

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**TESIS**

**Correlación entre Estilos de Vida e Hipertensión Arterial Adultos Mayores  
Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2021**

Presentado por:

**Bach. YURI MICHAEL VARGAS HUAMAN**

**Bach. IVAN OSCCO RIVAS**

Para Optar el Título Profesional de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Andahuaylas – Apurímac – Perú**

**2022**

**Tesis**

Correlación Entre Estilos de Vida e Hipertensión Arterial Adultos Mayores  
Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2021

**Línea de Investigación**

Salud Pública

**Asesor**

Mag: Rómulo Contreras Merino



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CORRELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
ADULTOS MAYORES PUESTO DE SALUD ARGAMA ANDAHUAYLAS 2021”**

Presentado por los Bach: **YURI MICHAEL VARGAS HUAMAN** y **IVAN OSCCO  
RIVA**, para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Sustentado y Aprobado **el 3 de mayo del 2022** ante jurados:

<b>Presidenta</b>	:	Mag. Juana Regina Serrano Utani
<b>Primer Miembro</b>	:	Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar
<b>Segundo Miembro</b>	:	Mag. Bertha Milagros Palomino Buleje
<b>Asesor</b>	:	Mag. Rómulo Contreras Merino

## DEDICATORIA

A mis padres, quienes me han apoyado hasta terminar con los estudios universitarios, siempre han estado presentes con su apoyo incondicional...

Iván.

A mi padre Justo Vargas Quispe y madre Clotilde Huamán Oscoco, mis hermanos y familiares, por haberme inculcado por el camino y seguir estudios universitarios y lograr el ansiado profesional en salud...

Yuri Michael.

## AGRADECIMIENTO

A mis docentes de enfermería y en especial a Rómulo Contreras Merino, asesor de tesis, por sabia guía para la culminación de la investigación...

Iván.

Mag. Rómulo Contreras Merino asesor de tesis, Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar y Mag. Sonia Molina Alfaro docentes dictaminantes, por compartir sus conocimientos y contribuir en la construcción y mejora del proyecto e informe de tesis...

Yuri Michael.

## INDICE

Portada.....	i
Pos portada.....	ii
Página de jurados.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras.....	xi
Acrónimos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv

## CAPITULO I

### PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática .....	1
1.2 Identificación y formulación del problema .....	2
1.3 Justificación de la investigación .....	3
1.4 Objetivos de la investigación.....	4
1.5 Delimitación de la investigación .....	5
1.6 Viabilidad de la investigación (Económica, social y técnica).....	6
1.7 Limitaciones de la investigación.....	6

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

2.1	Antecedentes de la investigación.....	8
2.2	Bases teóricas .....	15
2.3	Marco conceptual.....	27

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE INVESTIGACION**

3.1	Hipótesis .....	29
3.2	Métodos .....	30
3.3	Tipo de investigación .....	30
3.4	Nivel o alcance de investigación .....	30
3.5	Diseño de investigación .....	30
3.6	Operacionalización de variables .....	32
3.7	Población, muestra y muestreo .....	36
3.8	Técnicas e instrumentos .....	37
3.9	Consideraciones éticas.....	39
3.10	Procesamiento estadístico.....	40

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCISION**

4.1	Resultados .....	41
-----	------------------	----

4.2 Discusión de resultados.....	48
4.3 Prueba de hipótesis .....	50
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>55</b>
<b>BIBIOGRAFÍA .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>62</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	63
Anexo 2. Validez de ficha de observación por juez(a) 1 .....	65
Anexo 3. Validez de ficha de observación por juez(a) 2 .....	66
Anexo 4. Validez de ficha de observación por juez(a) 3 .....	67
Anexo 5. Validez de ficha de observación por juez(a) 4 .....	68
Anexo 6. Validez de ficha de observación por juez(a) 5 .....	69
Anexo 7. Información coeficiente V de Aiken.....	70
Anexo 8. Resultados coeficiente V de Aiken.....	71
Anexo 9. Ficha de observación indirecta historia clínica.....	72
Anexo 10. Cuestionario de encuesta Fantástico.....	73
Anexo 11. Consentimiento de sustituto .....	74
Anexo 12. Trámite para trabajo de campo .....	76
Anexo 13. Evidencias del estudio de campo.....	77
Anexo 14. Constancia del término de trabajo de campo.....	79
Anexo 15. Base de datos .....	80

Anexo 16. prueba de normalidad Shapiro-Wilk.....	81
Anexo 17. Correlaciones por ítems.....	82
Anexo 18. Correlación por ítems y sexo masculino .....	83
Anexo 19. Correlación por ítems y sexo femenino.....	84
Anexo 20. Índice de similitud .....	85

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Factor sociodemográfico sexo. ....	41
<b>Tabla 2.</b> Factor sociodemográfico edad. ....	42
<b>Tabla 3.</b> Factor sociodemográfico nivel educativo. ....	43
<b>Tabla 4.</b> Factor sociodemográfico estado civil. ....	44
<b>Tabla 5.</b> Hipertensión arterial según el estadio. ....	45
<b>Tabla 6.</b> Estilos de vida. ....	46
<b>Tabla 7.</b> Correlación entre hipertensión arterial y estilos de vida. ....	47

## ÍNDICE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Factor sociodemográfico sexo.....	41
<b>Figura 2.</b> Factor sociodemográfico edad. ....	42
<b>Figura 3.</b> Factor sociodemográfico nivel educativo.....	43
<b>Figura 4.</b> Factor sociodemográfico estado civil.....	44
<b>Figura 5.</b> Hipertensión arterial según el estadio. ....	45
<b>Figura 6.</b> Estilos de vida. ....	46
<b>Figura 7.</b> Correlación entre hipertensión arterial y estilos de vida. ....	47

## ACRÓNIMOS

ECA	: Enzima convertidora de angiotensina
EV	: Estilos de vida
H <sub>1</sub>	: Hipótesis alternativa
HBPM	: Control domiciliario de la presión arterial
H <sub>0</sub>	: Hipótesis nula
HTA	: Hipertensión arterial
IC	: Intervalo de confianza
MAPA	: Monitorización ambulatoria de la presión arterial
NaCl	: Cloruro de sodio
OMS	: Organización Mundial de la Salud
PA	: Presión arterial
PAD	: Presión arterial diastólica
PAM	: Presión arterial normal
PAS	: Presión arterial sistólica
PS	: Puesto de salud
VA	: Variable aleatoria
VF	: Variable fija

## RESUMEN

Objetivo: Correlacionar entre estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021.

Metodología: Investigación básica, relacional y no experimental. Población 77, población de estudio 33, muestreo no probabilístico y muestra 33 adultos mayores de ambos sexos. Técnica para HTA, observación, instrumento ficha de observación indirecta historia clínica, validez por cinco jueces y coeficiente V de Aiken 1.00. Técnica para EV, encuesta, instrumento cuestionario de encuesta Fantástico y Alfa Cronbach mayor a 0.50 y 0.73.

Resultados: Factores sociodemográficos el 54.5% femenino y 45.5% masculino. El 21.2% entre 70 a 74 años, 18.2% entre 75 a 84 años, 15.2% entre 65 a 69 años, 9.1% entre 60 a 64 años, 6.1% entre 90 a 94 años y 3.0% entre 95 a 99 años. El 60.6% sin nivel/inicial, 30.3% primaria y 9.1% secundaria. El 87.9% casado(a), 9.1% soltero(a) y 3.0% viudo(a). HTA, 51.5% estadio/etapa II, 33.3% estadio/etapa I y 15.2% elevada. EV, 84.8% en peligro y 15.2% bajo. Del 100% con HTA estadio/etapa II, 82.4% EV en peligro y 17.6% EV bajo. Del 100% con HTA estadio/etapa I, 90.9% EV en peligro y 9.1% EV bajo. Del 100% con HTA elevada, 80% EV en peligro y el 20% EV bajo. Ritual de significancia estadística: hipótesis de investigación y nula, nivel de significancia 0.05%, estadístico de prueba Rho de Spearman, lectura valor p 0.829 y toma de decisión carece de relación.

Conclusiones: El sexo femenino, edades de 70 a 74 años, nivel de instrucción sin nivel/inicial y estado civil casado(a), hipertensión arterial estadio II y estilo de vida en peligro han predominado en adultos mayores con HTA. No existen correlación entre estilos de vida e hipertensión arterial.

Palabras clave. Hipertensión arterial, Estilos de vida, correlacional, adultos mayores.

## ABSTRACT

**Objective:** To correlate between lifestyles and arterial hypertension in older adults at the Argama Andahuaylas Health Post from October to December 2021.

**Methodology:** Basic, relational and non-experimental research. Population 77, study population 33, non-probabilistic sampling and sample 33 older adults of both sexes. Technique for AHT, observation, clinical history indirect observation record instrument, validity by five judges and Aiken's V coefficient 1.00. Technique for EV, survey, Fantastic survey questionnaire instrument and Alpha Cronbach greater than 0.50 and 0.73.

**Results:** Sociodemographic factors 54.5% female and 45.5% male. 21.2% between 70 to 74 years old, 18.2% between 75 to 84 years old, 15.2% between 65 to 69 years old, 9.1% between 60 to 64 years old, 6.1% between 90 to 94 years old and 3.0% between 95 to 99 years old. 60.6% without level/initial, 30.3% primary and 9.1% secondary. 87.9% married, 9.1% single and 3.0% widowed. AHT, 51.5% stage/stage II, 33.3% stage/stage I and 15.2% elevated. EV, 84.8% in danger and 15.2% low. 100% with stage/stage II HT, 82.4% VE in danger and 17.6% low VE. 100% with stage/stage I HT, 90.9% VE in danger and 9.1% low VE. 100% with elevated HBP, 80% EV in danger and 20% low EV. Statistical significance ritual: research and null hypothesis, significance level 0.05%, Spearman's Rho test statistic, p-value reading 0.829, and decision making is unrelated.

**Conclusions:** Female sex, ages 70 to 74 years, educational level with no level/initial level and married marital status, stage II arterial hypertension and life style in danger have predominated in older adults with hypertension. There is no correlation between lifestyles and arterial hypertension.

**Keywords..** Arterial hypertension, Lifestyles, correlational, older adults.

## INTRODUCCIÓN

Más de 54 millones de adultos mayores de 65 años viven hoy en los Estados Unidos, según la Oficina del Censo de los Estados Unidos, lo que representa aproximadamente el 16.5% de la población del país. La cantidad de adultos mayores que viven es grande y está con tendencia creciente, para el año 2050, se estima que el número total de adultos mayores de 65 años aumente a 85.7 millones, aproximadamente el 20 % de la población general. Por lo tanto, es esencial que los formuladores de políticas de salud, los líderes comunitarios y los funcionarios de salud pública consideren cómo salvaguardar y mejorar la salud de los estadounidenses mayores.

Según el informe técnico del Instituto Nacional de Estadística e Informática, el país en las décadas recientes hay cambios demográficos significativos, en la década de los cincuenta, la población peruana estaba compuesta por niños/as, así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad. El envejecimiento de la población peruana, aumentó la proporción de población adulta mayor de 5.7% (1950) a 13.0% (2021).

El fenómeno del aumento del número de personas que envejecen en el mundo representa un desafío económico, sanitario y social más importante al que nos enfrentamos en la actualidad. Además, las tendencias epidemiológicas de los tiempos actuales es el incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas. La hipertensión arterial es responsable de 8.5 millones de muertes por accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica, enfermedades vasculares y enfermedad renal. La hipertensión arterial se puede detectar en la comunidad y en los centros de atención primaria de salud y se encuentran disponibles varios medicamentos efectivos a un costo razonable para recibir el tratamiento farmacológico y reducir

las secuelas y la muerte. Mejorar la cobertura de prevención y control es un objetivo que recae a los responsables de gerenciar los sistemas de salud.

Durante la pandemia de la COVID-19, los adultos mayores se enfrentan a un gran desafío, la calidad de vida comprende la salud física, el estado psicológico, las creencias personales, las relaciones sociales y sus relaciones con el medio ambiente. Por lo tanto, es crucial identificar y comprender los factores que contribuyen a una buena calidad de vida entre los adultos mayores durante la pandemia. Muchos estudios indican que, las conductas de estilo de vida saludables contribuyen a un proceso de envejecimiento saludable. Por tales consideraciones, el propósito es aportar con la línea de investigación de HTA en adultos mayores.

## **CAPÍTULO I**

### **PLAN DE INVESTIGACIÓN**

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA) es una afección médica grave que aumenta significativamente el riesgo de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y ceguera. Es una de las principales causas de muerte prematura en todo el mundo. De los 1,13 mil millones de personas que se estima que tienen HTA, menos de 1 de cada 5 la tiene bajo control. Los principales factores que contribuyen al aumento de HTA son las dietas no saludables, la inactividad física, consumo de alcohol y tabaco. (1)

México 2019, la prevalencia de HTA en adultos mayores en condición de vulnerabilidad fue de 49.2%, de los cuales 54.7% no tenían conocimiento de padecer de HTA. De los hipertensos que recibían medicamentos (69.0%), el 66.8% tuvo PA controlada. (2) Ecuador 2020, la frecuencia de HTA fue del 8.96% y con superioridad del sexo femenino. Entre las características clínicas y demográficas se identificó que, la edad, nivel educativo, sobrepeso, obesidad y la comorbilidad son causantes de la aparición de HTA. (3) Colombia – 2019, existe un comportamiento del aumento de HTA, no existe diferencias entre hombres y mujeres. Sin embargo, la variabilidad

en relación con la edad, género y ámbito de residencia se manifiesta con preponderancia. (4)

Asimismo, se aborda la problematización a nivel nacional. Convención 2019, los EV de pacientes con HTA, el 16% nunca consumieron frutas ni verduras, el 56% manifestaron ingerir alimentos en horas indicadas, el 71% comida chatarra, el 76% consumía agua con frecuencia, el 76% con frecuencia agua fuera de las comidas, el 61% consume menos de 4 vasos al día, el 46% nunca realizaron caminatas, el 47% actividad física menor de 30 minutos, el 65% refirieron dormir de 6 a 8 horas durante las 24 horas, el 39% disfruta de la televisión frecuentemente, el 61% a veces consume de alcohol, el 47% consume alcohol en cumpleaños, el 69% inició consumir cuando tenían 21 a 30 años y el 69% no fuma. (5)

A nivel local. Según la pirámide población en la Comunidad de Argama, Pacucha, Andahuaylas y Apurímac hay 77 adultos mayores de 60 años de edad, ambos sexos residentes en el contexto elegido, de los cuales 33 padecen HTA, código CIE-10 – I10X, pacientes afiliados(as) al Sistema Integral de Salud (SIS) y hacen el uso de servicios de salud el Puesto de Salud Argama. Por las consideraciones citas y otras se declara de interés de investigación.

## 1.2 Identificación y formulación del problema

### 1.2.1 Problema general

¿Cómo es la correlación entre estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021?

### 1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos sexo, edad, nivel educativo y estado civil que predominan en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021?
2. ¿Cuál es la hipertensión arterial que predomina en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021?
3. ¿Cuál es el estilo de vida que predomina en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021?
4. ¿Cómo es la correlación entre estilos de vida familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño-estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción trabajo y otras drogas con hipertensión arterial elevada, estadios I y II en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021?

### 1.3 Justificación de la investigación

La inseguridad de estilos vida en todos los grupos etarios es una constante, el sistema de salud carece de intervenciones sanitarias, salvo de manera aislada en contextos muy reducidos, los adultos mayores no son ajenos dicha realidad sanitaria, las vertientes de causa de inseguridad son múltiples, prueba de los cuales la existencia de enfermedades que aquejan las personas de tercera y cuarta edad y redundando en una problemática de envejecimiento insegura. Al término del estudio de investigación para los resultados, conclusiones y las

recomendaciones se dará a conocer a la Jefatura del Puesto de Salud Argama y Dirección de Salud Apurímac II. El propósito será hacer de su conocimiento y compromiso de las autoridades, para efectos de salvaguardar la salud de adultos mayores en Argama, Andahuaylas y Apurímac. Conforme a los criterios de Bernal (2010) indica que los criterios de justificación para evaluar la importancia potencial de un estudio pueden ser teóricos, prácticos, metodológicos y epistemológicos. (6) Dichos criterios son los siguientes:

- a. Teórico. A través de consideraciones de teorías y modelos en el marco teórico se reafirmará la existencia del conocimiento científico en todas sus dimensiones de las variables de estudio.
- b. Práctico. En función del propósito del tipo de investigación pura, el estudio pretende ampliar los conocimientos teóricos y seguida implementar el comportamiento respecto a estilos de vida de adultos mayores y preservar una vida saludable compartida al proceso de envejecimiento con comorbilidad.
- c. Metodológica. Los instrumentos de medición para el estudio de las variables sean herramientas de aplicación de réplica, a iniciativa de la Dirección Regional de Salud Apurímac y con aval del Ministerio de Salud.

#### 1.4 Objetivos de la investigación

##### 1.4.1 Objetivo general

Correlacionar entre estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021.

#### 1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos sexo, edad, nivel educativo y estado civil que predominan en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021.
2. Identificar la hipertensión arterial que predomina en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021.
3. Identificar el estilo de vida que predomina en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021.
4. Correlacionar entre estilos de vida familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño-estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción trabajo y otras drogas con hipertensión arterial elevada, estadios I y II en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021.

#### 1.5 Delimitación de la investigación

##### 1.5.1 Espacial

El estudio se realizó en el Centro Poblado Argama, Distrito Pacucha, Provincia Andahuaylas y Región de Apurímac.

##### 1.5.2 Temporal

Según el cronograma de actividades el estudio se ejecutó conforme lo señalado.

### 1.5.3 Social

En adultos mayores hipertensos, cuya residencia comprende la circunscripción descrita en la delimitación espacial.

### 1.5.4 Conceptual

Las variables de estudio comprenden: estilos de vida (variable aleatoria) y la hipertensión arterial (variable fija).

## 1.6 Viabilidad de la investigación (Económica, social y técnica)

- a. Económica. Siendo de interés para los investigadores, realizada la propuesta del presupuesto y haber declarado el autofinanciamiento en la sección correspondiente.
- b. Social. La población y la muestra elegida fue garantizada por haber realizado las prácticas preprofesionales de Internado Rural y facilitarían el trabajo de campo.
- c. Técnica. Las técnicas elegidas fueron pertinentes y confiables: para medir la variable estilos de vida se eligió aplicar un instrumento con validez y confiabilidad. Entre tanto, la medición de las variables hipertensión arterial y características sociodemográficas estuvo sujeta al proceso de validez por cinco jueces, la V de Aiken y exceptuado los siguientes pasos, la excepción obedece que es de aplicación de rutina y presente en las historias clínicas pertenecientes a pacientes atendidas(os) por el Ministerio de Salud.

## 1.7 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de un estudio son sus fallas o deficiencias que podrían ser el resultado de la falta de disponibilidad de recursos, tamaño de muestra pequeño, metodología defectuosa, etc. Ningún estudio es completamente perfecto o

incluye todos los aspectos posibles. Por lo tanto, enumerar las limitaciones de su estudio refleja honestidad y transparencia y también muestra que tiene una comprensión completa del tema. Las limitaciones se amplían en la sección de la discusión, ser autocrítico y reconocer las limitaciones del estudio dará la impresión de que está al tanto de lo que el estudio no pudo cubrir. Además, impediría que el revisor los señalara. (7) Las limitaciones fueron las siguientes:

- a. El tamaño de la muestra fue reducido y probablemente el nivel de confianza del estudio no ascienda a la frecuencia relativa necesaria.
- b. El instrumento de medición de estilos vida, algunos reactivos no estuvieron pertinentes acorde a las características sociales y culturales de adultos mayores de Argama.
- c. Las bases teóricas de las dimensiones de estilos de vida no se encuentran de manera integrada.

Las limitaciones con mayor argumentación se encuentran en la sección de la discusión.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 A nivel internacional

Según (8), estudio realizado y cuyo objetivo: Realizar una revisión integradora de la bibliografía, que pretende, a través de un análisis crítico y valorativo, condensar la información de las bases científicas sobre la hipertensión arterial en la población anciana. Inicialmente se identificaron 118 documentos; luego de la lectura y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, quedaron en estudio cuatro textos y el manual de la 7ª Guía de Hipertensión Arterial. La HAS es muy característica de la población anciana, y cabe señalar que la edad es un factor no modificable. El envejecimiento y la hipertensión arterial tienen una asociación directa, actuando generalmente como predictores de otras enfermedades. Es fundamental el control de la hipertensión arterial en estos individuos como forma de promover un envejecimiento activo y saludable. luego de la lectura y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, quedaron en estudio cuatro textos y el manual de la 7ª Guía de Hipertensión Arterial. La HAS es muy característica de la población anciana, y cabe señalar que la edad es un factor no modificable. El envejecimiento y la hipertensión arterial

tienen una asociación directa, actuando generalmente como predictores de otras enfermedades. Es fundamental el control de la hipertensión arterial en estos individuos como forma de promover un envejecimiento activo y saludable. Luego de la lectura y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, quedaron en estudio cuatro textos y el manual de la 7ª Guía de Hipertensión Arterial. La HAS es muy característica de la población anciana, y cabe señalar que la edad es un factor no modificable. El envejecimiento y la hipertensión arterial tienen una asociación directa, actuando generalmente como predictores de otras enfermedades. Es fundamental el control de la hipertensión arterial en estos individuos como forma de promover un envejecimiento activo y saludable. (8)

Según (9), estudio realizado y cuyo objetivo: Investigar la prevalencia de presión arterial (PA) no controlada y factores asociados en ancianos hipertensos atendidos por la Estrategia Salud de la Familia en un municipio de Piauí, Brasil. Método: Estudio transversal realizado con una muestra de 384 ancianos hipertensos, seleccionados por muestreo aleatorio. Se utilizó un cuestionario que contenía aspectos sociodemográficos, comportamientos de salud, presencia de comorbilidades y tratamiento para la hipertensión arterial. La PA se midió utilizando una técnica estandarizada utilizando dispositivos digitales. Para probar la asociación entre las variables independientes (sexo, edad, escolaridad, consumo de alcohol, tabaquismo, presencia de otras enfermedades, adherencia al tratamiento farmacológico, entre otras) y la presencia de PA no controlada, se realizaron

regresiones de Poisson con varianza robusta, en para estimar la razón de prevalencia (RP) y los intervalos de confianza (IC) del 95%. Resultados: La prevalencia de PA no controlada fue del 61,7% y el 51,8% tenía baja adherencia a la medicación antihipertensiva. La prevalencia de PA no controlada fue mayor entre los participantes con baja adherencia a la medicación (RP=2,41; IC95%: 1,96-2,97) en comparación con aquellos con alta adherencia. No se mantuvieron asociaciones estadísticamente significativas para las demás variables estudiadas. Conclusión: Los hallazgos destacan la alta prevalencia de PA descontrolada entre los ancianos y una asociación importante entre la PA descontrolada y la mala adherencia al tratamiento. Siguen siendo necesarias intervenciones eficientes para un mejor control de la hipertensión arterial, así como estrategias para el adecuado manejo de la enfermedad en el ámbito de la atención primaria, desde acciones de prevención hasta planes de tratamiento adecuados a cada individuo. (9)

Según (10), estudio realizado y el objetivo: Evaluar las conductas de estilo de vida saludable en pacientes HTA. Materiales y métodos: Población de estudio 2577 pacientes. Puntuación de estilo de vida calculada en función de los comportamientos de estilo de vida, incluyendo el estado de tabaquismo, nutrición, actividad física e índice de masa corporal por separado para cada paciente. Resultados: El 27.79% se adhirieron a la categoría de buen estilo de vida. El 29.24% que no conocían su enfermedad. La adherencia a un buen estilo de vida es mayor en aquellos que estaban conscientes sin usar

medicación antihipertensiva (30.52% frente a 27.14% y valor de p 0.033). La prevalencia de un buen estilo de vida entre los pacientes con HTA controlada es significativamente mayor que en los no controlar su HTA (32.54% frente a 27.59 y valor de p 0,042). Conclusiones: En personas que estaban tomando medicación antihipertensiva, la adherencia a un estilo de vida saludable no tuvo ninguna relación significativa con el control de la HTA. Los resultados mostraron que la conciencia de la HTA no mejoró el estilo de vida. Sin embargo, aquellos que saben, los medicamentos antihipertensivos son capaces de controlar su nivel de presión arterial mejor que los que usan medicamentos. (10)

Según (11), estudio realizado en Nepal y el objetivo: Determinar el estilo de vida de pacientes tras el diagnóstico de HTA - Hospital Docente del Colegio Médico Lumbini. Métodos: Descriptivo y diseño no experimental. Población y muestra 63 pacientes con HTA. Técnica entrevista y el instrumento de medición cuestionario compuesto por una combinación de preguntas estructuradas y semiestructuradas. Resultados: Los no vegetarianos disminuyeron del 95.2% al 74.6% después del diagnóstico. Los criterios de modificación del estilo de vida como la cantidad de ingesta de sal, el tabaquismo y el consumo de alcohol se redujeron significativamente. Mientras, el ejercicio físico y la actividad de reducción del estrés aumentaron significativamente. Conclusión: La mayoría cambian su estilo de vida después del diagnóstico de HTA. (11)

Según (12), estudio realizado y los objetivos: evaluar los factores de riesgo contribuyentes y la modificación del estilo de vida de los clientes con HTA que residen en áreas rurales y urbanas, y determinar su asociación entre el nivel de factores de riesgo contribuyentes y la modificación del estilo de vida. Métodos: 100 clientes con HTA, mediante técnica de muestreo intencional. Se aseguró la validez en el campo de los departamentos de enfermería y médicos. La confiabilidad se probó Alfa Cronbach 0.89. Resultados: La mayoría de ellos eran hombres, es decir 88% en ambas áreas, los clientes con HTA rurales y el 30% eran analfabetos. Mientras, clientes con HTA urbanos 30% estaban alfabetizados. La mayoría de clientes con HTA estaban en la etapa II, entre ellos 44% rurales y 28% urbanos. Otros efectos del estudio. Se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales. Conclusión: La HTA afecta más a hombres que mujeres. La alfabetización evitar el HTA. (12)

#### 2.1.2 A nivel nacional

Según (13), investigación realizada y el objetivo: Determinar los EV en pacientes ancianos con HTA Centro de Salud de Surco. Metodología: Enfoque cuantitativo y no experimental. Población 120 pacientes con HTA, tipo de muestreo no probabilístico y la muestra 120. Técnica encuesta y el instrumento de medición Cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) Nola Pender -1996, 48 reactivos agrupados en seis dimensiones y respuestas tipo Likert. Resultados: El 60.8% expresaron EV no saludable y el 39.2% EV saludable. Otros efectos del estudio. Conclusiones: Existen EV no saludables en las

dimensiones nutrición, ejercicio, responsabilidad en la salud y manejo del estrés. (13)

Según (14), estudio realizado y el objetivo: Determinar los EV e HTA adultos mayores PS Pedro Castro Alva. Metodología: Tipo de estudio básico, nivel relacional y diseño no experimental. Población 50 hipertensos, tipo de muestreo no probabilístico y la muestra 50 personas adultas. Técnica encuesta y el instrumento de medición cuestionario de EV adoptado de Sechrist – 2007. Resultados: El 54% tuvieron EV no saludable y 46 % EV saludable. El 8% presentaron pre HTA, el 46% HTA, el 28 % HTA estadio I, el 16% HTA estadio II y el 2% HTA estadio III. La ritual de significancia estadística mencionadas algunas, el nivel de significancia 0.05 y prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado. Conclusión: No existe relación entre los EV y HTA en los adultos mayores. (14)

Según (15), estudio fue realizado y el objetivo: Determinar los EV según grados de HTA usuarias(os) Hospital II EsSalud. Metodología: Tipo básico, nivel descriptivo y diseño no experimental. Población 378 hipertensos que pertenecieron a Club de Diabetes e HTA “Amigos de la Vida”, muestreo probabilístico y la muestra 191. Técnica la psicometría y el instrumento de medición escala sobre EV, adoptado de Janampa, conforma 22 ítems, respuestas tipo Likert y confiabilidad 0.88. Resultados: El 56% presentaron EV saludables, el 44.0% EV no saludables. HTA grado I fue de mayor porcentaje, de los cuales el 53.9% manifestaron EV saludable y el 42.4% no saludable. HTA grado

El menor porcentaje, de los cuales 2.1% EV saludable y 1.6% EV no saludable Conclusión: El mayor porcentaje tienen EV saludable, consumen dietas bajo en grasa y alto contenido de proteínas. Además, realizan caminatas, no fuma cigarrillos, no consume licor al menos 2 veces por semana. (15)

Según (16); estudio realizado y el objetivo: Determinar la relación entre HTA y estilo de vida en adultos mayores. Metodología: Nivel de estudio relacional, diseño no experimental y período temporal que se realizó transversal. Población 103 personas de 60 - 90 años de edad, tipo de muestreo no probabilístico y muestra fue 103. El instrumento de medición estilo de vida PEPS-I Nola Pender, 36 ítems, traducido y adaptado con cambios de incremento sexo, edad y HTA. Resultados: El 41.7% presentaron PAN, el 40.8% pre hipertensión y 17.5% hipertensión estadio I. El 50.5% presentaron estilo de vida saludable, el 25.2% estilo de vida muy saludable y el 24.3% estilo de vida poco saludable. Otros efectos del estudio. A la estadística de prueba Rho de Spearman -0.408, correlación negativa moderada y la significancia bilateral 0.000. Conclusiones: Existe correlación negativa moderada en la HTA y estilo de vida. (16)

### 2.1.3 A nivel regional y local

No se encuentran en los repositorios institucionales universitarias.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Estilos de vida

Conjunto de normas, tradiciones, creencias, valores y pautas de comportamientos desarrolladas y reestructuradas en la socialización. Los estilos de vida dependen de las motivaciones y personalidad de la persona y de las características y pautas de conducta de los grupos sociales en los que está integrado. El estilo de vida condiciona mucho en determinadas conductas y prácticas que afectan a la salud de las personas y al bienestar social, como el consumo de alcohol, tabaco, drogas, ejercicio, sexualidad, alimentación, etc. (17)

### 2.2.2 Familia y amigos de la persona mayor

La importancia de la familia en la vida de una persona mayor es realmente inconmensurable. La familia no solo proporciona una red social consistente, la evidencia nos ha llevado a creer que la relación que una persona mayor mantiene con su familia tiene un impacto directo en su calidad de vida en general. Incluso se ha demostrado que las personas mayores que mantienen fuertes lazos con su familia sobreviven a aquellos que reportan relaciones menos favorables. Si el potencial de una vida más larga no te hace querer conectarte con tus seres queridos, aquí hay más razones por las que deberías hacer un esfuerzo para priorizar a la familia. El significado de la familia va más allá de la preferencia de la persona mayor. Existe una fuerte correlación entre la salud y la solidez de las relaciones familiares. Los beneficios asociados con los adultos mayores que reportan tener vínculos más fuertes con sus familias incluyen los siguientes:

- a. Vida más larga. Los ancianos que están más involucrados socialmente con los miembros de la familia tienen más probabilidades de vivir más que aquellos que permanecen aislados. Esto es cierto incluso para aquellos que están experimentando las últimas etapas de la demencia. Aunque es posible que no pueda decirlo, la presencia de una familia prolonga su vida y mejora la calidad de los años que le quedan. (18)
- b. Sistema inmunológico más fuerte. Las personas mayores sociales a menudo tienen sistemas inmunológicos más fuertes. Esto es especialmente importante para su grupo de edad porque los sistemas inmunológicos mayores suelen ser más débiles que los más jóvenes. (18)
- c. Mejora de la salud mental. También se ha informado que las personas mayores que están cerca de sus familias tienen una mejor salud mental que las que no lo están. Interactuar con su familia y recordar que se preocupan por ellos reduce los sentimientos de depresión. (18)
- d. Salud cerebral. Las personas mayores que están más involucradas socialmente generalmente tienen un nivel más alto de función cognitiva. Aquellos que informaron ser felices y participar en actividades sociales tenían más probabilidades de tener un aumento en su memoria y habilidades de pensamiento. Aquellos que indicaron lo contrario experimentaron una disminución en sus capacidades cognitivas. (18)

### 2.2.3 Actividad física

El proceso de envejecimiento y la actividad física (AF) desde una perspectiva amplia, centrándose en diferentes aspectos de la AF, el ejercicio y las personas mayores. La AF y el ejercicio juegan un papel importante en la prevención primaria, secundaria y terciaria, en el manejo de enfermedades, para contrarrestar la sarcopenia y las caídas, así como para mejorar el rendimiento físico y las actividades de la vida diaria, como ilustran estos trabajos. Promover el ejercicio entre la población de mayor edad es un importante problema clínico y de salud pública. Un tema central es cómo hacer que las personas mayores con comorbilidades hagan ejercicio. (19) Algunos de los beneficios clave del ejercicio para los adultos mayores incluyen:

- a. Previene la pérdida ósea. Tanto hombres como mujeres pierden densidad ósea a medida que envejecen, y las mujeres posmenopáusicas pierden hasta un 2% cada año. Se ha demostrado que el entrenamiento de fuerza contrarresta esta pérdida y, de hecho, restaura la densidad ósea. Tener huesos más fuertes conduce a menos fracturas y también puede ayudar a mantener el equilibrio. Al reducir el riesgo de caídas y lesiones, el ejercicio puede ayudar a las personas mayores a vivir de manera independiente por más tiempo. (20)
- b. Alivia el dolor de la osteoartritis. Si bien puede parecer contradictorio, moverse más en realidad puede ayudar a disminuir el dolor y la rigidez de la artritis. El ejercicio adecuado para la artritis incluye actividad cardiovascular de bajo impacto,

entrenamiento de fuerza y ejercicios de rango de movimiento. ¿Cómo ayuda el ejercicio a la artritis? Quita la presión de las articulaciones doloridas al fortalecer los músculos circundantes. La actividad física también puede ayudar a aliviar la inflamación de las articulaciones y ayudar en la lubricación, lo que reduce el dolor y la rigidez. (20)

- c. Ayuda a prevenir enfermedades crónicas. El ejercicio proporciona un efecto protector contra una gran cantidad de enfermedades crónicas, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer de colon, la diabetes, la obesidad y la hipertensión. Si ya tiene una condición crónica, la actividad física puede minimizar los síntomas. Incluso puede ayudar a reducir el deterioro cognitivo. Un estudio encontró que los participantes mayores de 60 años mostraban menos biomarcadores de la enfermedad de Alzheimer cuando realizaban 30 minutos de ejercicio todos los días. (20)
- d. Aumenta la inmunidad. Un estudio vinculó el ejercicio moderado con una menor incidencia de enfermedades respiratorias agudas y menos días libres por enfermedad. Se desconoce la forma exacta en que el ejercicio apoya la inmunidad. Sin embargo, hay muchas teorías. Algunos científicos creen que los efectos antiinflamatorios de la actividad física permiten una mejor función inmunológica. El ejercicio también puede mejorar el rendimiento de las células inmunitarias. (20)
- e. Mejora el estado de ánimo. Puede ayudar a aliviar los síntomas de ansiedad y depresión, aumentar la relajación y crear una

sensación general de bienestar. Un estudio de hombres adultos de 65 años o más encontró que los beneficios del ejercicio para mejorar el estado de ánimo continúan hasta bien entrada la vejez, lo que subraya por qué es tan vital mantenerse activo. (20)

#### 2.2.4 Nutrición de la persona de tercera y cuarta edad

Comer bien y mantenerse activo es importante sin importar su edad. A medida que envejecemos, nuestros cuerpos tienen diferentes necesidades, por lo que ciertos nutrientes se vuelven especialmente importantes para una buena salud. Las necesidades especiales de nutrientes de los adultos mayores son los siguientes:

- a. Calcio y vitamina D. Los adultos mayores de 70 años necesitan más calcio y vitamina D para ayudar a mantener la salud ósea que cuando eran más jóvenes. Para satisfacer estas necesidades, seleccione alimentos y bebidas ricos en calcio y apunte a tres porciones de productos lácteos bajos en grasa o sin grasa por día. Otras fuentes de calcio incluyen cereales fortificados y jugos de frutas, verduras de hoja verde oscuro, pescado enlatado con espinas blandas y bebidas fortificadas a base de plantas. Las fuentes de vitamina D incluyen el pescado graso, como el salmón, los huevos y los alimentos y bebidas fortificados. Si toma un suplemento de calcio o multivitamínico, elija uno que contenga vitamina D. (21)
- b. Vitamina B12. Es posible que algunos adultos mayores de 50 años no puedan absorber suficiente vitamina B12. Cereales fortificados, carnes magras y pescados y mariscos son fuentes de vitamina

B12. Pregúntele a su médico o a un nutricionista dietista registrado si necesita un suplemento de vitamina B12. (21)

- c. Fibra dietética. Coma alimentos ricos en fibra para mantenerse regular. La fibra dietética también puede ayudar a reducir el riesgo de enfermedad cardíaca y reducir el riesgo de diabetes tipo 2. Coma panes y cereales integrales, y más frijoles, guisantes y lentejas, junto con frutas y verduras integrales que también proporcionan fibra dietética. (21)
- d. Potasio. El consumo adecuado de potasio, junto con la limitación de la ingesta de sodio (sal), puede reducir el riesgo de presión arterial alta. Las frutas, las verduras, los frijoles y los productos lácteos bajos en grasa o sin grasa son fuentes de potasio. Además, seleccione y prepare alimentos con poca o ninguna sal añadida. Agregue sabor a la comida con hierbas y especias. (21)
- e. Conozca sus grasas. La mayoría de las grasas que consume deben ser grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas, que se encuentran principalmente en nueces, semillas, aguacates, aceites vegetales y pescado. Elija alimentos bajos en grasas saturadas para ayudar a reducir el riesgo de enfermedades del corazón. (21)

#### 2.2.5 Consumo de tabaco y alcohol

Los patrones de comportamiento de salud en los grupos de mayor edad, incluido el consumo de tabaco y alcohol, son factores clave en la prevención de enfermedades crónicas. Exploramos las auto percepciones del envejecimiento como factores motivadores

detrás de fumar y beber alcohol en adultos mayores, y las razones complejas por las que las personas se involucran de manera dañina en estos comportamientos. La relación entre las percepciones del envejecimiento, el tabaquismo y la bebida es compleja. La alteración de las percepciones del envejecimiento puede ser un objetivo de intervención útil destinado a facilitar la participación en comportamientos preventivos de salud en las personas mayores. (22)

#### 2.2.6 Sueño y estrés

Los problemas del sueño son frecuentes, pero poco explorados en los adultos mayores. La apnea del sueño y el insomnio son problemas de sueño particularmente importantes. Tanto la apnea del sueño como el insomnio están asociados con graves consecuencias físicas, mentales y sociales negativas. Los métodos para el reconocimiento de estos trastornos son efectivos y hay opciones de tratamiento seguras disponibles. Mejorar la adherencia a la terapia de presión positiva en las vías respiratorias y reducir el uso de fármacos sedantes son objetivos importantes para abordar en la práctica clínica y en futuras investigaciones con adultos mayores. Los adultos mayores frecuentemente tienen problemas para dormir, como apnea del sueño e insomnio. Estos problemas a menudo no se reconocen y no se tratan adecuadamente. La apnea obstructiva del sueño (AOS) se ha asociado con hipertensión, enfermedad arterial coronaria, depresión, accidentes automovilísticos, deterioro cognitivo, accidente cerebrovascular y mortalidad. La terapia de presión positiva en las vías respiratorias trata eficazmente la AOS. El insomnio conlleva

muchas consecuencias negativas no deseadas en los adultos mayores. Las técnicas psicológicas han demostrado ser efectivas y deben considerarse como la terapia de primera línea para adultos mayores con insomnio. (23)

Las situaciones actuales de salud mental y los factores que afectan el estrés, como el consumo de alcohol y las enfermedades, de las personas mayores. Las enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes y los trastornos musculoesqueléticos, son los principales factores que se ha demostrado que desarrollan estrés y ansiedad. (24)

#### 2.2.7 Tipo de personalidad

A la mayoría de nosotros nos gustaría pensar en nuestras personalidades como relativamente estables a lo largo de nuestras vidas. Pero la investigación sugiere que este no es el caso. Nuestros rasgos están en constante cambio, y cuando llegamos a los 70 u 80 años, se experimenta una transformación significativa. Y aunque estamos acostumbrados a envejecer en términos de deterioro y declive, la modificación gradual de nuestras personalidades tiene algunas ventajas sorprendentes. Nos volvemos más concienzudos y agradables, y menos neuróticos. Los niveles de los rasgos de personalidad de la "tríada oscura", el maquiavelismo, el narcisismo y la psicopatía también tienden a disminuir, y con ellos, nuestro riesgo de comportamientos antisociales como el crimen y el abuso de sustancias.

Las investigaciones han demostrado que nos convertimos en personas más altruistas y confiados. Nuestra fuerza de voluntad aumenta y desarrollamos un mejor sentido del humor. Finalmente, los mayores tienen más control sobre sus emociones. (25)

#### 2.2.8 Introspección

Una definición útil de introspección es la autocontemplación; autoexamen; la contemplación de la propia conducta, pensamientos, deseos, emociones. ¿Con qué frecuencia nos tomamos el tiempo para ser introspectivos? Para algunos de nosotros, no muy a menudo. Solo nos miramos en el espejo cuando no tenemos otra opción. Preferimos buscar en otra parte para encontrar la causa de nuestro estrés, nuestra incomodidad, nuestros problemas. Es mucho más fácil culpar a las circunstancias de alguien más que examinar nuestro propio papel o contribución y aceptar la responsabilidad de nuestras acciones. Importante accionar de las personas de diferentes grupos etarios y especial en adultos mayores. Los aspectos de la introspección son los siguientes:

- a. El autoexamen puede ser doloroso porque ser brutalmente honesto requiere que reconozcamos nuestras fallas, debilidades, fallas y defectos.
- b. Examinar nuestra propia conducta y aceptar la responsabilidad de las consecuencias nos permite superar los errores y trazar nuevos rumbos en nuestras relaciones. Nos ayuda a navegar.

- c. La introspección es un regalo para todas las personas, que ofrece la completa libertad para determinar nuestro propio futuro y nuestro propio éxito porque podemos elegir operar en nuestras áreas de fortaleza mientras reconocemos nuestras debilidades y las manejamos.
- d. La introspección sin la aplicación del autoconocimiento para lograr un cambio personal positivo es una oportunidad desperdiciada.
- e. La autocontemplación debería convertirse en una actividad habitual, en un hábito. Requiere tiempo de tranquilidad sin distracciones. Se necesita práctica.
- f. Escribir para registrar pensamientos e ideas y establecer metas durante la introspección regular ayudará a impulsar un cambio positivo. La revisión regular de esas notas y el seguimiento darán una retroalimentación positiva y reforzarán nuestros esfuerzos.
- g. La introspección regular también debe incluir la reflexión sobre nuestros éxitos. Esto promueve la autorrealización, la paz interior y la energía positiva. (26)

#### 2.2.9 Condición de trabajo

Los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) están envejeciendo rápidamente. Si no se toman medidas para mejorar la situación del mercado laboral de los trabajadores mayores, esto podría frenar nuevas mejoras en los niveles de vida y conducir a aumentos insostenibles en los gastos sociales. En toda la OCDE, se prevé que la edad media de la población aumente de los 40 años actuales a los 45 años a mediados

de la década de 2050, y se prevé que la proporción de personas mayores de 65 años o más con respecto a las personas en edad de trabajar (15-64) aumente de 1 en 4 en 2018 a 2 en 5 en 2050. (27)

Gracias al aumento de la esperanza de vida y las reformas políticas en la OCDE, las personas mayores (de 55 a 64 años) son más activas que nunca en el mercado laboral. Durante la última década, su participación en la fuerza laboral aumentó en 8 puntos porcentuales para alcanzar el 64 % en promedio en la OCDE en 2018. Sin embargo, no hay tiempo para la autocomplacencia: el progreso en las tasas de participación sigue siendo desigual, y en prácticamente todos los países la edad efectiva a la que las personas abandonan el mercado laboral es aún más baja hoy que hace 30 años, a pesar de que los años de vida restantes son más altos. (27)

Se requieren mayores esfuerzos para promover la inclusión en el mercado laboral de las personas de 55 a 64 años en los países rezagados, pero también para fortalecer la vida laboral más allá de los 65 años, especialmente donde las tasas de participación de las personas de 55 a 64 años ya son altas. Un desafío importante en la mayoría de los países de la OCDE será reducir las brechas de género en la actividad del mercado laboral, que en algunos casos son grandes y persistentes. Por último, pero no menos importante, en algunas economías emergentes, un desafío clave será garantizar una transición fluida de las cohortes jóvenes al mercado laboral para evitar la acumulación de desventajas que impiden o desalientan el trabajo a una edad mayor. (27)

### 2.2.11 Hipertensión arterial

La definición actual de hipertensión (HTA) es valores de presión arterial sistólica (PAS) de 130 mmHg o más y/o presión arterial diastólica (PAD) superior a 80 mmHg. La hipertensión se encuentra entre las condiciones médicas crónicas más comunes caracterizadas por una elevación persistente de la presión arterial. La hipertensión ha estado entre los temas más estudiados del siglo pasado y ha sido una de las comorbilidades más significativas que contribuyen al desarrollo de accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal. La definición y las categorías de hipertensión han ido evolucionando a lo largo de los años, pero existe consenso en que las lecturas persistentes de PA de 140/90 mmHg o más deben someterse a tratamiento con el objetivo terapéutico habitual de 130/80 mmHg o menos. (28)

Hay varios mecanismos descritos para el desarrollo de la hipertensión que incluyen una mayor absorción de sal que resulta en una expansión de volumen, una respuesta alterada del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) y una mayor activación del sistema nervioso simpático. Estos cambios conducen al desarrollo de una mayor resistencia periférica total y una mayor poscarga que, a su vez, conduce al desarrollo de hipertensión.

### 2.2.12 Clasificación y los estadios de hipertensión arterial

La clasificación y las etapas de la hipertensión, tal como se definen en las directrices recientes del American College of Cardiology (ACC), son las siguientes (Whelton PK, et al 2017) y citado (28), Normal:

PAS inferior a 120 y PAD inferior a 80 mmHg, elevada: PAS de 120 a 129 y PAD menor de 80 mmHg, hipertensión en estadio 1: PAS de 130 a 139 o PAD de 80 a 89 mmHg e hipertensión de estadio 2: PAS mayor o igual a 140 mmHg o mayor o igual a 90 mmHg. (28)

De acuerdo con la definición de clasificación de la presión arterial en el consultorio y las definiciones de grado de hipertensión de las guías ESC/ESH 2018 para el manejo de la hipertensión arterial: PA óptima-normal (PAS <130 mmHg y PAD <85 mmHg), PA normal-alta (130 mmHg ≤ PAS < 140 mmHg, 85 mmHg ≤ PAD < 90 mmHg), hipertensión sistólica-diastróica aislada (ISH-IDH): (PAS ≥140 mmHg y PAD <90 mmHg o PAS <140 mmHg y PAD ≥90 mmHg), hipertensión sistólico-diastróica (SDH) (PAS ≥140 mmHg y PAD ≥90 mmHg). (29)

### 2.3 Marco conceptual

1. Actividad física. Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere un gasto de calorías. La actividad física se refiere a todo movimiento, incluso durante el tiempo libre, para el transporte hacia y desde lugares, o como parte del trabajo de una persona. (30)
2. Alcohol. Compuesto químico que contiene al menos un grupo hidroxilo unido a un átomo de carbono saturado en un radical orgánico. (31)
3. Amigos. Una persona identificada a otra por sentimientos de afecto o consideración personal. (32)
4. Correlación. Una correlación entre variables indica que cuando una variable cambia de valor, la otra variable tiende a cambiar en una dirección específica. (33)

5. Edad. Tiempo que una persona ha existido, contar desde el nacimiento. (34)
6. Estado civil. Cada persona en asociación con las leyes o costumbres matrimoniales del país (...). (35)
7. Estrés. Un estado de tensión mental resultante de circunstancias desfavorables o rígidos. (36)
8. Familia. La unidad básica en la sociedad que tradicionalmente consiste en dos padres que crían a sus hijos. (37)
9. Nutrición. Disciplina científica, vinculada con la bromatología, que estudia las relaciones entre alimentación, nutrición y salud. (38)
10. Sexo. Cualquiera de las dos formas principales de individuos que se encuentran en muchas especies y que se distinguen respectivamente como femeninos o masculinos, esencialmente sobre la base de sus órganos y estructuras reproductivas. (39)
11. Sueño. Una sucesión de pensamientos, imágenes o emociones que ocurren durante el sueño. (40)
12. Tabaco. Las hojas de tabaco cultivado preparadas para fumar o mascar o como rapé. (41)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

#### 3.1 Hipótesis

##### 3.1.1 Hipótesis general

Existen correlación entre estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores del PS Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021.

##### 3.1.2 Hipótesis específicas

1. El sexo masculino, edades entre 80 a 90 años de edad, nivel educativo primaria y estado soltero(a) son los factores sociodemográficos que predominan en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021.
2. La hipertensión arterial estadio II predomina en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021.
3. El estilo de vida bajo predomina en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021.
4. Existen correlación entre estilos de vida familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño-estrés, tipo de

personalidad, introspección, conducción trabajo y otras drogas con hipertensión arterial elevada, estadios I y II en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021.

### 3.2 Métodos

Se utilizó hipotético deductivo. El método hipotético-deductivo es un enfoque de investigación que comienza con una teoría sobre cómo funcionan las cosas y deriva hipótesis comprobables a partir de ella. Es una forma de razonamiento deductivo en el sentido de que comienza con principios generales, suposiciones e ideas, y trabaja a partir de ellos hacia enunciados más particulares sobre cómo se ve realmente el mundo y cómo funciona. Luego, las hipótesis se prueban mediante la recopilación y el análisis de datos y los resultados respaldan o refutan la teoría. (42)

### 3.3 Tipo de investigación

Investigación básica. Una investigación que se realizó permite a tener conocimiento de HTA y EV. (43)

### 3.4 Nivel o alcance de investigación

Relacional. Mide la asociación entre 2 o más variables de estudio. (44)

### 3.5 Diseño de investigación

No experimental. Las variables de estudio no fueron manipuladas. (45)

Diagrama simbólico "estudio relacional"			
	O <sub>x</sub>		Donde:
		M	: Muestra = 33 adultos mayores - Argama
M	R	O <sub>x</sub>	: Observación 1 = HTA – VF (Aquella cuya distribución que se conoce antes de recolectar los datos y no va cambiar).
		R	: Conector = relación
	O <sub>z</sub>	O <sub>z</sub>	: Observación 2 = EV – VA (Aquella cuya distribución que no se conoce antes de recolectar los datos y va cambiar).

### 3.6 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	
<p><b>Estilos de vida.</b> Aquellas facetas cotidianas comportamentales orientadas, tales como actividades, intereses y opiniones” (Plummer, 1978). Para Schulman es “El conjunto de soluciones estratégicas que acoge la persona para poder efectuar sus planes y objetivos globales” (Schulman &amp; Mosak, 1988); sin embargo, Arellano indica con mayor claridad a aquel patrón más o menos estable de conducta que caracteriza a la persona en su forma de ser y expresarse, ya que posibilita encontrar la unicidad dentro de la variedad, proporcionando unidad y coherencia a la conducta de un sujeto o grupo de sujetos. (Arellano Cueva, 2005). Esta “personalidad grupal”, denominada EV, se explica como “una manera de ser y de comportarse por un grupo de personas de una sociedad, que se entienden entre sí por sus condiciones sociodemográficas, psicológicas, de comportamiento, de equipamiento e infraestructura, entre otras” (Arellano Cueva, 2010) y citado (46)</p>	<p><b>Dimensión 1. Familia y amigos.</b> Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas. (47) Personas que tienen relación de amistad. (48)</p>	<p>Peligro (hasta 39 puntos) Bajo (40 – 59 puntos) Regular (60 – 69 puntos) Bueno (70 a 84 puntos) Excelente (85- 100 puntos)</p>	Ítem 1	Intervalo	
			Ítem 2		
	<p><b>Dimensión 2. Actividad física.</b> Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere un gasto de energía. La actividad física se refiere a todo movimiento, incluso durante el tiempo libre, para el transporte hacia y desde lugares, o como parte del trabajo de una persona. (30)</p>		Ítem 3	Intervalo	
			Ítem 4		
	<p><b>Dimensión 3. Nutrición.</b> Disciplina científica, emparentada con la bromatología, que estudia la relación entre alimentación, nutrición y salud, así como los aspectos socioeconómicos de la alimentación. Los términos "dietética", "bromatología" y "nutrición" se usan con frecuencia de manera intercambiable, como si fueran sinónimos. (38)</p>		Ítem 5	Intervalo	
			Ítem 6		
			Ítem 7		
	<p><b>Dimensión 4. Tabaco.</b> Las hojas de tabaco cultivado preparadas para fumar o mascar o como rapé. (41)</p>		Ítem 8	Intervalo	
			Ítem 9		
	<p><b>Dimensión 5. Alcohol.</b> Compuesto químico que contiene al menos un grupo hidroxilo unido a un átomo de carbono saturado en un radical orgánico. (31)</p>		Ítem 9	Intervalo	
			Ítem 10		
	Ítem 11				

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p><b>Estilos de vida.</b> Aquellas facetas cotidianas comportamentales orientadas, tales como actividades, intereses y opiniones” (Plummer, 1978). Para Schulman es “El conjunto de soluciones estratégicas que acoge la persona para poder efectuar sus planes y objetivos globales” (Schulman &amp; Mosak, 1988); sin embargo, Arellano indica con mayor claridad a aquel patrón más o menos estable de conducta que caracteriza a la persona en su forma de ser y expresarse, ya que posibilita encontrar la unicidad dentro de la variedad, proporcionando unidad y coherencia a la conducta de un sujeto o grupo de sujetos. (Arellano Cueva, 2005). Esta “personalidad grupal”, denominada EV, se explica como “una manera de ser y de comportarse por un grupo de personas de una sociedad, que se entienden entre sí por sus condiciones sociodemográficas, psicológicas, de comportamiento, de equipamiento e infraestructura, entre otras” (Arellano Cueva, 2010) y citado (46)</p>	<p><b>Dimensión 6. Sueño – estrés.</b> Una serie de pensamientos, imágenes o emociones que ocurren durante el sueño. (40) Un estado de tensión o tensión mental o emocional resultante de circunstancias adversas o exigentes. (36)</p>		Ítem 12	Intervalo
			Ítem 13	
			Ítem 14	
	<p><b>Dimensión 7. Tipo de personalidad.</b> Característico de una persona. (49) Diferencia individual que representa a cada persona y la distingue de otra. (50)</p>		Ítem 15	Intervalo
			Ítem 16	
	<p><b>Dimensión 8. Introspección.</b> Visto interior que se dirige a los propios actos o estados de ánimo de una persona. (51)</p>		Ítem 17	Intervalo
			Ítem 18	
			Ítem 19	
	<p><b>Dimensión 9. Conducción trabajo.</b> Acción y efecto de llevar. (52) Acción y efecto de obrar. (53)</p>		Ítem 20	Intervalo
			Ítem 22	
<p><b>Dimensión 10. Otras drogas.</b> Nuevo o añadido. (54) Sustancia o preparado farmacológico de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno. (55)</p>	Ítem 23	Intervalo		
	Ítem 24			
	Ítem 25			

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Hipertensión arterial.</b> Como unas cifras de PAS/PAD determinadas de una manera protocolizada en la consulta médica, dicha fracción es igual o mayor 140/90 mmHg, o estar tratado con fármacos antihipertensivos, es un problema de salud pública por su alta prevalencia y en personas de tercera y cuarta edad. (56)	<b>Dimensión 1. Elevada.</b> La presión arterial elevada, también llamada hipertensión, es una presión arterial más alta de lo normal. Su presión arterial cambia a lo largo del día según sus actividades. (57)	PAS (120 -129 mmHg) PAD (< 80 mmHg)	Ítem 7	Intervalo
	<b>Dimensión 2. Estadio I.</b> Etapa 1, la sistólica es 130-139 o la diastólica es 80-89. (58)	PAS (130 -139 mmHg) PAD (80 -89 mmHg)	Ítem 7	Intervalo
	<b>Dimensión 3. Estadio II.</b> Etapa 2, la sistólica es superior a 140 o la diastólica es superior a 90. (58)	PAS ( $\geq$ 140 mmHg) PAD ( $\geq$ 90 mmHg)	Ítem 7	Intervalo
<b>Factores sociodemográficos.</b> Factores sociodemográficos comprenden: género, edad, nivel de educación, situación laboral, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa. (59)	<b>Dimensión 1. Sexo.</b> Cualquiera de las dos formas principales de individuos que se encuentran en muchas especies (...). (39)	Masculino Femenino	Ítem 1	Nominal
	<b>Dimensión 2. Edad.</b> <i>Tiempo</i> que una persona ha vivido, relatar desde el nacimiento. (34)	60 - 64 años 65 – 69 años 70 – 74 años 75 – 79 años 80 – 84 años 85 – 89 años 90 – 94 años 95 – 99 años	Ítem 2	Intervalo

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
	<b>Dimensión 3. Nivel educativo.</b> Grado o altura que logran ciertos aspectos de la vida social. (60) Perteneciente o relativo a la formación. (61)	Sin nivel/inicial Primaria Secundaria	Ítem 3	Ordinal
	<b>Dimensión 4. Estado civil.</b> Cada persona en relación con las leyes o costumbres matrimoniales del país (...). (35)	Soltero(a) Casado(a) Viudo(a)	Ítem 4	Nominal

### 3.7 Población, muestra y muestreo

La población estuvo integrada por 77 adultos mayores de ambos sexos y cuya residencia circunscribe Argama Alta y Argama Baja perteneciente al Centro Poblado de Argama – Andahuaylas - Apurímac. Los criterios de selección comprenden:

a. Inclusión. Son los siguientes:

- Personas mayores de 60 años de edad atendidas(os) al establecimiento de salud Argama.
- Personas con diagnóstico y tratamiento médico de HTA y cuyo problema de salud identificado desde del 2011 a 2021.
- Pacientes con HTA, familiares que otorgó la participación con el estudio y previo consentimiento.
- Estado mental lúcido y la residencia en Argama durante el mes de octubre 2021.

b. Exclusión. Son los siguientes:

- Pacientes con HTA y con comorbilidades.
- Hipertensos que se mudaron de residencia diferente que Centro Poblado Argama – Andahuaylas.

c. Eliminación. Son los siguientes:

- Pacientes con HTA con carencia de dato o datos necesarios en la historia clínica.
- Decisión de no autorización por el familiar o decisión personal de pacientes de no participar con el estudio.

Población de estudio fueron 33, tipo de muestreo no probabilístico y la muestra 33 con HTA. La población es el conjunto de todos los elementos de interés en

un estudio. (62) El muestreo no probabilístico en el que la selección de los elementos para la muestra es de acuerdo con la disposición del investigador.

(62) La muestra es un subconjunto de la población. (62)

### 3.8 Técnicas e instrumentos

a. Variable HTA. La técnica empleada fue la observación y el instrumento de medición Ficha de observación indirecta historia clínica.

Ficha técnica para medir hipertensión arterial	
Instrumento de medición	: Ficha de observación indirecta historia clínica (Ver anexo 9)
Autores	: Oscoco-Rivas, Iván <sup>1</sup> y Vargas-Huaman, Yuri Michael <sup>2</sup>
País	: Perú
Validez	: Dr. Paulo César Chicana Zapata – Puesto de Salud Virgen de Cocharcas Dr. Roger Ramírez Castro – Centro de Salud Uripa Lic. Enf. Edgar Gamboa Cazanca – Puesto de Salud Urucancha Lic. Enf. Lisbenia Pereira Alejos – Centro de Salud Uripa Lic. Enf. María Teresa Díaz Álvarez- Centro de Salud Uripa
Coeficiente V de Aiken	: Ver anexo 7 y anexo 8
Confiabilidad	: Se exceptúa el estudio piloto y prueba de consistencia interna
Números de ítems	: Siete ítems para rellenar según los datos requeridos
Administración	: Acopiar en forma individual
Duración	: Diez minutos
Calificación	: Etiqueta (sexo – valores: 1 y 2), etiqueta (edad – Valores: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8), etiqueta (nivel educativo-valores: 1, 2 y 3), etiqueta (estado civil-valores: 1, 2 y 3), etiqueta (presión arterial sistólica y presión arterial diastólica), etiqueta (presión arterial media) y etiqueta (HTA elevada, HTA estadio I y HTA estadio II) ver anexo 15

b. Variable EV. La técnica aplicada la encuesta y el instrumento de medición  
Cuestionario de encuesta Fantástico.

Ficha técnica para medir estilos de vida		
Instrumento de medición	:	Cuestionario de encuesta “Fantástico” (Ver anexo 10)
Autores	:	Douglas M. C. Wilson, Eleanor Nielsen and Donna Ciliska. (63)
País	:	Canadá -1984
Números de ítems	:	Veinticinco y respuestas cerradas. (64) (65)
Opciones de respuesta	:	Escala de tipo Likert y otras combinaciones. (64) (65)
Puntaje de calificación por cada ítem	:	Valor numérico de 0 a 2. (64) (65)
Baremo	:	Peligro (hasta 39 puntos) Bajo (40 – 59 puntos) Regular (60 – 69 puntos) Bueno (70 a 84 puntos) Excelente (85- 100 puntos). (64) (65)
Confiabilidad	:	Alfa Cronbach mayor a 0.50 y 0.73. (64) (65)
Recomendación	:	Se recomienda utilizar el cuestionario en la atención primaria de salud y estudios epidemiológicos. (64)

### 3.9 Consideraciones éticas

Los procedimientos fueron según el Reglamento del Comité de Ética de Investigación de la universidad.

### 3.10 Procesamiento estadístico

Se procedió aplicar la estadística descriptiva para el tratamiento de univariabes, el alcance comprendió los siguientes:

- a. Características sociodemográficas. El método matemático-estadístico, descriptivo, variables categóricas sexo, nivel educativo y estado civil. El tratamiento de univariabes, comprendió determinar frecuencias absolutas y frecuencias relativas pertenecientes. Entre tanto, para variable numérica edad, el tratamiento de univariable, se procedió agrupar y determinar frecuencias absolutas, frecuencias relativas, el promedio y desviación estándar.
- b. HTA y EV. El método matemático-estadístico, descriptivo y ambas variables numéricas. El tratamiento de univariabes, comprendió determinar frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedios y desviaciones estándar.
- c. HTA y EV. El método matemático-estadístico, inferencial y ambas variables numéricas. El tratamiento bivariable, inicialmente se determinó las pruebas de normalidad, por el tamaño de muestra de 33 personas con HTA, se procedió la lectura en base a la prueba de Shapiro-Wilk y ambas variables, conforme al orden de presentación los resultados de valor p fueron 0.022 y 0.630. El primero siendo significativo atribuyendo una distribución normal y el segundo no significativo asumiendo una distribución no normal. Los comportamientos de valor p y siendo opuestos, la opción estadística inferencial corresponde la estadística no paramétrica Rho de Spearman. La tabla contingencia se representó con las ubicaciones siguientes: la variable fija HTA en filas, la variable aleatoria EV en columnas y los porcentajes en fila.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Resultados

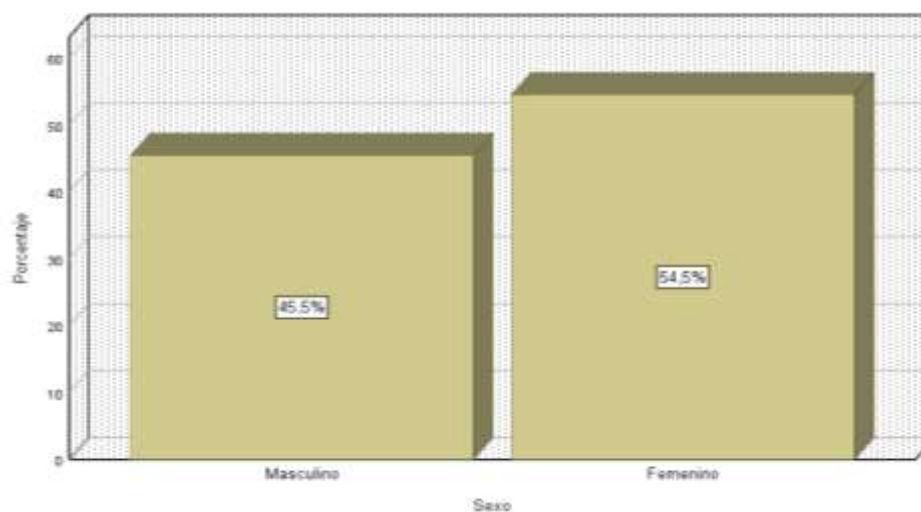
##### 4.1.1 Descriptivos

**Tabla 1.** Factor sociodemográfico sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	45,5
Femenino	18	54,5
Total	33	100,0

Nota. Observación indirecta historia clínica - realizada octubre 2021.

**Figura 1.** Factor sociodemográfico sexo.



Nota. Observación indirecta historia clínica - realizada octubre 2021.

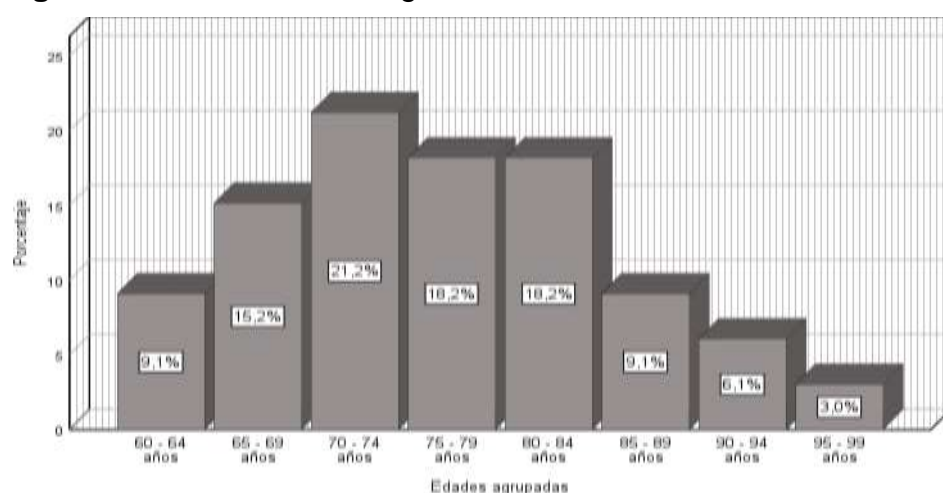
Tabla y figura N° 1. Del 100% de la muestra estudiada del factor sociodemográfico sexo, el 54.5% fueron del sexo femenino y el 45.5% masculino.

**Tabla 2.** Factor sociodemográfico edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60 - 64 años	3	9,1
65 - 69 años	5	15,2
70 - 74 años	7	21,2
75 - 79 años	6	18,2
80 - 84 años	6	18,2
85 - 89 años	3	9,1
90 - 94 años	2	6,1
95 - 99 años	1	3,0
Total	33	100,0

Nota. Observación indirecta historia clínica - realizada octubre 2021.

**Figura 2.** Factor sociodemográfico edad.



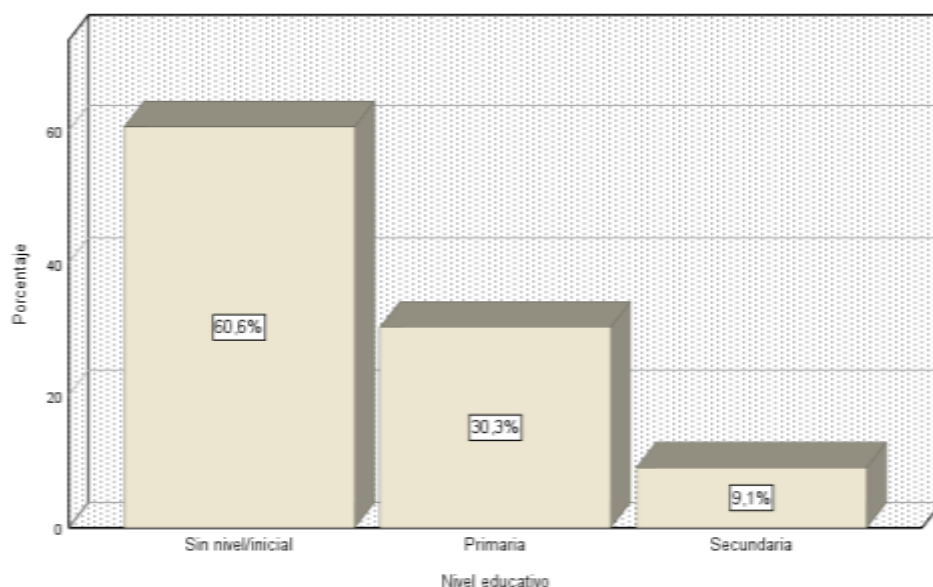
Nota. Observación indirecta historia clínica - realizada octubre 2021.

Tabla y figura N° 2. Del 100% de la muestra estudiada del factor sociodemográfico edades agrupadas, el 21.2% tuvieron entre 70 a 74 años, el 18.2% entre 75 a 84 años, el 15.2% entre 65 a 69 años, el 9.1% entre 60 a 64 años, el 6.1% entre 90 a 94 años y 3.0% entre 95 a 99 años.

**Tabla 3.** Factor sociodemográfico nivel educativo.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Sin nivel/inicial	20	60,6
Primaria	10	30,3
Secundaria	3	9,1
Total	33	100,0

**Figura 3.** Factor sociodemográfico nivel educativo.



Nota. Observación indirecta historia clínica - realizada octubre 2021.

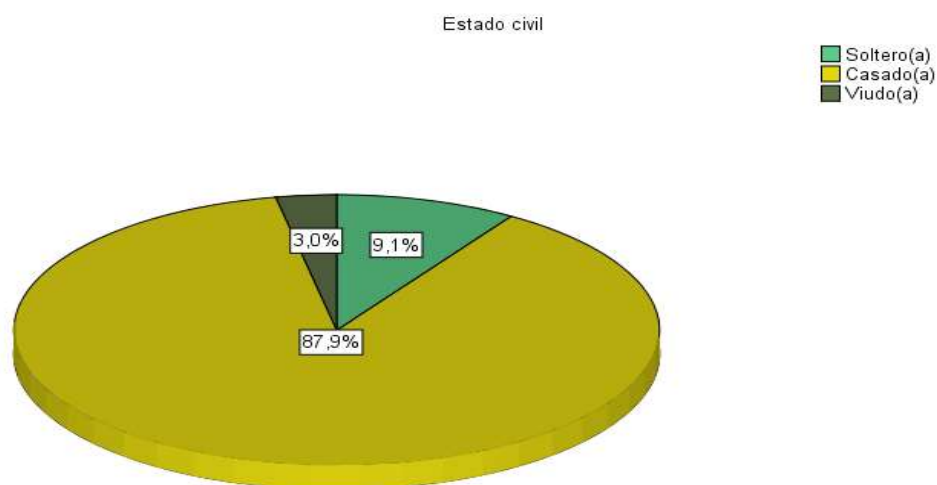
Tabla y figura N° 3. Del 100% de la muestra estudiada del factor sociodemográfico nivel educativo, el 60.6% sin nivel/inicial, el 30.3% primaria y el 9.1% secundaria.

**Tabla 4.** Factor sociodemográfico estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	3	9,1
Casado(a)	29	87,9
Viudo(a)	1	3,0
Total	33	100,0

Nota. Observación indirecta historia clínica - realizada octubre 2021.

**Figura 4.** Factor sociodemográfico estado civil.



Nota. Observación indirecta historia clínica - realizada octubre 2021.

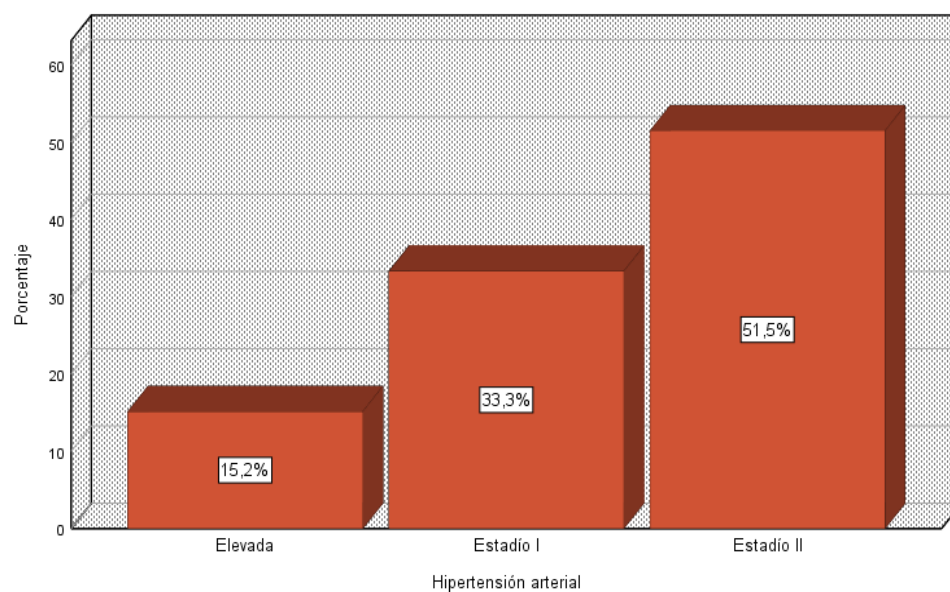
Tabla y figura N° 4. Del 100% de la muestra estudiada del factor sociodemográfico estado civil, el 87.9% tuvieron estado civil casado(a), el 9.1% soltero(a) y el 3.0% viudo(a).

**Tabla 5.** Hipertensión arterial según el estadio.

Hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
Elevada	5	15,2
Estadio/etapa I	11	33,3
Estadio/etapa II	17	51,5
Total	33	100,0

Nota. Observación indirecta historia clínica - realizada octubre 2021.

**Figura 5.** Hipertensión arterial según el estadio.



Nota. Observación indirecta historia clínica - realizada octubre 2021.

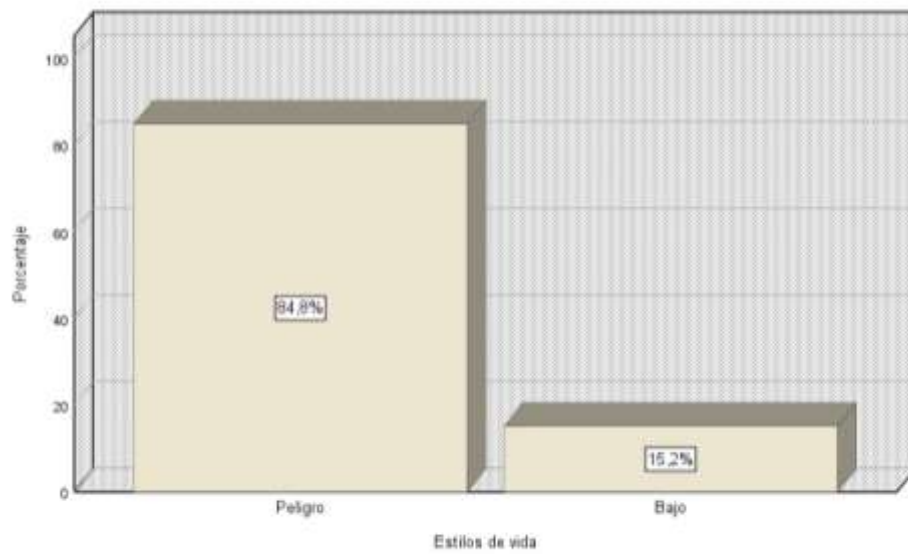
Tabla y figura N° 5. Del 100% de la muestra estudiada de hipertensión arterial recabada de historias clínicas fueron, 51.5% HTA estadio/etapa II, el 33.3% HTA estadio/etapa I y el 15.2% HTA elevada.

**Tabla 6.** Estilos de vida.

Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
Peligro	28	84,8
Bajo	5	15,2
Total	33	100,0

Nota. Observación indirecta historia clínica - realizada octubre 2021.

**Figura 6.** Estilos de vida.



Nota. Observación indirecta historia clínica - realizada octubre 2021.

Tabla y figura N° 6. Del 100% de la muestra estudiada de estilos de vida recabada a través del cuestionario fueron, el 84.8% estilos de vida en peligro y el 15.2% estilos de vida bajo.

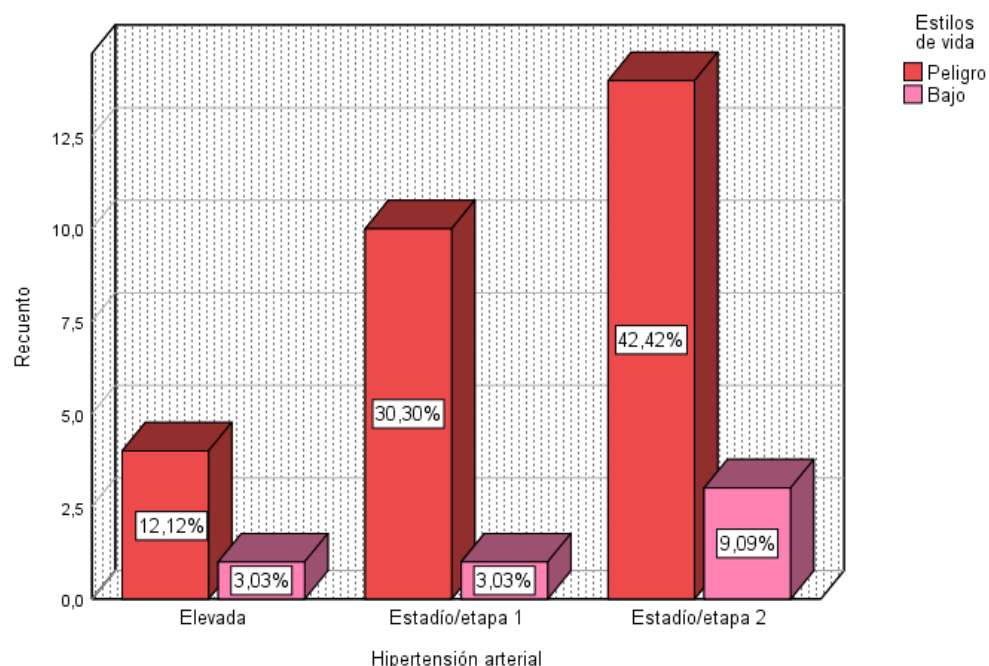
#### 4.1.2 Inferenciales

**Tabla 7.** Correlación entre hipertensión arterial y estilos de vida.

Hipertensión arterial		Estilos de vida		Total
		Peligro	Bajo	
Elevada	Recuento	4	1	5
	% dentro de HTA	80,0%	20,0%	100,0%
Estadio/etapa 1	Recuento	10	1	11
	% dentro de HTA	90,9%	9,1%	100,0%
Estadio/etapa 2	Recuento	14	3	17
	% dentro de HTA	82,4%	17,6%	100,0%
Total	Recuento	28	5	33
	% dentro de HTA	84,8%	15,2%	100,0%

Nota. Observación indirecta historia clínica y Cuestionario Fantástico - octubre 2021.

**Figura 7.** Correlación entre hipertensión arterial y estilos de vida.



Nota. Observación indirecta historia clínica y Cuestionario Fantástico - octubre 2021.

Tabla y figura 7. Del 100% de la muestra estudiada y según porcentajes por filas. A la descripción del 100% con HTA estadio/etapa 2, el 82,4% respondieron tener estilos de vida en

peligro y el 17,6% estilos de vida bajo. Del 100% con HTA estadio/etapa 1, el 90,9% respondieron tener estilos de vida en peligro y el 9,1% estilos de vida bajo. Del 100% con HTA elevada, el 80,0% respondieron tener estilos de vida en peligro y el 20,0% estilos de vida bajo. Al análisis, al diagnóstico médico de hipertensión arterial según la clasificación estaría acompañada con estilos de vida desde riesgo a bajo, exceptos los estilos de vida regular, bueno y excelente. A la interpretación, la tendencia de estilos de vida insalubres en sus mínimas expresiones se relaciona a mayor deterioro de la funcionalidad cardiovascular, el cual finalmente generarían expresiones de alteraciones cardiovasculares, el interviniente de envejecimiento considerado como coadyuvante del agravamiento de la presión arterial y términos de incremento.

#### 4.2 Discusión de resultados

No es suficiente usar tablas y figuras en la sección de resultados, para convencer a los lectores sobre la importancia de los hallazgos debe respaldar la sección de resultados a través de más explicaciones en la sección de discusión. (66) Los hallazgos de resultados descriptivos predominantes de factores sociodemográficos: sexo femenino, edades 70 a 74 años, nivel educativo sin nivel/inicial, estado civil casado y estadio gravitante sexo femenino recabados de las historias clínicas, resultados que corresponden al momento de admisión y el diagnóstico médico de HTA. Trabajos publicados que respaldan a los hallazgos: ninguna. Entre tanto, trabajo publicado que contradice el hallazgo a la predominancia del sexo femenino con HTA. Deaver, los clientes hipertensos son más hombres que las mujeres. (12) Ante la

ausencia de los respaldos publicados, surgen nuevas preguntas de investigación para explorar como ¿Cómo se asocian entre factores sociodemográficos y la hipertensión arterial en las personas de tercera y cuarta edad? ¿Cuál es la prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores y sus características sociodemográficas?

Transcurridos años de tratamiento con antihipertensivos, se pretende determinar estilos de vida, tras el diagnóstico y el hallazgo tiene el alcance de estilos de vida en peligro. Apelada a los trabajos publicados, citados y referenciados en la sección de antecedentes que respaldan los hallazgos: Poican, adultos mayores hipertensos tienen un estilo de vida no saludable. (13) Jauregui, las personas adultas mayores con HTA presentan estilos de vida no saludable. (14) El respaldo se asume al margen de las diferencias al categorizar la variable del estudio estilos de vida. Sin embargo, resultados que contradicen los hallazgos: Nepal, concluye que los adultos mayores hipertensos cambian sus estilos de vida. (11) Huarancca, los estilos de vida se tornan saludables y mediante los diferentes comportamientos necesarios en ancianos con HTA. (15) Zela, los adultos mayores con HTA presentan un estilo de vida saludable. (16)

El hallazgo de resultado inferencial entre HTA y EV en adultos mayores de ambos sexos, el resultado no apoya a la hipótesis de investigación formulada y la cual ocasiona el rechazo de la misma. Trabajos publicados, citados y referenciados que respaldan el hallazgo: Akbarpour, concluye que, las personas que reciben medición antihipertensiva, la adherencia a un estilo de vida saludable no tiene relación con el control de la HTA. (10) Jauregui, concluye que, no existe relación entre HTA y EV. (14) Mientras, trabajo

publicado que contradice el hallazgo: Zela, concluye que, entre HTA y estilo de vida existe una moderada correlación indirecta. (16)

Cuáles son los que se mencionan como fortalezas y limitaciones del estudio: los investigadores poseen lengua quechua materna, el cual facilita las interacciones pertinentes con adultos mayores y los instantes de aplicación del instrumento de medición estilos de vida. Por atravesar la segunda ola por la COVID-19 y en cumplimiento de las medidas restrictivas sanitarias, las autorizaciones del consentimiento de sustituto constituyen una limitación, extendiendo el tiempo para aplicar el cuestionario y otro la eliminación por la negación de no participación con el estudio.

Los posibles factores que podrían causar que los hallazgos sean diferentes de otros hallazgos: el tamaño de la muestra y el cuestionario de encuesta Fantástico. Las variables o factores que podría afectar los resultados: la representatividad de la muestra y la medición estilos de vida acorde las características socioculturales declarados como influyentes en los resultados.

#### 4.3 Prueba de hipótesis

El ritual de la significancia estadística comprende:

- a. Formulación de la hipótesis. Una explicación tentativa de una observación, un fenómeno o un problema científico que puede probarse mediante una investigación adicional. (67) La hipótesis se fragmentan en hipótesis alternativa e hipótesis nula: H1. Existe correlación entre EV familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño-estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción trabajo y otras drogas con HTA elevada, estadios I y II. H0. No existe correlación entre EV familia y amigos,

actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño-estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción trabajo y otras drogas con HTA elevada, estadios I y II.

- b. Nivel de significación. El nivel de significación, también conocido como alfa o  $\alpha$ , es una medida de la solidez de la evidencia que debe estar presente en su muestra antes de que rechace la hipótesis nula y concluya que el efecto es estadísticamente significativo. El investigador determina el nivel de significación antes de realizar el experimento. El nivel de significación es la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera. Por ejemplo, un nivel de significación de 0,05 indica un riesgo del 5 % de concluir que existe una diferencia cuando no existe una diferencia real. (68) Para el estudio relacional previsto el nivel de significación o el límite máximo de error 0.05.
- c. Estadístico de prueba. Un valor numérico que resume la información contenida en los datos de la muestra y que es una base para probar una hipótesis dada. (69) El estadístico de prueba elegido Rho de Spearman o coeficiente de correlación de rango de Spearman.

#### Correlaciones

		Fantásticobaremo	Presión arterial media: elevada/estadio1/estadio2
Rho de Spearman	Fantásticobaremo	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,039
		N	33
Presión arterial media: elevada/estadio1/estadio2		Coefficiente de correlación	,039
		Sig. (bilateral)	,829
		N	33

- d. Lectura de valor p. Un valor p es la probabilidad de que obtenga el efecto observado en su muestra, o mayor, si la hipótesis nula es verdadera para las

poblaciones. Los valores P se calculan en función de los datos de su muestra y bajo el supuesto de que la hipótesis nula es verdadera. Los valores de p más bajos indican una mayor evidencia en contra de la hipótesis nula. Use valores p durante la prueba de hipótesis para ayudarlo a determinar qué hipótesis respaldan los datos. Compare su valor p con su nivel de significancia. Si el valor p es menor que su nivel de significación, puede rechazar la hipótesis nula y concluir que el efecto es estadísticamente significativo. En otras palabras, la evidencia en su muestra es lo suficientemente fuerte como para poder rechazar la hipótesis nula a nivel de población. (70) La significación bilateral obtenido 0.829 y siendo mayor del nivel de significación 0.05.

- e. Toma de decisiones. Valor p menor o igual que el nivel de significación ( $\alpha$ ). Entonces, rechace su hipótesis nula a favor de su hipótesis alternativa. Su resultado es estadísticamente significativo. Valor p mayor que el nivel de significación ( $\alpha$ ). Entonces, no se puede rechazar la hipótesis nula. Su resultado no es estadísticamente significativo. (71) La decisión es la siguiente: no existe correlación entre EV familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño-estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción trabajo y otras drogas con HTA elevada, estadios I y II.

## CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos predominantes han sido el sexo femenino que el sexo masculino, edades entre 70 a 74 años sobre otras edades agrupadas, el nivel educativo sin nivel/inicial que otros niveles primaria y secundaria y el estado civil casado(a) que soltero(a) y viudo(o) en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Argama Andahuaylas Apurímac de, octubre a diciembre 2021.
2. La hipertensión arterial según la clasificación ha predominado el estadio II que otros el estadio I y la elevada en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Argama Andahuaylas Apurímac de, octubre a diciembre 2021.
3. El estilo de vida según la clasificación ha predominado el de peligro que el nivel bajo en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Argama Andahuaylas Apurímac de, octubre a diciembre 2021.
4. No existe correlación entre la variable estilos de vida y cuyas dimensiones familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño-estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción trabajo y otras drogas con la variable hipertensión arterial con sus dimensiones elevada, estadio I y estadio II en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas Apurímac de, octubre a diciembre 2021.

## RECOMENDACIONES

1. A los estudiantes de enfermería, egresados, bachilleres y profesionales de enfermería, replicar el estudio relacional y con tamaño de muestras representativas en el contexto regional y nacional. Para generar una línea de investigación y profundizar la investigación básica.
2. A los estudiantes de enfermería, egresados, bachilleres y profesionales de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, realizar estudios descriptivos, relacional o explicativo. Ej., ¿Cómo se asocian entre factores sociodemográficos y la HTA en las personas de tercera y cuarta edad? ¿Cuál es la prevalencia de HTA en adultos mayores y sus características sociodemográficas?
3. A la jefa del Puesto de Salud Argama impulsar la sostenibilidad del Plan de Restitución Progresiva de la Continuidad del Cuidado Integral de las Enfermedades No transmisibles, especialmente de las personas de tercera y cuarta edad de Argama Alta y Baja en el contexto de la pandemia por la COVID-19.
4. A la jefa del Puesto de Salud Argama y la Municipalidad Distrital Pacucha-Andahuaylas propiciar la política local multisectorial con los objetivos de promover el envejecimiento saludable, garantizar prestaciones contributivas y no contributivas, garantizar el acceso, permanencia, culminación y calidad de la educación y fortalecer la participación social para los adultos mayores. Dichos objetivos forman parte de la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 y siendo política del estado peruano.

## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### Recursos

Alonso (72), las personas permiten ejecutar y alcanzar las metas, garantizan el éxito del proyecto y son sujetos que permiten capturar, analizar, clasificar e interpretar información lograda en la investigación. Los cuales conforman:

**Informadores:** compañeras(os) de realizan otras investigaciones, enfermeras(os), médicos con especialidad mención pediatría, enfermeras(os) con especialidad mención crecimiento y desarrollo del niño y adolescente y docentes investigadores. **Consultores:** especialistas, autodidactas y directores de proyectos de investigación. **Asesores:** puede tener las mismas características que el consultor, a diferencia de que sus conceptos o juicios se toman como recomendaciones, sugerencias o consejos no vinculantes para la investigadora y no tiene responsabilidad civil y/o penal dentro del proyecto o informe de tesis. **Asistentes:** su participación es de carácter puntual o de resultados como personal profesional investigador(a) e interdisciplinario y el accionar sea de juez(a) en el proceso de validación del instrumento, personal experto del uso de tesauruso y la paráfrasis mecánica y constructiva, personal capacitado para aplicar el instrumento de medición, personal experto en la digitación y nomenclador y personal experto para el test de similitud.

## Cronograma de actividades

Actividades:	Meses: octubre, noviembre y diciembre 2021											
	Semana(s)				Semana(s)				Semana(s)			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentar el proyecto de tesis y con el aval de asesor(a) a través del trámite online, para designación de dictaminantes del proyecto de tesis (plazo máximo de 7 días hábiles) y aprobación directoral (plazo máximo de 2 días hábiles).	X	X										
Realizar la inscripción del proyecto de tesis - trámite online.	X	X	X									
Ejecutar el desarrollo supervisado de la tesis (tiempo mínimo será de 3 meses) – asesoría no presencial o remota.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar la presentación de la tesis para el dictamen final, aval de asesor(a) y 02 ejemplares – trámite online.												X
Solicitar el dictamen favorable del informe de tesis (plazo máximo de 15 días hábiles) – trámite online.											X	X
Solicitar el test de similitud- trámite online.												X
Presentar solicitud programación de fecha y hora para sustentar, previo dictamen favorable, adjuntar 3 ejemplares y boleta de venta derecho de titulación- trámite online.												X
Realizar la sustentación y defensa de la tesis no presencial, no exceder más de 45 minutos, ante los jurados y asistencia de asesor(a) (Plazo máximo de 7 días) – uso de plataformas virtuales Zoom o Meet.												X
Organizar el expediente administrativo para optar el título profesional, 3 ejemplares de informe de tesis y otros (plazo máximo de 3 días) -trámite online.												X

## Presupuesto y financiamiento

### Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (S/.)	TOTAL (S/.)
<b>Personal</b>				
Investigador	Pasaje	10	12.00	120.00
	Consumo	10	6.00	60.00
	Alojamiento	10	15.00	150.00
Asesor metodólogo	Unidad	1	500.00	500.00
Asesor estadístico	Unidad	1	500.00	500.00
<b>SUBTOTAL (A)</b>				<b>1 330.00</b>
<b>Bienes</b>				
Papel bond A-4	Millares	3	22.00	66.00
Materiales de escritorio	Unidades	20	10.00	200.00
Memoria USB 8MG	Unidad	1	25.00	25.00
<b>SUBTOTAL (B)</b>				<b>291.00</b>
<b>Servicios</b>				
Internet	Unidad	60	1.00	60.00
Digitación y formato	Unidad	1	50.00	50.00
Impresiones	Unidad	200	0.20	40.00
Anillados	Unidad	3	3.50	10.50
Quemado de CD-ROM	Unidad	5	5.00	25.00
<b>SUBTOTAL (C)</b>				<b>785.00</b>
Imprevistos				500.00
<b>TOTAL</b>				<b>2 906.00</b>

### Financiamiento

#### Autofinanciado

## BIBIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud . World Hypertension Day 2019. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 22. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/world-hypertension-day-2019>.
2. Campos-Nonato , Hernández-Barrera L, Flores-Coria A, Gómez-Álvarez E, Barquera, M en C.. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Salud Pública de México. 2019 Agosto; LXI(6).
3. Mejía Navarro A, Mejía Navarro JC, Melchor Tenorio S. Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. Revista Cubana de Reumatología. 2020 Mayo; XXII(2).
4. Zuriqui-Sánchez S, Zurique-Sánchez P, Camacho- López PA, Sánchez-Zanahoria , Hernández-Hernández S. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. Acta Médica Colombiana. 2019 Diciembre; XLIV(4).
5. Huancahuaman Ccorimanya J. Estilos de vida y adherencia terapéutica del programa integral de hipertensión arterial Centro de Salud Echarati, La Convención - Cusco. Tesis pregrado. Cusco : Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2019.
6. Arispe-Alburqueque , Yangali-Vicente J, Guerrero-Bejarano , Lozada de Bonilla , Acuña-Bambo A, Arellano-Sarmiento. La investigación científica Quito; 2020.
7. Editage Insights. Q: What are the limitations of a study and how to write them? [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 8. Available from: <https://www.editage.com/insights/what-are-limitations-in-a-study#:~:text=The%20limitations%20of%20a%20study%20are%20its%20flaws%20or%20shortcomings,size%2C%20flawed%20methodology%2C%20etc>.
8. Queiroz M, Alexandre de Aquino ML, Dias Lima Brito A, Muniz Medeiros C, Oliveira da Silva Simões M, Teixeira A. Hipertensão arterial no idoso -doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Development. 2020 Abril; VI(4).
9. Leal de Alencar Luz , Silva-Costa , Harter Griep. Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela estratégia saúde da família. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2020 Diciembre ; XXIII(4).
- 10 Akbarpour S, Khalili , Zeraati , Ali Mansournia , Ramezankhani A, et al.. Healthy lifestyle behaviors and control of hypertension among adult hypertensive patients. Scientific Reports. 2018 Mayo.
- 11 Nepal P, Dhungana. Lifestyle Modification after Diagnosis of Hypertension in Patients Visiting Lumbini Medical College Teaching Hospital. J. Lumbini. Medicina. 2015 Enero-junio; III(1).
- 12 Deaver J, Kanika , Ramneek , Asir J. Hypertension: Contributing Risk Factors and Lifestyle Modification among Hypertensive Clients. Revista Internacional de Enfermería Práctica. 2015 Septiembre-diciembre; III(3).
- 13 Puican Liza. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco, 2019. Tesis. Surco : Universidad Norbert Wiener , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2019.
- 14 Jauregui Sanchez. Estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud de San Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017. Tesis. Chachapoyas : Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2018.
- 15 Huaranca Ccora , Yaranga Curasma R. Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al Hospital II EsSalud – Huancavelica, 2016. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería; 2016.
- 16 Zela Ari L, Mamani Chambi W. Hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015. Tesis. Juliaca : Universidad Peruana Unión , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2015.

- 17 Real Academia Nacional de Medicina de España. Esilo de vida. [Online].; 2012 [cited 2022 Mayo 18. Available from: [http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3&LEMA\\_BUS=estilos%20de%20vida%20](http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=estilos%20de%20vida%20).
- 18 AMADA Senior Care. The importance of family in a senior's life. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 7. Available from: <https://www.amadaseniorcare.com/2020/03/the-importance-of-family-in-a-seniors-life/>.
- 19 Langhammer B, Bergland , Rydwik E. The importance of physical activity exercise among older people. National Library of Medicine. 2018 December.
- 20 National Council on Aging. The life-changing benefits of exercise after 60. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 7. Available from: <https://www.ncoa.org/article/the-life-changing-benefits-of-exercise-after-60>.
- 21 Klemm S. Special nutrient needs of older adults. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 7. Available from: <https://www.eatright.org/health/wellness/healthy-aging/special-nutrient-needs-of-older-adults>.
- 22 Villiers-Tuthill A, Copley A, McGee H, Morgan K. The relationship of tobacco and alcohol use with ageing self-perceptions in older people in Ireland. National Library of Medicine. 2016 Jul.
- 23 Rodríguez JC, Dzierzewski JM, Alessi A. Sleep problems in the elderly. National Library. 2015 Mar; XCIX(2).
- 24 Seangpraw K, Auttama , Kumar R, Somrongthong R, Tonchoy P, Panta P. Stress and associated risk factors among the elderly: a cross-sectional study from rural area of Thailand. National Library of Medicine. 2019 April.
- 25 Gorvett Z. How your personality changes as you age. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 8. Available from: <https://www.bbc.com/future/article/20200313-how-your-personality-changes-as-you-age>.
- 26 Sulter D. The importance of introspection: how often do you look in the mirror? [Online].; 2015 [cited 2022 Mayo 8. Available from: <https://www.neconstruction.com/blog/importance-of-introspection>.
- 27 OECD. Ageing and Employment Policies. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 8. Available from: <https://www.oecd.org/els/emp/Brochure%20OW%2028-08.pdf>.
- 28 Muhammad Iqbal A, Jamal SF. Essential Hypertension. National Library of Medicine. 2022 February.
- 29 Chen X, Bary Barywani S, Hansson O, Rosengren A, Thunström E, Zhong , et al. High-normal blood pressure conferred higher risk of cardiovascular disease in a random population sample of 50-year-old men. National Library of Medicine. 2020 April; XCIX(17).
- 30 World Health Organization. Physical activity. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 23. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
- 31 Real Academia Nacional de Medicina de España. Alcohol. [Online].; 2012 [cited 2022 Abril 11. Available from: [http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3&LEMA\\_BUS=alcohol](http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=alcohol).
- 32 Dictionary.com. Friend. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 8. Available from: <https://www.dictionary.com/browse/friend>.
- 33 Frost J. Correlation. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 21. Available from: <https://statisticsbyjim.com/glossary/correlation/>.
- 34 Villar Rodríguez C. Diccionario enciclopédico ESPASA Madrid: Boston Public Library; 1996.
- 35 Glossary of statistical terms. Marital status. [Online].; 2001 [cited 2021 Abril 23. Available from: <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=1597>.
- 36 Oxford Lexico. Stress. [Online].; 2022 [cited 2022 Abril 11. Available from: <https://www.lexico.com/definition/stress>.
- 37 Merriam-Webster. Family. [Online]. [cited 2021 Abril 23. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/family>.

- 38 Real Academia Nacional de Medicina de España. Nutrición. [Online].; 2012 [cited 2022 Mayo 8. Available from: [http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3&LEMA\\_BUS=nutrici%C3%B3n%20](http://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=nutrici%C3%B3n%20).
- 39 Merriam-Webster. Sex. [Online]. [cited 2021 Abril 23. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/sex>.
- 40 Merriam-Webster. Dream. [Online]. [cited 2021 Abril 23. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/dream>.
- 41 Merriam-Webster. Tobacco. [Online]. [cited 2021 Abril 23. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/tobacco>.
- 42 Crossman A. Hypothetico-deductive method. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 13. Available from: <https://www.thoughtco.com/hypothetico-deductive-reasoning-3026351>.
- 43 McMillan JH, Schumacher S. Investigación educativa. Quinta ed. Madrid: Pearson Addison Wesley; 2005.
- 44 Díaz Narváez. Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de la ciencias de la salud. Segunda ed. Santiago de Chile : Ril editores ; 2009.
- 45 Lárez H. J. La metodología o marco metodológico. In Palella Stracuzzi S, Martins Pestana F. Metodología de la investigación cuantitativa. Caracas : FEDUPEL; 2006. p. 96.
- 46 Calderón Rojo HO. Estilo de vida y jerarquía de necesidades humanas en la población de la Ciudad de Juliaca período 2017. Tesis pregrado. Juliaca : Universidad Nacional del Altiplano , Facultad de Ciencias Contables y Administrativas; 2017.
- 47 Real Academia Española . Familia. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 13. Available from: <https://dle.rae.es/familia?m=form>.
- 48 Real Academia Española . Amigo. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 13. Available from: <https://dle.rae.es/amigo?m=form>.
- 49 Real Academia Española . Tipo. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 13. Available from: <https://dle.rae.es/tipo?m=form>.
- 50 Real Academia Española . Personalidad. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 13. Available from: <https://dle.rae.es/personalidad?m=form>.
- 51 Real Academia Española . Introspección. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 13. Available from: <https://dle.rae.es/introspecci%C3%B3n%20?m=form>.
- 52 Real Academia Española . Conducción. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 13. Available from: <https://dle.rae.es/conducci%C3%B3n?m=form>.
- 53 Real Academia Española . Trabajo. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 13. Available from: <https://dle.rae.es/trabajo?m=form>.
- 54 Real Academia Española . Otra. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 13. Available from: <https://dle.rae.es/otro?m=form>.
- 55 Real Academia Española . Droga. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 13. Available from: <https://dle.rae.es/droga?m=form>.
- 56 Ciurana Misol R, Brotons Cuixart C, Marzo Castillejo MM. Promoción y prevención en el adulto. In Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Problemas de salud en la consulta de medicina familiar. Barcelona : ElSevier; 2019. p. 136.
- 57 Centers for Disease Control and Prevention. High blood pressure symptoms and causes. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 13. Available from: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/about.htm>.
- 58 Vascular CURES. What is high blood pressure and vascular disease? [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 13. Available from: [https://vascularcures.org/vascular\\_diseases/high-blood-pressure-and-vascular-disease/](https://vascularcures.org/vascular_diseases/high-blood-pressure-and-vascular-disease/).
- 59 Koukoulis , Vlachonikolis IG, Philalithis. Socio-demographic factors and self-reported funtional status: the significance of social support. National Library of Medicine. 2002 Octubre; II(20).

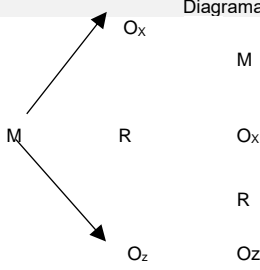
- 60 Real Academia Española . Nivel. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 13. Available from:  
 . <https://dle.rae.es/nivel?m=form>.
- 61 Real Academia Española . Educativo. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 13. Available from:  
 . <https://dle.rae.es/educativo?m=form>.
- 62 Anderson R, Sweeney J, Williams TA. Estadística para administración y economía. Décima  
 . ed. Cervantes Gonzáles SR, editor. México: CENGAGE; 2008.
- 63 Wilson DMC, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument.  
 . CAN. FAM. PHYSICIAN. 1984 September; XXX.
- 64 Ramírez-Vélez , Agredo. Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo  
 . de vida en adultos colombianos. Revista Salud Pública. 2012 Abril ; XIV(2).
- 65 Burbano-Rivera DV. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. Tesis  
 . posgrado. Bogotá : Universidad Nacional de Colombia , Facultad de Enfermería ; 2017.
- 66 Gol Biotechnology. Guide to writing the results and discussion sections of a scientific article.  
 . [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 17. Available from:  
 . <https://www.goldbio.com/articles/article/Guide-to-results-and-discussion-section>.
- 67 The Free Dictionary. Hypothesis. [Online].; 2016 [cited 2022 Marzo 21. Available from:  
 . <https://www.thefreedictionary.com/hypothesis>.
- 68 Frost J. Significance level. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 21. Available from:  
 . <https://statisticsbyjim.com/glossary/significance-level/>.
- 69 The Free Dictionary. Test statistic. [Online].; 2003 [cited 2022 Marzo 21. Available from:  
 . <https://encyclopedia2.thefreedictionary.com/test+statistic>.
- 70 Frost J. P-value. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 21. Available from:  
 . <https://statisticsbyjim.com/glossary/p-value/>.
- 71 NEDARC. Hypothesis testing. [Online].; 2019 [cited 2022 Marzo 22. Available from:  
 . <https://www.nedarc.org/statisticalhelp/advancedstatisticaltopics/hypothesisTesting.html#DC>.
- 72 Alonso Gómez A. Investigar en la Ciencia Contable Bogotá : Editora Bolivar Impresores SAS;  
 . 2017.
- 73 Cambridge Dictionary. Clarity. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 16. Available from:  
 . <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles/clarity>.
- 74 Cambridge Dictionary. Congruence. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 16. Available from:  
 . <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles/congruence>.
- 75 Cambridge Dictionary. Context. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 16. