorial: Paraninfo Cengage Learning; Fecha de la edición: 2006; Lugar de la edición: Madrid. España; Edición número: 6ª ed.
31. Valderrey P. Investigación de Mercado. Editorial: Starbook editorial. ISBN: 9788492650262. 2010. España.
32. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación Científica (Cuantitativa, Cualitativa y Mixta). Editorial San Marcos Decima reimpresión febrero 2019. Lima, Perú.
33. Valderrama S, Velásquez CJ. El desarrollo de la tesis (Descriptiva- comparativa, correlacional y cuasiexperimental). Editorial San Marcos primera edición Julio 2019. Lima, Perú.
34. Tomas et al. Manual de introducción a Minitab versión 18.0. Minitab, Quality. Analysis. Results and the Minitab logo are registered trademarks of Minitab, Inc., in the United States and other countries. 2018.

35. Gamarra G, Rivera T, Wong F, Pujay O. Estadística e investigaciones con aplicaciones del SPSS; Editorial San Marcos. Hecho en depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú. 2019. ISBN: 978-612-315-220-8.
36. Viera C. Código De Ética: Mucho Más Que Buenas Intenciones; Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-04489. Lima – Perú. 2015.
37. Koepsell DR, Ruiz De Chávez MH. Ética de la Investigación, Integridad Científica. 2015 Comisión Nacional de Bioética/Secretaría de Salud. ISBN: 978-607-460-506-8.
38. Rodríguez J. Ética Profesional y Deontología - Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash - Perú. 2015. ISBN: 978-612-46446-3-4. [www.uladech.edu.pe](http://www.uladech.edu.pe).
39. Morales J, Navas G, Esquivel J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Primera edición, 2011. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. ISBN: 978-607-482-177-2.
40. Tamayo M. El proceso de la investigación científica incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. Editorial Limusa, 2004. ISBN; 9681858727, 9789681858728.

## **Anexo**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Conocimientos y estilo de vida en pacientes hipertensos en el Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cómo el conocimiento de hipertensión arterial se relaciona con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cómo la dimensión generalidades de la enfermedad se relaciona con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión medidas preventivas se relaciona con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión complicaciones se relaciona con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1 Establecer la relación entre la dimensión generalidades de la enfermedad y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.</p> <p>2 Establecer la relación entre la dimensión medidas preventivas y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el conocimiento de hipertensión arterial y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas 1</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre la dimensión generalidades de la enfermedad y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas 2</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre la dimensión medidas preventivas y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Conocimiento de hipertensión arterial</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Generalidades de la enfermedad</p> <p>Medidas de preventivas</p> <p>Complicaciones</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Tratamiento</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Estilo de vida</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Prácticas saludables</p> <p>Prácticas no saludables</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Aplicado</p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental.</p> <p><b>Nivel:</b> correlacional de corte transversal.</p> <p><b>Población:</b> 120 pacientes</p> <p><b>Muestra:</b> 92 personas</p> <p><b>Muestreo:</b> muestreo probabilístico aleatorio simple</p>

<p>hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión factor de riesgos se relaciona con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión tratamiento se relaciona con el estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022?</p>	<p>3 Establecer la relación entre la dimensión complicaciones y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.</p> <p>4 Establecer la relación entre la dimensión factores de riesgo y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.</p> <p>5 Establecer la relación entre la dimensión tratamiento y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis específicas 3</b>  <b>Hi:</b> Existe relación entre la dimensión complicaciones y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas 4</b>  <b>Hi:</b> Existe relación entre la dimensión factores de riesgo y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas 5</b>  <b>Hi:</b> Existe relación entre la dimensión tratamiento y estilo de vida en pacientes del Servicio de Cardiología de un hospital de las Fuerzas Armadas de Lima, 2022.</p>		
---	---	---	--	--



## Anexo 2: Instrumentos

### CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El siguiente cuestionario será anónimo, por favor marque con una X la respuesta que usted crea conveniente, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. En desacuerdo
2. Indiferente
3. De acuerdo

