



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Trabajo Académico

Conocimientos de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autor: Ayen Solis, Felix Mariano

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8279-540X>

Asesor: Mg. Pinares Carrillo, Hernán Daniel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1576-4022>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **AYEN SOLIS FELIX MARIANO**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimientos de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, 2025.”** Asesorado por el docente: **Doctor Mg. Hernan Daniel Pinares Carrillo**, DNI 41960747 ORCID: **0000-0003-1576-4022** tiene un índice de similitud de (09) (nueve) % con código OID :14912:579598538 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
 Nombres y apellidos del Egresado
AYEN SOLIS FELIX MARIANO
 DNI: 16743484



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
PINARES CARRILLO HERNAN DANIEL
 DNI: 41960747

Lima, 30 de enero de 2026

DEDICATORIA

Dedico el estudio a Dios Todopoderoso, mi creador, mi pilar, mi fuente de inspiración, sabiduría y conocimiento quien ha sido mi fuerza a lo largo de mi formación de especialista en enfermería en salud comunitaria y familiar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al asesor quien me ayudó y guio para así completar con éxito el estudio de investigación; asimismo, a mi querida familia que han sido un apoyo maravilloso hasta completar mi investigación muy satisfactoriamente.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Espacial.....	5

1.5.2. Temporal.....	5
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Conocimientos de hipertensión arterial en adultos mayores	10
2.2.2. Estilos de vida en adultos mayores	14
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21
3. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Método de la investigación.....	22
3.2. Enfoque de la investigación.....	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización.....	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3. Validación.....	27
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29

4.1. Cronograma de actividades.....	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	42
Anexo 1. Matriz de consistencia	43
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	44
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	47
Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin.....	49

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre los conocimientos de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, 2025”. **Material y método:** El método será hipotético-deductivo, cuantitativo, básico, no experimental, corte transversal y alcance descriptivo-correlacional. La población estará conformada por los 100 pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque y la muestra será de 80 pacientes hipertensos obtenidos mediante la fórmula del muestreo no probabilístico por conveniencia; asimismo, la técnica será la encuesta y los instrumentos el Cuestionario de conocimientos de hipertensión arterial ($KR-20 = 0.759$), y el Cuestionario del estilo de vida de los adultos mayores hipertensos vida ($\alpha = 0.880$); que serán aplicados en el trabajo de campo para luego ser procesados en el programa estadístico Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 27.0 para su análisis e interpretación se reportarán en tablas y gráficos estadísticos; y para el cálculo de la relación entre las variables se utilizará la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

Palabras clave: Conocimientos, estilos de vida, hipertensión arterial, adultos mayores

ABSTRACT

Objective: “To determine the relationship that exists between the knowledge of blood pressure and lifestyles in hypertensive older adults attended at the Illimo Health Center of Lambayeque, 2025”. **Material and method:** The method will be hypothetical-deductive, quantitative, non-cohort, cross-sectional, cross-sectional and experimental descriptive-correlational. The population will consist of the 100 hypertensive adult patients attended at Illimo Health Center in Lambayeque and the sample will be 80 hypertensive patients obtained using the non-probability sampling formula for convenience; likewise, the technique will be the survey and instruments the Knowledge Questionnaire of hypertension (KR-20 = 0.759), and the Lifestyle Questionnaire of hypertensive older adults life ($\alpha = 0.880$); that will be applied in the fieldwork to then be processed in the statistical program Microsoft Excel 2021 and SPSS version 27.0 for analysis and interpretation will be reported in statistical tables and graphs; and for the calculation of the relationship between variables, Spearman’s Correlation Test (Rho) will be used.

Keywords: Knowledge, lifestyles, hypertension, older adults

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel global, 2024, existió la prevalencia de más de 1.400 millones de individuos entre 30 a 79 años que presentan hipertensión arterial (HTA), y el 2030 habrá 1.560 millones; más del 60% de adultos mayores lo presentan ocasionando una mortalidad de 7.5 millones, esto se da por la obesidad, inactividad física, ingesta excesiva de sal y los hábitos nocivos; sin embargo, solo el 54% de los individuos de avanzada edad tienen HTA están diagnosticados, el 42% recibe un tratamiento y tan solo el 21% tiene la hipertensión controlada; asimismo, la preponderancia principal de las causales de patologías cardíacas y daño renal crónico (1).

A nivel latinoamericano, 2024, evidenció una prevalencia de la HTA del 35.4% en individuos quienes cursan la etapa de vida entre 30 a 70 años, ocasionando un promedio de unos 2.6 millones de fallecidos por consecuencias patológicas cardíacas anualmente, mayormente en naciones de Argentina 36.3%, Uruguay 29.2%, Brasil 24.1%, Colombia 24%, Perú 23.7%, Chile 26.9%, Ecuador 25.8%, Paraguay 25.4%, Venezuela 23.6% y Bolivia 18%; siendo el 68% en las urbes y el 32% en zona rustical de estos países, respectivamente, aumenta con la edad debido al engrosamiento y endurecimiento de los vasos sanguíneos (2).

A nivel nacional, 2024, reportó que la patología hipertensiva o HTA es un asesino silencioso que afecta a 5.5 millones de peruanos y un 50% no saben que la padecen, en región costeña 24.4%, serrana 18.7% y selvática 17.2%; en hombres 23% y mujeres 18%; reportándose en Lima 27.1%, Loreto 24%, Tumbes 23.2%, Apurímac 12.9% y Ucayali 9.4% (3). Entre las secuelas de la HTA desapercibida están problemas como accidente cerebrovascular, la demencia por infarto, disminución cardiovascular, infarto de miocardio y la insuficiencia renal; a pesar de la alta carga existente de la HTA gran parte de ellos no son conscientes de su presencia lo que aumenta la aparición de complicaciones asociadas por esta patología (4).

Por ello, estar informado y conocer la HTA en los adultos mayores es fundamental para el diagnóstico como un determinante del tratamiento y la adherencia a la medicación; el conocimiento de la HTA es alto en países desarrollados 73% y en desarrollo solo 30% (5). Del mismo modo, el desconocimiento conlleva a la presencia de complicaciones severas, trae consigo que la mayoría no reciban tratamiento adecuado, además no son conscientes de la gravedad por lo que se asocia negativamente para poder controlarla adecuadamente (6).

Agregando a lo anterior, un mayor nivel de conocimiento sobre la HTA conlleva positivamente a una mejora significativa a la adherencia de los pacientes a los tratamientos prescritos y a las modificaciones de sus vivencias para un mejor control de su patología (7). En tal sentido, es fundamental modificar sus hábitos adoptando una ingesta cardiosaludable, prácticas de ejercicios, limitar bebidas alcohólicas y sal, dejar de fumar y controlar el estrés; eficaces como preventivo y control de HTA, mejora la salud general y calidad vivencial (8).

Por otra parte, las vivencias actuales están arraigadas a costumbres del consumo de alimentos altamente azucarados y con menor proteínas sino más contenido de grasas por lo que es fundamental cambios de estilos de vida para la buena salud cardiovascular general (9). Finalmente, el enfermero brinda su rol educativo preventivo frente a la HTA netamente crucial para lograr cambios positivos en sus hábitos y costumbres para concientizarlos en la adherencia farmacológica y autocontrol de HTA para participar activamente en su salud (10).

En el Centro de Salud Illimo de Lambayeque, se destaca la labor que realiza la enfermera al educar al paciente sobre como tomar sus medicamentos y explicarle la importancia de tomar la medicación de manera constante así como brindarle toda la información posible sobre las complicaciones y efectos de esto en su salud, ya que se observó que debido a la rehabilitación inmunológica múltiple reciben poca o ninguna información sobre cómo cuidar su salud tanto en medicación como en cambios de los estilos vivenciales.

Por todo lo manifestado anteriormente, siendo este flagelo hipertensivo de elevado riesgo sanitario por sus devastadores patologías es necesario abordar lo siguiente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los conocimientos de la hipertensión arterial se relacionan con los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, 2025?

1.2.1. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión conocimiento sobre la enfermedad de la hipertensión arterial se relaciona con los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque?

¿Cómo la dimensión conocimiento sobre el autocuidado de la hipertensión arterial se relaciona con los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los conocimientos de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre la enfermedad de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Íllimo.

Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre el autocuidado de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos en el Centro de Salud Íllimo.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Teóricamente exaltaré científicamente la creación de conciencia en relación a la HTA en adultos mayores afectados mejorando el control de la enfermedad y poder con ello lograr que se detenga la aparición de patologías cardiovasculares, renales y secuelas a largo plazo, ya que la enfermera con su participación educacional informará todo lo concerniente a la HTA para contar con pacientes altamente concientizados y logren tener una calidad de vida.

La primera variable se basa en la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, centrado en promover la prevención de la HTA mediante una educación o información pertinente sobre la enfermedad y el autocuidado de la enfermedad mediante la aplicación de hábitos saludables para evitar complicaciones cardiacas, enfermedades renales, entre otros.

La segunda variable se basa en la teoría de la Adaptación de Callista Roy, para el manejo de la hipertensión centrado en mejorar el autocuidado del paciente fomentando el conocimiento del paciente en la dieta, actividad física, hábitos nocivos y manejo del estrés lo que se traduce en un mejor control de la presión arterial y una mejor calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

El trabajo investigativo será ejemplo de innovación científica con su conjunto de herramientas adaptado para su uso en investigaciones nacionales o internacionales; además, servirá como modelo para seguir desafiando su enfoque terapéutico-integrador, aportando a la comunidad científica de la cognición y las vivencias de las personas en edad avanzada.

1.4.3. Práctica

El estudio se considera como una iniciativa que mejorará la práctica de enfermería a través de su papel preventivo-promocional con el propósito de concientizar a los afectados en modificar hábitos sanos en su dieta, práctica de ejercicios, medicación y manejo del estrés a fin de poder prevenir las complicaciones futuras mediante la educación a los afectados lo que lleva a estabilizar la HTA, brindándoles así una educación que necesitan y asegurando una adecuada adherencia al tratamiento para evitar posibles complicaciones y/o muerte.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

En el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque.

1.5.2. Temporal

Tendrá una duración de 6 meses de julio-diciembre 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Afectados diagnosticados con hipertensión arterial.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Carrillo et al. (11), en Argentina, 2024, su informe investigativo determinó una “asociación existente entre la prevalencia de la hipertensión arterial y los estilos de vida en los adultos mayores afectados quienes son residentes en la ciudad de provincia de Córdoba”. Metodología fue cuantitativa-correlacional, abordaron una muestra de 921 adultos mayores, teniendo como técnica las encuestas, así como dos formularios validados para ser aplicados. Resultaron que los longevos su HTA es alta 84.8%, normal 10.3% y media 4.9%; asimismo, los estilos de vida de individuos en edad avanzada no saludables 54.7% y saludables 45.3%. Concluyéndose que la HTA en los individuos longevos se relaciona con enfermedades cardiovasculares adversos, insuficiencia cardiaca, accidente cerebrovascular, infarto y muerte.

Crispin et al. (12), en Bolivia, 2024, su informe investigativo determinó una “asociación existente entre la prevalencia de hipertensión arterial sistémica y los factores de riesgo en los adultos mayores que son habitantes de la comunidad de Pajchani Grande”. Metodología fue cuantitativa-correlacional, abordaron una muestra de 150 adultos mayores, teniendo como técnica las encuestas, así como dos formularios validados para ser aplicados. Resultaron que los longevos presentaron hipertensión sin HAS 56% y con HAS 44%; asimismo, los factores de riesgo fueron desconocimiento 32.7%, inactividad física 45.3%, malos hábitos nocivos 11.3%, antecedentes familiares 10% y IMC de una obesidad 60%. Concluyéndose que los factores de riesgo de la HTA en edad avanzada son predictores de mala salud por el desconocimiento, sedentarismo, antecedentes y malos hábitos nocivos.

Garofalo et al. (13), en Ecuador, 2023, su informe investigativo determinó una “asociación existente entre los estilos de vida en la hipertensión arterial en los pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de medicina del Hospital IESS de Babahoyo”. Metodología fue cuantitativa-descriptivo, abordaron una muestra de 132 adultos mayores, teniendo como técnica las encuestas, así como dos formularios validados para ser aplicados. Resultaron que los longevos su estilo de vida con sedentarismo 32.6%, alimentación no saludable 37.1%, acuden al médico cuando se enferman 64.4% y padecen de estrés 59.1%. Concluyéndose que los longevos presentaron estilos de vida no saludables en los hipertensos.

Ponce et al. (14), en Ecuador, 2021, su informe investigativo determinó una “asociación existente entre la prevalencia de la hipertensión arterial y los estilos de vida en los adultos mayores quienes son residentes de la ciudadela Luis Bustamante de Manabí”. Metodología fue cuantitativa-correlacional, abordaron una muestra de 126 adultos mayores, teniendo como técnica las encuestas, así como dos formularios validados para ser aplicados. Resultaron que los longevos su HTA grado II 42.1%, grado I 37.3% y grado III 20.6%; asimismo, los estilos de vida saludable 55.6%, poco saludable 25.4% y muy saludable 19%. Concluyéndose que la HTA en longevo grado II y estilos de vida saludables en hipertensos.

Gómez et al. (15), en México, 2021, su informe investigativo determinó una “asociación existente entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo en los adultos mayores quienes son residentes en el Barrio Avelino Pamba y Barrio Norte”. Metodología fue cuantitativa-correlacional, abordaron una muestra de 20 adultos mayores, teniendo como técnica las encuestas, así como dos formularios validados para ser aplicados. Resultaron que los longevos su HTA 16-20 años 45%, 21-25 años 35% y >26 años 20%; asimismo, los factores de riesgo de la hipertensión como una alimentación adecuada 45%, herencia familiar 25%, sedentarismo 20%, consumo de tabaco 5% y consumo de alcohol 5%. Concluyéndose que los factores de riesgo se asocian con la presencia de HTA en ancianos.

Antecedentes nacionales

Pérez (16), en Lima, 2024, su informe investigativo determinó una “asociación existente entre el conocimiento de la enfermedad HTA y el estilo de vida en pacientes hipertensos asistentes de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este”. Metodología fue cuantitativa-correlacional, abordaron una muestra de 80 adultos mayores, teniendo como técnica las encuestas, así como dos formularios validados para ser aplicados. Resultaron que los longevos su conocimiento HTA bueno 57.5%, regular 31.3% y malo 11.2%; asimismo, los estilos de vida de los adultos mayores no saludable 57.5% y saludable 42.5%. Concluyéndose la existencia asociativa vinculada entre variables ($Rho = 0.438$, $sig = 0.000$); por lo tanto, los pacientes hipertensos en programas de control generalmente poseen un nivel de conocimiento bueno sobre la HTA que a menudo tienen las dificultades para realizar modificaciones en su estilo de vida lo que resulta en presentar presión arterial no controlada.

Lévano (17), en Ica, 2024, su informe investigativo determinó una “asociación existente entre el nivel de conocimiento y conductas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el Centro de Salud Tambo de Mora de Chincha”. Metodología fue cuantitativa-correlacional, abordaron una muestra de 80 adultos mayores, teniendo como técnica las encuestas, así como dos formularios validados para ser aplicados. Resultaron que los longevos su conocimiento de la HTA conoce 54% y no conoce 46%; asimismo, los estilos de vida poco adecuado 42.5%, inadecuado 31.3% y adecuado 26.2%. Concluyéndose la existencia asociativa vinculada entre variables ($Rho = 0.935$, $sig = 0.000$). por lo tanto, los adultos mayores hipertensos suelen poseer conocimientos de moderados a adecuados y muestran estilos de vida adecuados como dietas consistentes, bajas en sal, control regular de la presión arterial en casa que a menudo conduce a un control eficiente.

Huaromo (18), en Trujillo, 2023, su informe investigativo determinó una “asociación existente entre el grado de conocimiento y el estilo de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Yungay”. Metodología fue cuantitativa-correlacional, abordaron una muestra de 58 adultos mayores, teniendo como técnica las encuestas, así como dos formularios validados para ser aplicados. Resultaron que los longevos su conocimiento de la HTA bajo 43%, medio 33% y alto 24%; asimismo, los estilos de vida del adulto mayor fueron no saludable 53% y saludable 47%. Concluyéndose la existencia asociativa vinculada entre variables ($Rho = 0.902$, $sig = 0.010$).

Meneses et al. (19), en Ica, 2022, su informe investigativo determinó una “asociación existente entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial que son atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes de Chincha”. Metodología fue cuantitativa-correlacional, abordaron una muestra de 47 adultos mayores, teniendo como técnica las encuestas, así como dos formularios validados para ser aplicados. Resultaron que los longevos su conocimiento de la HTA de nivel medio 93.6% y alto 6.4%; asimismo, los estilos de vida de los adultos mayores de nivel regular 63.8% y alto 36.2%. Concluyéndose la existencia asociativa vinculada entre variables ($Rho = 0.757$, $sig = 0.000$).

Contreras et al. (20), en Trujillo, 2021, su informe investigativo determinó una “asociación existente entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud La Victoria I de Pimentel”. Metodología fue cuantitativa-correlacional, abordaron una muestra de 64 adultos mayores, teniendo como técnica las encuestas, así como dos formularios validados para ser aplicados. Resultaron que los longevos su conocimiento de HTA medio 43.8%, bajo 35.9% y alto 20.3%; asimismo, los estilos de vida del adulto mayor malo 50%, regular 32.8% y bueno 17.2%. Concluyéndose la existencia asociativa vinculada entre variables ($Rho = 0.338$, $sig = 0.020$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos de hipertensión arterial (HTA)

Al referirse a la parte cognitiva relacionada con la salud es importante tener en cuenta que una persona necesita conocer su organismo o cuerpo debido que en gran parte de la población tiene información basado en la experiencia o vivencias dentro de la comunidad, por sus familiares, sus vecinos, personas del entorno laboral o de su pareja donde el conocimiento debe basarse en la comprensión, la familiaridad añadida en la experiencia (21).

En la amplitud del concepto, el conocimiento es la información utilizada para la determinación decisional que posee un individuo para la resolución de problemas, y que a la vez se obtenga nuevas habilidades. El conocimiento se puede aplicar para diferentes ámbitos de la vida, el trabajo, y también puede ser utilizado para la implementación de las organizaciones, estos pueden ser de tipo descriptivos, familiar, y procedimental, y tener como fuentes la reflexión y la razón, intuición, educación, experiencia y el estudio (22).

En los adultos mayores (AM) el conocimiento puede ser vasto y amplio en diferentes ámbitos debido a la experiencia acumulada de los años. Sin embargo, en este periodo es importante que el acceso al conocimiento puede verse limitado su calidad de vida (CV) y ser afectado sus actividades sociales, debido a los cambios físicos y mentales, en lo físico debido al envejecimiento se pueden presentar enfermedades como la hipertensión arterial (23).

La información puede verse obstaculizado debido a factores tecnológicos, las limitaciones físicas en la edad adulta avanzada que suelen conducir a la generación de ciertas patologías como es la HTA por lo que, en esta edad de riesgo, sin embargo, se tiene mucha información en referencia a este padecimiento, estos individuos tienen como fuentes de información el conocimiento familiar, las amistades, el conyugue o el personal sanitario (24).

Dimensión 1. Conocimientos de la HTA: Existe una información con referencia a la HTA que se debe tener en cuenta en los adultos en edad avanzada, pueden tener diferentes manifestaciones o comportamientos de la enfermedad, esto hace que su tratamiento se realice de manera individualizada para aplicar el mejor abordaje posible, esto hace que el conocimiento de los adultos mayores este basado en conocimientos variables, siendo la concepción más usada como la condición en la cual la sangre fluye con mucha fuerza, comprimiendo las arterias con una tensión demasiado alta y de forma persistente (25).

Estos adultos mayores (AM), saben que esta enfermedad puede causarles serios problemas de salud sino es atendida a tiempo, la percepción que suelen tener variar de acuerdo con el condicionamiento familiar, esta percepción sobre la enfermedad es influida por experiencias personales, cuando se basa en el condicionamiento familiar o del entorno, suelen tener como referencias las recetas caceras (medicina alternativa y la automedicación), aunque la mayoría están más preocupados por las complicaciones de la enfermedad (26).

Esto último puede derivar a la afectación de ciertos órganos como es el corazón, el daño cerebro, daño en la visión, daño renal. Estas complicaciones incluyen insuficiencia cardíaca, oclusión vascular, agrandamiento de la aorta, mientras que las complicaciones agudas incluyen hemorragia cerebral, coágulos en el cerebro, ruptura aórtica, ataque cardíaco y alteración del ritmo cardiaco, los adultos mayores deben entender que este padecimiento puede tener su origen genéticamente, vivencias y a la longevidad (27).

Es importante saber los valores normales de la PA, identificando objetivamente las evaluaciones constantes de la HTA. Aunque es necesario que estos valores pueden variar individualmente y deben evaluarse por el enfermero, para determinar el plan y se haga el seguimiento siendo fundamental que el AM sepa diferenciar los signos y sintomatología de la HTA como cefaleas o los pitidos de los oídos; así también los factores que predisponen como el consumo elevado de sodio, escaso consumo de agua, estrés, depresión, etc. (28).

Dimensión 2. Conocimiento sobre el autocuidado de la HTA: La HTA no se puede curar, pero se puede controlar, el cuidado personal es una forma de controlar la hipertensión por lo que puede conducir a mejores resultados clínicos, control eficaz de la PA puede mejorar las vivencias saludables, prevenir discapacidades y reducir los costos de atención; en este sentido, debe evitar hábitos nocivos como malos hábitos alimenticios, consumo excesivo de sodio, tabaquismo, consumo excesivo de carbohidratos, restricción de alimentos grasos, consumo de azúcar, restricción del consumo de alcohol y de drogas (29).

El volumen de entrenamiento del AM con HTA, generalmente la mayoría de los días de la semana (al menos 3 a 5 días), debe planificarse para estirar y fortalecer los músculos. Los AM con esta afección pueden experimentar déficits de autocuidado, lo que se refiere a la capacidad del AM para participar en actividades que permitan y promuevan buena salud, y a menudo se sienten dependientes de poco apoyo en el hogar, donde lamentablemente no se promueve la actividad física frecuente para dar controles saludables hipertensivos (30).

Si la presión arterial es alta, la AM puede facilitar el autocontrol, que está relacionado principalmente con la vigilancia de la PA a fin de prevenirse los casos más complicados. Incluso si recibieron consejos de enfermeras en cuidados anteriores, deberían tener suficiente orientación para responder con éxito a la HTA en función de su experiencia acumulada por lo que el éxito del tratamiento depende de adhesión farmacológica, sin embargo, la modificación de sus hábitos puede ayudar a aliviar o reducir la gravedad de síntomas (31).

La gran parte poblacional de AM que no se adhieren adecuadamente al tratamiento tienden a tener complicaciones graves, por lo que la falta de conocimiento sobre la AM puede conducir a una mayor morbilidad asociada con las complicaciones de la misma HTA. Las consecuencias de saltarse el tratamiento pueden ser graves, en el sentido de que las enfermeras son responsables de asesorar y motivar a los AM que asisten a sus controles sobre una adherencia farmacológica y las consecuencias para la salud de la no adherencia (32).

La Teoría de Nola Pender

El modelo promocional sanitario denota el cambiar todos los comportamientos que utilizan todos los AM para el mantenimiento y el mejoramiento sanitario y preventivo. Definidas como conductas vivenciales sanamente en casa, a través de conductas positivas, las personas se encargan de manera responsable saben protegerse mejorando su salud con una demanda preventiva para poder controlar conductualmente sus vivencias (33).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender fue desarrollado para identificar las interrelaciones comportamentales que es creencia que pueden afectar el cambio de manera actitudinal de pacientes en edades avanzadas entre estos constructos conceptuales. Basado en aumentar la conciencia de los individuos sobre la relevancia de proporcionar unas vivencias saludables, el modelo proporciona orientación a los clientes proporcionando un marco conceptual que apoya, mantiene y promueve estilos de vida saludables (34).

Según Pender, el estado comportamental vivencial sanitario como la autoeficacia, la responsabilidad de la salud, el ejercicio, la nutrición, las relaciones interpersonales y el manejo adecuado del estrés como los conceptos principales del modelo se definen como aquellas formas de vivir, así como experticia de cada integrante familiar, procesos cognitivos específicos del comportamiento y sus efectos, y el resultado conductual, estos conceptos son las características principales con la cual esta teoría logra el cambio de comportamiento (35).

Las características y experiencias individuales consisten en factores biológicos, socioculturales y psicológicos; los procesos cognitivos específicos del comportamiento y sus efectos los beneficios percibidos, significa que el individuo está abierto a implementar el comportamientos vivenciales siendo el resultado comportamental sanitario responde a las necesidades y prioridades, las personas utilizan sus propias preferencias debido a la aparición de una necesidad urgente que la persona debe satisfacer para tener resultado conductual (36).

2.2.2. Estilos de vida en adultos mayores

La vejez es una etapa de cambios fisiológicos normales en el que las personas pierden gradualmente su fuerza física y mental, la cual no se recupera, aunque se puede retrasar por algunos años según sea el estilo de vida. Además de las diferencias individuales y la herencia misma, vivencias saludables, la ocupación, la nutrición, las enfermedades crónicas, por ello, los estados vivenciales sanitarios, como aquellos factores ambientales y las características psicosociales también influyen significativamente en el proceso de envejecimiento (37).

Con la edad, se observan cambios físicos, psicológicos y sociales en los adultos mayores que afecta sus vivencias de manera positiva en beneficio de su salud. Un estilo de vida saludable conceptualizada como aquellas capacidades para poder controlar todos los comportamientos que afectan su salud y elegir aquellos que su salud le permite para organizar sus actividades diarias con el mínimo de contratiempos, los comportamientos que mejoran la salud incluyen aquellos que aumentan el nivel de bienestar del individuo (38).

Los estilos de vida necesitan comportamientos que son incluidos como la capacidad del individuo para utilizar eficazmente su potencial y energía para vivir plenamente y productivamente en los AM sus vivencias sanitarias incluye asumir la responsabilidad de los hábitos saludables, una dieta equilibrada, realizar ejercicio adecuado con regularidad y a la vez descartar hábitos nocivos como el fumar, adoptar medidas de higiene, establecer relaciones interpersonales positivas, gestionar el estrés para que no afecte el diario vivir (39).

El desarrollo de la salud en los AM, su independencia en la vida diaria, el buen funcionamiento cognitivo y físico, y una vida activa están relacionados con sus vivencias sanitarias. Los AM que realizan actividades sociales e independientes presentan una mayor satisfacción, esta satisfacción se considera una de las circunstancias que condicionan la salud mental y, por ende, son determinantes en la adaptación a la vejez en cada etapa de vida, y es el resultado obtenido al comparar lo que la persona desea con lo que logra en la vida (40).

Si un AM revisa su vida y acepta sus años anteriores como exitosos y muy bien vividos, su satisfacción aumenta y mira al futuro con optimismo. En cambio, los AM que consideran sus vidas como desperdiciadas caen en la desesperación, se desilusionan y experimentan sentimientos de arrepentimiento al lidiar constantemente con su pasado. Cuando los AM lidian constantemente con una enfermedad como lo es la HTA y no pueden disfrutar con su vida, de forma satisfactoria y sin imitaciones puede crear cierta insatisfacción con la vida, aunque con un adecuado estilo de vida pueden vivir con CV (41).

Las relaciones con amigos y familiares, la participación en actividades sociales y la independencia son importantes para dar sentido a la vida de los AM. El estado de salud, las condiciones económicas y grados de esparcimiento y paseos con sus familiares y/o amigos son determinantes importantes de la satisfacción. Aumentar la interacción social entre las personas mayores tiene un efecto positivo en su nivel de bienestar y satisfacción, por ello, para mantener su salud mental/física necesitan crear hábitos que mejoren su salud (42).

Los AM deben adecuar las conductas de acuerdo con sus vivencias sanitarias donde el término conducta describe acciones que las personas realizan o evitan, aunque no siempre de forma consciente y voluntaria. La conducta de salud se entiende como un conjunto de comportamientos asociados con los cuidados preventivos y el estado de salud adecuado. Debe entenderse que la vejez es un proceso normal e inevitable que causa diferencias en las capacidades mentales, las relaciones sociales y la psicología del AM que es inevitable (43).

La frecuencia de enfermedades crónicas también aumenta con el envejecimiento, en tal sentido, los AM necesitan más servicios sociales en comparación con la población joven. Algunas modificaciones en sus vivencias sanitarias preventivos de patologías y aminorar las necesidades sanitarias por los comportamientos de estilo de vida deben ser modificables, para afrontar la HTA con actividades físicas, el consumo de alimentos sanos, una nutrición adecuada y suplementación que ayude a luchar contra los signos y síntomas de la HTA (44).

Dimensión 1. Alimentación: Si se tiene presión arterial alta, también conocida como HA, se debe prestar atención a la dieta, el tener HTA también puede tener un elevado riesgo de desarrollar patologías cardíacas, problemas de achaques serios cerebrovasculares, problemas renales y otras complicaciones graves de salud. Por lo tanto, si se tiene presión arterial, debe tener una rutina de alimentación regular y saludable, en la cual se tenga en cuenta recetas que se adecuen a la no exacerbación de la PA, quiere decir que la alimentación del AM debe alejar el incremento de peso, para mitigar los signos y síntomas de HTA (45).

En tal sentido se debe incrementar el consumo de potasio, elemento indispensable, si se sufres de PA alta, definitivamente los AM deben consumir alimentos ricos en potasio como papas, aguacates, espinacas, plátanos. En especial las verduras y las frutas deben ocupar un sitio en la dieta diaria de los AM. Aunque se cree que el aceite es muy dañino para los pacientes con PA alta al principio, no causa un problema cuando se usa el tipo correcto, por este motivo, debe asegurarse que los aceites que se consuman sean de alta calidad (46).

Asimismo, el aceite de oliva apretado en refrigerio, y otros aceites como el de coco, o el de soya natural, son excelentes opciones al momento del consumo de grasas saludables, que son necesarias para encontrar un equilibrio en la dieta diaria. Las verduras y frutas son esenciales, ya que son consideradas depuradoras del organismo, y cumplen la labor de arrastre intestinal, aliviando la congestión de los intestinos, haciendo que los minerales y proteínas sean absorbidos de manera adecuada y se logre evacuar sin complicaciones (47).

No existe restricción en la mayoría de alimentos en los AM, pero se puede regular mediante la ingesta de carnes rojas por su elevado contenido de urea, por lo que ello retrasa el procesamiento de los alimentos. A la vez los AM deben aminorare la ingesta de sodio en su alimentación un factor que contribuye a que aparezcan los signos y síntomas de la HTA. Los comestibles con elevado contenido de azúcares pueden contribuir a que la HTA este presente, gaseosas, dulces, harinas, pueden contribuir en la exacerbación de la HTA (48).

Dimensión 2. Actividad física: Se considera una vinculación estrecha del ejercicio y la actividad física, donde el ejercicio regular es fundamental para resolver los problemas de salud no solamente de la PA; es decir, el ejercicio frecuente aminora el colesterol total y el exceso de grasa dañino, y eleva el colesterol saludable, al aumentar el metabolismo energético, lo que ayuda a tratar la obesidad. También inhibe las respuestas inflamatorias y, además, contribuye a la relajación de las moléculas de AH, lo que mejora su adhesión y, por lo tanto, previene la acumulación de colesterol y triglicéridos en los vasos sanguíneos (49).

El ejercicio regular ayuda a prevenir los coágulos sanguíneos, el ejercicio también aumenta la elasticidad de los vasos sanguíneos, será en beneficio para la vigilancia de la PA; es decir, la práctica de ejercicio reduce la acumulación de grasa corporal y controla el peso ideal por lo que esta reducción no es sostenible cuando el trabajo se detiene regresa a su estado anterior o inclusive puede aumentarse, este cambio fisiológico es el resultado de señales fisiológicas que empujan al cuerpo a un estado de presión arterial normal (50).

La PA que se eleva al realizar actividades físicas es más sistólica, es decir, la PA alta, en circunstancias normales, se espera un aumento de la PA, aunque el sistema cardiovascular este sano, es posible que la PA no aumente durante el ejercicio. El organismo suele regular los diversos cambios en la PA, cuando se realiza ejercicios, ocurren diversos cambios que pueden tomar mucho tiempo para que la PA vuelva a sus niveles anteriores después del ejercicio, la medicación supervisada por un enfermero controla adecuadamente la HTA (51).

En los AM con HA, la respuesta al ejercicio puede ser exagerada y regresar a su estado natural más después, no se debe ser temeroso de elevaciones, ya que el organismo resistencia de PA debido a la adaptación del sistema vascular a su normalidad; sin embargo, la puntuación excesiva indicativos de que la PA del AM no está bajo un control adecuado. Al ajustar las dosis de los medicamentos, es necesario prevenir una respuesta exagerada a los ejercicios, dado que esta medicación adecuara a los valores normales de la PA (52).

Dimensión 3. Hábitos nocivos: Los malos hábitos pueden estar entre los principales desencadenantes de la PA o los factores que contribuyen a su empeoramiento. Entre estos hábitos, se encuentran la alimentación desequilibrada, especialmente el consumo de sodio, consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, sedentarismo, estrés y patrones de sueño irregulares. Los hábitos nocivos que desencadenan la PA alta se basan principalmente el consumo excesivo de sal, incrementa la PA al causar retención de agua en el cuerpo (53).

El consumo de alimentos ricos en sal (alimentos procesados, comida rápida, encurtidos, algunos quesos, etc.) puede aumentar el riesgo de hipertensión. Otros de los factores que afectan y exacerban la HTA son el consumo de alcohol, si existe una sustancia que cause que los niveles de PA aumenten exponencialmente es la ingesta alcohólica. Cuando se consume de manera excesiva, especialmente en los AM que presentan cuestiones por el alcohol y beben regularmente, esto eleva la PA y aumentar el riesgo de HTA (54).

Otro de los hábitos nocivos es el tabaquismo (consumo de tabaco), el fumar afecta de manera negativa el sistema vascular, elevando la PA, esto aumenta los riesgos de que se presenten enfermedades cardíacas. El fumar hace que la PA aumente al contraer los vasos sanguíneos y acelerar la frecuencia cardíaca, al persistir con el consumo de tabaco a largo plazo, esto puede provocar arteriosclerosis y presión arterial alta permanentemente. El daño que causa el tabaquismo puede aumentar aún más en los pacientes con HTA, por ello los AM con presión arterial alta no deben fumar, y que pueden atraer otros padecimientos (55).

Fumar puede elevar la PA durante un corto período de tiempo, por lo que no se debe fumar, lamentablemente los AM que tienen problemas con el tabaco les resulta complicado dejar de fumar. Especialmente cuando tienen que hacer las mediciones de su PA, el tabaco influye directamente en elevar la presión, fumar afecta las venas, afecta los vasos renales, puede causar HTA, puede reducir los beneficios de los medicamentos para la PA, causar fracaso en el tratamiento, ser intermitente o contribuir en el abandono del tratamiento (56).

Dimensión 4. Manejo del estrés: La obesidad es un problema de salud grave y tiene consecuencias graves si no se trata adecuadamente; esta condición, también conocida como hipertensión, se caracteriza por el engrosamiento de las capas de grasa dentro de las arterias conllevan a corto y largo a padecer de enfermedades cardiovasculares o los decesos; además, los estresores juegan un rol decisivo en este sentido donde la concentración alterada debido al PA; el estrés por otro lado, se ha transformado en estados vivenciales actualizados y se ha asociado con muchos problemas de salud, los estresores son consecuencias naturales del organismo en las que percibe un peligro o amenaza; sin embargo, estar bajo un estrés constante puede hacer que el cuerpo desarrolle una respuesta crónica a este padecimiento. Los AM que tiene HTA suelen tener serias afectaciones en su vida diaria, en sus actividades sociales, en la realización de actividades con sus familiares, círculos de amistades, etc. (57).

Esta afectación puede privarles y dejarlos en un estado en que necesiten de apoyo externo, dado que mantener niveles elevados de PA alta, les causa molestias físicas y psicológicas como el estrés, que es una consecuencia de la HA que se manifiesta en trastornos físicos. La relación entre la HA y el estrés es un factor común entre los signos y síntomas de los AM que presentan HA, el estrés excesivo puede causar la liberación de hormonas del estrés en el cuerpo, elevando la presión arterial de forma considerable (58).

Estos episodios de estrés pueden hacer que los síntomas de la HA se magnifiquen e incluso empeoren, llevando al individuo a intensificarse los síntomas de la HA, una elevación constante y ascendente de la PA es peligroso. Esto último puede desencadenar en ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, derrame cerebral, parálisis facial, daño permanente en la visión. En tal sentido los AM deben elevar sus conocimientos sobre la HA, como el abordaje positivo de los estresores para minimizar los estados de ánimo alterados que pueden refundir en problemas hipertensivos y debe tener un uso adecuado del tensiómetro (59).

La Teoría de Callista Roy

Los modelos se utilizan en todas las disciplinas profesionales en la enfermería, aportan una perspectiva a la enfermería y guían sus prácticas, diferenciándola de otras disciplinas. Los modelos de enfermería acercan las actividades de enfermería en su enfoque centrado en el trabajo, ya que se centran en el individuo. Guían a los enfermeros al sistematizar los conocimientos y actividades de enfermería y facilitan la comunicación (60).

El Modelo de Adaptación de Roy tienen como conceptos principales la adaptación y la armonía, que son parte integral de los seres humanos, el entorno ambiental donde existen varios estímulos interaccionales entre humanos-ambientes donde este entorno requiere que estos estímulos afectan a los humanos, que son un sistema abierto. Estos efectos están en los comportamientos del individuo y dan forma a los comportamientos del individuo, Roy menciona 3 tipos de estímulos, estos son estímulos focales, contextuales y residuales (61).

Las personas que intentan adaptarse a los estímulos utilizan algunos mecanismos de afrontamiento, el modelo define los mecanismos de afrontamiento que el individuo tiene de dos maneras, como regulatorios y cognitivos emocionales. La tarea de estos mecanismos es el mantenimiento de la adaptación, en posibles situaciones de afrontamiento ineficaces, las 4 áreas de adaptación definidas en el modelo se ven afectadas. Estas son el área fisiológica, área de autoconcepto, área de la función de rol, y el área de las interdependencias (62).

El objetivo más importante del modelo es el desarrollar respuestas adaptativas, si estos estímulos que provienen del medio ambiente son mayores de lo que el individuo puede manejar, existe una falla en el sistema. La persona no puede realizar su trabajo y existe una desviación en su salud, Roy menciona que la adaptación se facilita con intervenciones de enfermería adecuadas. A la vez utiliza el proceso de enfermería para acelerar el proceso de adaptación, este proceso consta de la recopilación de los datos, el diagnóstico, determinación de objetivos, la planificación y la implementación de intervenciones de enfermería (63).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los conocimientos de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, 2025

H0: No existe relación significativa entre los conocimientos de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre la enfermedad de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos

Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre el autocuidado de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo, estará basada en la ideación que la evidencia consiste en las predicciones acertadas que se deducen deductivamente de la hipótesis bajo una prueba (64).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, estará enfocado en que describe informaciones con recopilaciones de datación numérica analizados mediante herramientas de investigación estadística (65).

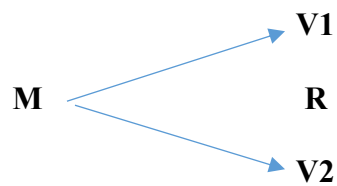
3.3. Tipo de investigación

Aplicado, estará enfocado en la resolución de problemas concretos actuando como puente entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica en innovaciones viables (66).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, estará basándose en un enfoque amplio en el que los investigadores es observacional y mediciones que se presentan en la realidad si necesidad de manipularse; además, de corte transversal, porque especifica sus capacidades para proporcionarse de manera temporales simultáneamente aspectos variables y los resultados en materia de salud (67); asimismo, de alcance descriptivo-correlacional, por la examinación de las asociaciones entre dos variables sin causalidad no reportándose un análisis de causalidad identificada (68).

El diagrama representativo asociativo es:



Donde:

V1 : Conocimientos de hipertensión arterial

V2 : Estilos de vida

M : Adultos mayores hipertensos

R : Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

El grupo poblacional será de 100 pacientes hipertensos adultos asistentes al Centro de Salud Íllimo de Lambayeque durante el mes de julio del 2025; de manera similar, el modelo se calculará utilizando una fórmula de detección de probabilidad simple.

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

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{(100) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(100-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{96.04}{0.2475 + 0.9604} = 79.50989320307973 = 80$$

La muestra del estudio estará compuesta por 80 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial asistentes al Centro de Salud Íllimo de Lambayeque en el Perú.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores asistentes al Centro de Salud de Íllimo de Lambayeque.
- Que este diagnosticado de hipertensión arterial.
- Que sean autovalentes y con capacidades funcionales.
- Da su aceptación voluntaria.
- Dan su rúbrica para ser parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor con sordera y ceguera.
- Con patologías neurológicas.
- Que estén diagnosticados con DM.
- Diagnosticados con patologías renales.
- Que no desean ser parte integrante del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Conocimientos de hipertensión arterial	Es toda la información almacenada a través de la experiencia vivencial o el aprendizaje vulgar o científica percibida por la inteligencia, razón, intuición, juicio, cognición que permite entender y evaluar los fenómenos sobre la hipertensión (21).	Es el nivel de conocimientos de la HTA que manifiestan los longevos hipertensos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, según dimensiones conocimiento sobre la enfermedad y conocimiento sobre el autocuidado (70).	Conocimiento sobre la enfermedad	Definición Órgano afectado Signos y síntomas Valores normales Factores condicionantes Tratamiento farmacológico Dosis y horarios	Ordinal	Bajo (0 – 3)
			Conocimiento sobre el autocuidado	Eventos adversos Ejercicios Tratamiento		Medio (4 – 6)
V2 Estilos de vida	Es la manera de sus vivencias de una persona, incluyendo sus patrones de comportamiento, consumo y valores que abarca muchos aspectos de la vida, como el trabajo, las actividades de ocio, la salud y el bienestar, y las relaciones (37).	Son los estilos de vida que manifiestan los longevos hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, según dimensiones alimentación, actividad física, hábitos nocivos y manejo del estrés (70).	Alimentación	Consumo de verduras y frutas Consumo de sal Consumo de carnes Consumo de carbohidratos Consumo de bebidas	Ordinal	Malo (12 – 20)
			Actividad física	Frecuencia Tipo Duración		Regular (21 – 28)
			Hábitos nocivos	Tabaco Alcohol		Bueno (29 – 36)
			Manejo del estrés	Actividades recreativas Práctica de Taichi		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Será la encuesta que es un procedimiento de recopilaciones informativas estadísticas acerca de características, comportamientos o acciones muestral estructurada de ítems (72); por lo tanto, centraremos en cómo se utilizan las encuestas como métodos de investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los formularios para ingresar la datación estadística son herramientas y métodos que utilizan los investigadores para recopilar información para un estudio o proyecto (69).

Instrumento 1. Cuestionario de conocimientos de hipertensión arterial, elaborado por los investigadores Juárez y Vargas (70); en el 2021, en Perú; consta de 10 ítems, según dimensiones enfermedad (6 ítems), y autocuidado (4 ítems); con una puntuación dicotómica (no sabe = 0 y sabe = 1); y del conocimiento bajo (0 – 3), medio (4 – 6) y alto (7 – 10).

Instrumento 2. Cuestionario del estilo de vida de los adultos mayores hipertensos, elaborado por los investigadores Juárez y Vargas (70); consta de 12 ítems, según dimensiones alimentación (5 ítems), actividad física (3 ítems), hábitos nocivos (2 ítems), y manejo del estrés (2 ítems); de puntuación politómica (nunca = 1, a veces = 2, siempre = 3); cuyo valor final del estilo de vida malo (12 – 20), regular (21 – 28), y bueno (29 – 36).

3.7.3. Validación

La validación de los formularios fue realizada por Juárez y Vargas (70); Perú, 2021; según nivel de coherencia, coherencia, precisión, claridad, pertinencia y relevancia de los mismos; conocimientos de presión arterial ($p = 0,01563$) y estilo de vida ($p = 0,02272$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los formularios desarrollada por Juárez y Vargas (70); Perú, 2021; medidos del coeficiente de Richardson Kuder del conocimiento de HTA ($KR20 = 0,759$), y de la otra variable del coeficiente del Alfa de Cronbach de los estilos de vida ($\alpha,80$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Admitido el trabajo por la UPNW, se enviará un documento de invitación al director del Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, una vez otorgado el permiso de la institución se realizará en coordinación con el director de salud para establecer un cronograma; posteriormente, con el uso de las herramientas se realizará oficialmente en el mes de julio. Obtenidos los datos se procedió al análisis con el programa Excel 2021 y SPSS 27.0, y para un mejor análisis los resultados fueron mostrados en las tablas y hojas de cálculos finales.

3.9. Aspectos éticos

Las consideraciones éticas a tomarse en el estudio serán la autorización del director del Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, y la firma del consentimiento informado.

Principio de autonomía. Los adultos mayores hipertensos tendrán la libre decisión de participar en el estudio de manera voluntaria dando su rúbrica del consentimiento informado.

Principio de beneficencia. El presente estudio será en beneficio de los participantes para concientizarlos para adoptar estilos de vida saludables frente a la hipertensión arterial.

Principio de no maleficencia. La participación de los adultos mayores hipertensos en el estudio será libre de riesgos o daños porque solo llenaran dos instrumentos validados.

Principio de justicia. Se tendrá en consideración el respeto por los adultos mayores, así como de su condición económica, social, cultural, raza, género y política, entre otros.

4.2. Presupuesto

CONCEPTOS	SUB TOTAL S/.	TOTAL S/.
GASTOS CORRIENTES		1,500.00
Asesoría	1,000.00	
Personal de Apoyo	500.00	
GASTOS MATERIALES		1,050.00
Materiales de Oficina	400.00	
Materiales de Cómputo	150.00	
Impresiones de Material	350.00	
Encuadernaciones	150.00	
TRABAJO DE CAMPO		1,150.00
Pasajes	600.00	
Hospedaje	200.00	
Viáticos	250.00	
Movilidad local	100.00	
GASTOS INDIRECTOS		250.00
Varios	250.00	
TOTAL		3,950.00

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Hypertension in the world. Geneva: WHO; 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión arterial en Latinoamérica. Washington: OPS; 2024. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
3. Ministerio de Salud del Perú. “Asesino silencioso”: 5.5 millones de peruanos mayores de 15 años sufren de hipertensión arterial. Lima: MINSA; 2024. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/895575-asesino-silencioso-5-5-millones-de-peruanos-mayores-de-15-anos-sufren-de-hipertension-a%E2%80%A6>
4. Huerta N, Iruela C, Tárraga L, Tárraga P. Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. JONNPR. 2023; 8(2): 542-563. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v8n2/2529-850X-jonnpr-8-02-542.pdf>
5. Ardila L, Romero A, Vallejo D. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en países en vía de desarrollo y recomendaciones de la Sociedad Internacional de Hipertensión. Rev. Colomb. Cardiol. 2022; 29(5): 576-586. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v29n5/0120-5633-rcca-29-5-576.pdf>
6. Pareja E, Esquivel E, Martínez F, García J. Relationship between blood pressure control and treatment adherence of the prescription system XXI. Ars Pharm. 2022; 63(1): 56-71. <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v63n1/2340-9894-ars-63-01-56.pdf>
7. Solís A, Bergonzoli G, Contreras A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. Univ. Salud. 2022; 24(1): 95-101. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v24n1/2389-7066-reus-24-01-95.pdf>
8. Plaza J, Martínez J, Navarro R. Hábitos alimenticios, estilos de vida y riesgos para la salud. Estudio en una población militar. Sanid. Mil. 2022; 78(2): 74-81. <https://scielo.isciii.es/pdf/sm/v78n2/1887-8571-sm-78-02-74.pdf>

9. Callapiña M, Cisneros Y, Guillén N, De La Cruz J. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2022; 22(1): 79-88. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/2308-0531-rfmh-22-01-79.pdf>
10. Falcao L, Guedes M, Borges J, Silva G. Intervención educativa realizada por enfermeras para el control de la presión arterial: una revisión sistemática con metanálisis. *Rev. Latino-Am. Enfermería.* 2023; 1(2): 1-12. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cQXqCH3m7VcdmkpMj6S7WyJ/?format=pdf&lang=es>
11. Carrillo M, Babio N, Miño J, Niclis C, Haluszka E, Staurini S, Wirtz J, Viola L, Pou S, García N, Muñoz S. Aballay L. Presión arterial alta y estilos de vida asociados en una población urbana de Argentina. *MEDICINA (Buenos Aires)* 2024; 84: 1146-1156. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol84-24/n6/1146.pdf>
12. Crispin D, Durán J. Hipertensión arterial sistémica y factores de riesgo en la comunidad de Pajchani Grande. *Revista Cuadernos.* 2024. 65(2): 11-18. <http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v65n2/1562-6776-chc-65-02-11.pdf>
13. Garofalo J, Gavilanes E. Estilos de vida y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital IESS Babahoyo. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2023. <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14837/TIC-UTB-FCS-ER-000024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Ponce J, Lois N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Dom. Cien., ISSN.* 2021. 6(4): 977-986. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1517/2819>
15. Gómez N, Vilema E, Guevara L. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores.* 2021. 8(3): 1-13. <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe3/2007-7890-dilemas-8-spe3-00059.pdf>

16. Pérez T. Conocimiento de la enfermedad y estilo de vida en pacientes hipertensos de un programa de control en un Centro de Salud de Lima Este. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/304a222e-909a-4f34-b4f7-5571b197a162/content>
17. Lévano V. Nivel de conocimiento y conductas de autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Tambo de Mora de Chincha. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d1dc2008-de1b-4da9-84bb-0e2f42d9ad45/content>
18. Huaromo H. Conocimiento y estilo de vida en adulto mayor con hipertensión arterial atendido en servicio de emergencia del Hospital de Yungay. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4746419>
19. Meneses L, Vega K. Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022. <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1875/1/Karina%20Rosario%20Vega%20Lopez.pdf>
20. Contreras R, Senmache A. Conocimiento y estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud La Victoria I. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9713/Contreras%20Ventura,%20Rut%20&%20Senmache%20Serquen,%20Alejandra.pdf?sequence=1>
21. Ahmed A, Elaziz E, Mohamed N. Conocimientos, habilidades y actitud de la enfermera hacia los registros electrónicos de salud. El Cairo: IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS); 2021. 09(05):53-60. <https://tinyurl.com/3p4h8p7a>
22. Wolde M, Azale T, Debalkie Demissie G, Addis B. Conocimiento sobre la hipertensión y

- los factores asociados entre los pacientes con hipertensión en las instalaciones de salud pública de la ciudad de Gondar. Gondar: PLoS ONE; 2022. 17(06):01-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270030>
23. European Society of Cardiology. Gestión de la presión arterial elevada e hipertensión. ESC; 2024. <https://www.escardio.org/static-file/Escardio/Guidelines/Documents/ESC-Patient-Guidelines-Hypertension.pdf>
 24. Sarnaik S, Mirzai S. Revisión del control de la presión arterial en adultos mayores vulnerables: el papel de la fragilidad y la sarcopenia. Journal of Vascular Diseases; 2025. 04(02):01-23. <https://doi.org/10.3390/jvd4020018>
 25. Ferreira C, Nagem L, Silva L, Leal A. Alfabetización en salud para pacientes ancianos con hipertensión. Research in Social and Administrative Pharmacy; 2024. 20(09):01-10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741124001955?via%3Dihub>
 26. Egan M, Mattix J, Basile N, Sutherland S. Manejo de la hipertensión en adultos mayores. Greenville: Current Hypertension Reports; 2024. 26(2024):157-167. <https://doi.org/10.1007/s11906-023-01289-7>
 27. Bowling B, Lee A, Williamson J. Control de la presión arterial entre los adultos mayores con hipertensión: revisión narrativa e introducción de un marco para mejorar la atención. Carolina del Norte: American Journal of Hypertension; 2021. 34(03):258-266. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8022931/pdf/hpab002.pdf>
 28. Chen F, Lee Ch, Chen Y, Lin Y, Yeh Ch, Lin Ch, Cheng H. Fisiopatología y medición de la presión arterial de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Taipei: Journal of the Formosan Medical Association; 2025. xxx(xxxx):01-07. <https://tinyurl.com/274crvw5>
 29. Sari E, Mirwanti R, Herliani Y, Pratiwi S. Comportamiento de autocuidado basado en el conocimiento de pacientes con hipertensión: un estudio transversal. Padjadjaran: Vascular Health and Risk Management; 2025. 21(01):17-24.

<https://doi.org/10.2147/VHRM.S489688>

30. Gebresilase F, Bekele Y, Gebremedhin K, Tolera B. Conocimiento y práctica de autocuidado entre pacientes con hipertensión en hospitales públicos terciarios de Addis Abeba. Tikur: International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention; 2024. 23(200333):01-08. <https://tinyurl.com/47bdn2p8>
31. Dewi N, Pandin M, Nursalam, Agustini N, Wahyuni N, Putra K. Análisis de factores de autocuidado de hipertensión en pacientes en entornos comunitarios. Airlangga: medRxiv; 2024. 1(2):01-10. <https://tinyurl.com/3t5pbmb7>
32. Sarfika R, Sulistiawati, Afriyanti E, Saifudin I. Comportamiento de autocuidado entre pacientes adultos con hipertensión en Padang, West Sumatra, Indonesia: un estudio transversal. BNJ Belitung Nursing Journal; 2023. 09(06):595-602. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10731429/pdf/BNJ-9-6-595.pdf>
33. Navarro D, Guevara M, Paz M. Análisis y evaluación del modelo de promoción de la salud. Nuevo León: TEMPERAMENTVM Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero; 2023. v19(e14224en):01-07. <http://ciberindex.com/p/t/e14224>
34. Santi D, Baldissera V. Promoción de la salud del adolescente: modelo de Nola Pender por medio de talleres virtuales participativos. Blumenau: REUFMS Revista de Enfermagem da UFSM; 2023. v.13(e40):01-19. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1517430/40_84147_eng.pdf
35. da Silva T, Fernandes A, Freitas K, Santos L, Costa V, Matumoto S. Comportamiento de ancianos para promover la salud: análisis según la teoría de Nola Pender. Brasilia: Revista Electrónica de Enfermagem; 2023. v25(74998):01-10. <https://revistas.ufg.br/fen/article/download/74998/40923/389023>
36. Chen H, Hsieh P. Aplicación del modelo de promoción de la salud de Pender para identificar los factores relacionados con la participación de los adultos mayores en actividades

- comunitarias de promoción de la salud. Taoyuan: International Journal of Environmental Research and Public Health; 2021. 18(19):01-17. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8508522/pdf/ijerph-18-09985.pdf>
37. Wang X, Miao H, Jin Q. Las características estructurales del estilo de vida entre los adultos mayores y su impacto en la salud en China. Qinhuangdao: Frontier in Public Health; 2023. 11(1286530):01-10. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1286530/pdf>
38. Flores M, Ruiz Y, Llamas F, Jiménez J. Envejecimiento activo con ocio y actividades de tiempo libre para una mejor calidad de vida. Extremadura: Revista Retos; 2024. 51(01):1496-1501. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9213288.pdf>
39. Tsai H, Chuang H, Liao W, Wang Y, Li P, Wang W, Liao Sh, Yeh Ch, Chen P, Lai T, Lin H, Cheng Sh, Chen W, Lin Y, Chang Y. Modificaciones en el estilo de vida y manejo no farmacológico en la hipertensión arterial del anciano. Journal of the Formosan Medical Association; 2024. 1(2):01-10. <https://tinyurl.com/yc48s7nw>
40. Egan B, Mattix H, Basile J, Sutherland S. Manejo de hipertensión en adultos mayores. Washington: Curr Hypertens Respiratory; 2024. 26(04):157-167. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10904451/>
41. Wu J, Chen Y, Miao Y, Li Q, Tarimo C, Dai N, Zhao Q, Niu Y. Asociación entre comportamientos de estilo de vida e índice de masa corporal con clasificaciones de presión arterial entre adultos mayores con hipertensión en China. Zhengzhou: Frontier in Public Health; 2025. 13(1610715):01-10. <https://tinyurl.com/485szswr>
42. Charchar F, Prestes P, Mills C, Ching S, Neupane D, Marques F, et al. Manejo del estilo de vida de la hipertensión. Ballarat: Journal of Hypertension; 2023. 41(01):23-49. <https://tinyurl.com/mryza5u9>
43. Islam M, Hossain S, Rahman M, Nakamura R, Sato M. Conocimiento sobre un estilo de

- vida saludable y edad en el momento del diagnóstico de hipertensión: una encuesta basada en la atención primaria de salud en Bangladesh. Dhaka: Journal of Human Hypertension; 2025. 39(01):448-456. <https://doi.org/10.1038/s41371-025-01019-3>
44. Ren T, Yuchi Y, Liao W, Kang N, Li R and Wang C. El estilo de vida saludable y su cambio atenuaron el riesgo de hipertensión entre la población rural: evidencia de un estudio de cohorte prospectivo. Zhengzhou: Frontier Public Health; 2025. 13(1529570):01-09. <https://tinyurl.com/3b9vww99>
45. Hermann J. Nutrición para adultos mayores: dieta y pautas de salud para reducir el riesgo de hipertensión arterial presión. Oklahoma: Division of Agricultural Sciences and Natural Resources - Oklahoma State University; 2021. <https://extension.okstate.edu/fact-sheets/print-publications/t/nutrition-for-older-adults-diet-and-health-guidelines-to-lower-the-risk-of-high-blood-pressure-t-3199.pdf>
46. Zhang H, Tian W, Qi G, Sun Y. Hipertensión, ingesta de fibra dietética y función cognitiva en adultos mayores [de los datos de la encuesta nacional de examen de salud y nutrición (2011-2014)]. Shenyang: Frontier in Nutrition; 2022. 09(1024627):01-09. <https://tinyurl.com/yn4e6auh>
47. Kujawska A, Bromage S, Simoes J, Zupkauskien J, McMahon N, Zalewski P, Kujawski S. El impacto de los suplementos dietéticos en la presión arterial en adultos mayores: un metanálisis de red de ensayos controlados aleatorios. Bydgoszcz: Journal Heliyon; 2023. 10(e25615):01-14. <https://tinyurl.com/msnc7hth>
48. Khurshid F, Waris W, Khurshid A. Consideraciones nutricionales para adultos mayores: promover el envejecimiento saludable y prevenir enfermedades relacionadas con la edad. Islamabad: Journal of Regenerative Medicine; 2024. 13(02):01-07. <https://tinyurl.com/2zrbku5d>
49. Hayes P, Ferrara A, Keating A, McKnight K, O'Regan A. Actividad física e hipertensión.

- Reviews in Cardiovascular Medicine; 2022. 23(09):01-13. <https://tinyurl.com/864dczrs>
50. Li Q, Jiang J, Duan A, Hu J, Li L, Chen W. Experiencia de actividad física de pacientes con hipertensión: una revisión sistemática y síntesis de literatura cualitativa. Tongzipo Road: BMC Public Health; 2024. 24(2826):01-17. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20326-x>
51. Zhou L, Feng W, Xiang N, Cheng Y, Ya X, Wang M, Wang X, Liu Y. Asociación entre las dimensiones de la actividad física y el riesgo de hipertensión entre los adultos medios y mayores: un estudio transversal en China. Xuzhou: Frontier in Public Health; 2022. 10(995755):01-10. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.995755/pdf>
52. da Silva B, Tosi M, Santos N, Oliveira D, Fidelix Y, Nascimento Júnior J, dos Santos A, Peres P. Nivel de actividad física de ciudadanos mayores hipertensos y su asociación con datos sociodemográficos y condiciones de salud. Paraná: Journal of Physiotherapy Research; 2022. 12(e4398):01-11. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.2022.e4398>
53. Chantakeeree C, Sormunen M, Jullamate P, Turunen H. Comprender las perspectivas sobre los comportamientos que promueven la salud entre los adultos mayores con hipertensión. Kuopio: International Journal Qualitative Studies Health Well-being; 2022. 17(2103943):01-12. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9347462/pdf/ZQHW_17_2103943.pdf
54. Arakawa K. Replanteando la reducción de sal en adultos mayores con hipertensión. Fukuoka: Hypertension Research; 2025. 48(01):1442-1443. <https://www.nature.com/articles/s41440-025-02138-7.pdf>
55. Gavilanes V, Cedeño D, Analuisa A, López E. Factores asociados al desarrollo de hipertensión en adultos mayores: Un estudio de investigación. Quito: Revista Polo del Conocimiento; 09(07):1317-1333. <https://tinyurl.com/y4k6zb3c>
56. Wu Y, Xin B, Wan Q, Ren Y, Jiang W. Factores de riesgo y modelos de predicción de

- complicaciones cardiovasculares de la hipertensión en adultos mayores con aprendizaje automático: un estudio transversal. Shaanxi: Journal Heliyon; 2024. 10(e27941):01-11. <https://tinyurl.com/52wwt59d>
57. Hussein M, Albadi A, Alsuhaibani A, Alsameen R, Alsaedi B, Alzahr H, Almomen M, Abdullah A, Mohamed R, Aldera S, Alshehri, Mohammed M. Intervenciones psicológicas en el tratamiento de la hipertensión: eficacia y aplicaciones. Jeddah: Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte; 2024. 19(06):641-646. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9935717.pdf>
58. Machuca J. Conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público, Cajamarca. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. <https://tinyurl.com/mr34uhsv>
59. Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Ciudad de México: Revista Medicina interna de México; 2021. 35(04):515-524. <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v35n4/0186-4866-mim-35-04-515.pdf>
60. Yulianingsih S, Safari G, Waryantini. Relación del estrés con la presión arterial en ancianos> 60. Bandung: KESANS: International Journal Of Health and Science; 2022. 01(07):717-731. <https://tinyurl.com/2n58yuvu>
61. Alvarado A, Venegas B, Salazar Á. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. Bogotá: Revista Cuidarte; 2023. 14(03):01-14. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3016>
62. Delvalle R. Modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de paciente con virus del papiloma humano. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022. <https://tinyurl.com/7eerfk7b>
63. Rivera L, Torres J, Jiménez M, Santa P. Proceso de atención de enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy a una persona con respuesta conductual principal de

- traumatismo craneoencefálico. Tabasco: Revista Ciencia Latina Internacional; 2024. 08(05):8682-8701. <https://tinyurl.com/yb24kpmv>
64. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. Madrid: McGraw-Hill; 2021. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
65. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental; 2021. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
66. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021. <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
67. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-Colegio; 2021. https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua
68. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: guía para el proyecto de tesis. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología; 2023. <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
69. Lam R. Metodología para la confección de un proyecto de investigación. La Habana: Instituto de Hematología e Inmunología; 2021. <https://n9.cl/83tb8>
70. Juárez G, Vargas R. 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 del Callao. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2021. [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6303/tesis_maestro_ju%
%c3%81rez_vargas_fcs_2021.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6303/tesis_maestro_ju%c3%81rez_vargas_fcs_2021.pdf?sequence=1&isallowed=y)

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	V1 Conocimientos de la hipertensión arterial	Método de investigación Hipotético-deductivo
¿Cómo los conocimientos de la hipertensión arterial se relacionan con los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, 2025?	Determinar la relación que existe entre los conocimientos de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, 2025	Existe relación significativa entre los conocimientos de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, 2025	Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento sobre la enfermedad ▪ Conocimiento sobre el autocuidado 	Enfoque de investigación Cuantitativo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	V2 Estilos de vida	Tipo de investigación Básica
¿Cómo la dimensión conocimiento sobre la enfermedad de la hipertensión arterial se relaciona con los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque?	Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre la enfermedad de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos	Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre la enfermedad de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, 2025	Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación ▪ Actividad física ▪ Hábitos nocivos ▪ Manejo del estrés 	Diseño de la investigación No experimental De corte transversal Descriptivo-Correlacional
¿Cómo la dimensión conocimiento sobre el autocuidado de la hipertensión arterial se relaciona con los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque?	Identificar la relación que existe entre la dimensión conocimiento sobre el autocuidado de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos	Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre el autocuidado de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, 2025		Población 100 adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo
				Muestra 80 adultos mayores

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan los siguientes enunciados o preguntas por lo que se le pide que marque con un aspa la respuesta que usted crea correcta y sea de manera verídica:

II. DATOS GENERALES:

1. Edad:
 - a) 27 a 38 años
 - b) 39 a 49 años
 - c) 50 a 59 años
 - d) 60 años a más
2. Sexo:
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Antecedente familiares:
 - a) Madre
 - b) Padre
 - c) Abuelos
 - d) No tengo antecedentes familiares

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Dimensión conocimiento sobre la enfermedad de la hipertensión arterial

1. La hipertensión arterial es una enfermedad:
 - a) Aguda, y se da por un aumento de los niveles de presión arterial en las personas
 - b) Crónica, y se da por un aumento de la presión arterial en las personas
 - c) Crónica en que alteran las vías respiratorias y urinarias
 - d) Desconozco
2. La hipertensión arterial es una enfermedad:
 - a) Curable
 - b) Tratable con medicamentos
 - c) Se controla con las visitas periódicas al consultorio médico
 - d) Me han dicho que sólo si mis padres tuvieron hipertensión, yo tendré
3. La hipertensión arterial sin tratamiento se puede complicar con:
 - a) Un infarto al corazón
 - b) Una hemorragia cerebral
 - c) Daños en la visión
 - d) Todas las respuestas arriba mencionadas son correctas

4. ¿Cuáles son los valores normales de presión arterial en las personas adultas?
 - a) 90 /60 mm de hg hasta 140/90 mm de hg
 - b) 200 /100 mm de hg hasta 300/100 mm de hg
 - c) 80/70 mm de hg hasta 90/ 50 mm de hg
 - d) 100/50 mm de hg hasta 400/120 mm de hg

5. Los signos y síntomas de alarma en los pacientes con presión arterial elevadas son:
 - a) Zumbido de oídos, mareos, náuseas, vómitos, visión borrosa
 - b) Diarreas, vómitos, sudoración
 - c) Dolor de espaldas, dolor de estómago, dolor de cabeza
 - d) Pérdida de la memoria, pérdida del apetito, dolor de oídos

6. Los factores que predisponen a las personas a padecer de hipertensión arterial son:
 - a) Consumo excesivo de sal, peso excesivo, antecedentes familiares, falta de actividad física
 - b) Bajo nivel económico y cultural
 - c) Depresión, estrés, consumo excesivo de sal
 - d) Falta de actividad física, falta de controles médicos periódicos, consumir frutas y verduras

Dimensión conocimiento sobre el autocuidado de la hipertensión arterial

7. Los hábitos que debe evitar usted son:
 - a) Hacer ejercicios, disminuir las grasas
 - b) Tomar alcohol, fumar tabaco
 - c) Disminuir la sal, disminuir los azúcares
 - d) Comer frutas y verduras

8. ¿Con que frecuencia debe realizar ejercicios?
 - a) Una vez al mes.
 - b) Cada 15 días.
 - c) 3 veces por semana.
 - d) Media hora cada día

9. Si a un paciente se le eleva la presión arterial bruscamente qué debería hacer de inmediato:
 - a) Tomar su medicamento para la presión arterial
 - b) Hacer ejercicios
 - c) Recostarse y descansar
 - d) Tomar su medicamento y acudir al Centro de Salud más cercano

10. Si un paciente con hipertensión arterial no cumple con su tratamiento indicado lo más probable es que:
 - a) Sufra un derrame cerebral, presente problemas renales posteriores, pone en riesgo su vida
 - b) Se sane
 - c) Sólo tendrá dolor de cabeza
 - d) No tenga ninguna complicación

INSTRUMENTO 2
CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Nº	Alimentación	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Con qué frecuencia consume verduras y frutas?			
2	¿Añade sal adicional a sus comidas?			
3	¿Con que frecuencia consume carnes rojas?			
4	¿Consume dulces, helados, pasteles, alimentos ricos en grasa?			
5	¿Con qué frecuencia consume gaseosas en el día?			
Nº	Actividad física	Nunca	A veces	Siempre
6	¿Con que frecuencia realiza caminatas?			
7	¿Practica deporte?			
8	¿Con que frecuencia ve televisión, videos, internet?			
Nº	Hábitos nocivos	Nunca	A veces	Siempre
9	¿Con qué frecuencia fuma usted?			
10	¿Con qué frecuencia consume alcohol?			
Nº	Manejo del estrés	Nunca	A veces	Siempre
11	¿Con que frecuencia realiza actividades recreativas como: ¿pasear, bailar, cantar?			
12	¿Realiza usted actividades como tai chi?			

ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Conocimientos de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, 2025”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre los conocimientos de la hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Íllimo de Lambayeque, 2025.

Participantes: Pacientes adultos mayores.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mención a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma




9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
2 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-21	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-02	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
6	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-03	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-11	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-13	<1%
10	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-17	<1%