Edad:                      Sexo:                      Masculino: ( )                      Femenino: ( )

CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	En desacuerdo	Indiferentes	De acuerdo
1 Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida.			
2 Se considera hipertensión arterial a niveles por encima de 140/90 mmhg.			
3 La hipertensión arterial es una enfermedad curable.			
4 La hipertensión arterial solo es hereditaria			
5 Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?			
6 ¿Tener la hipertensión arterial elevada puede producir problemas en los ojos?			
7 ¿Tener la hipertensión arterial elevada puede producir problemas al corazón?			
8 ¿Tener la presión elevada puede producir problemas de artrosis?			
9. ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?			
10.¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?			
11.Un hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
12.Un hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
13.Un hipertenso/ a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
14.Un hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
15.Un hipertenso/ a alcohólico ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?			
16.¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?			
17.¿Conoce su fármaco antihipertensivo?			
18.¿Cree que usted puede dejar el tratamiento farmacológico?			
19.¿Tiene la presión arterial controlada?			
20.¿El consumo del fármaco puede sustituirse con comida sana?			

## ESTILOS DE VIDA

El siguiente cuestionario será anónimo, por favor marque con una X la respuesta que usted crea conveniente, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Siempre
2. A veces
3. Nunca

	ITEMS	S	AV	N
Saludables	<b>Buenos hábitos alimentarios</b>			
	1. ¿Come verduras frecuentemente?			
	2. ¿Come frutas frecuentemente?			
	3. ¿Toma suficiente agua que es beneficioso para su salud?			
	4. ¿Sigue dieta para hipertensos?			
	5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?			
	6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?			
	7. ¿Come alimentos fuera de la casa?			
	8. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?			
	<b>Actividad Física</b>			
	9. ¿Hace al menos 15 minutos de ejercicio?			
	10. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?			
	<b>Estado emocional</b>			
	11. ¿Se enoja con facilidad?			
	12. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su hipertensión arterial?			
	<b>Adherencia al tratamiento</b>			
13. ¿Trata de obtener información sobre la hipertensión arterial?				
14. ¿Trata de obtener información sobre cómo llevar un estilo de vida adecuado?				
15. ¿Trata de obtener información de los alimentos que son dañinos para su salud?				
16. ¿Controla su presión arterial?				

	17. ¿Asiste a todas las charlas educativas que se les brinda a los pacientes con hipertensión arterial y cumple con lo recomendado?			
No Saludable	<b>Consumo de tabaco</b>			
	18. ¿Fuma?			
	19. ¿Consume cigarrillos durante el día?			
	20. ¿Alguien fuma en casa o centro de trabajo o a su lado?			
	<b>Consumo de alcohol</b>			
	21. ¿Bebe alcohol?			
	<b>Sedentarismo</b>			
	22. ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad?			
	<b>Depresión</b>			
	23. ¿Se siente triste, deprimido?			
	24. ¿Tiene pensamientos negativos sobre su futuro?			
	<b>Incumplimiento al tratamiento</b>			
	25. ¿Sigue las instrucciones médicas que le indican para su cuidado?			
	26. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la hipertensión arterial o medir su presión arterial			

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI**

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : STEPHANY RUBY VELAZCO QUEVEDO

Título “CONOCIMIENTOS Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, LIMA, 2022”

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y estilo de vida en pacientes hipertensos en el Servicio de Cardiología del Hospital de las Fuerzas Armadas, Lima, 2022. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la universidad Privada Norbert Wiener, *VELAZCO QUEVEDO, STEPHANY RUBY*. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre conocimiento y estilo de vida en pacientes hipertensos en el Servicio de Cardiología Del Hospital de las Fuerzas Armadas, Lima, 2022 Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

#### **Procedimientos**

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma de enlace de google forms individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los

medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del participante:**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la *VELAZCO QUEVEDO, STEPHANY RUBY* /y/o al comité que validó, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del comité de ética del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante**

**Nombres:**

**DNI:**

---

**Investigador**

**Nombre:**

**DNI:**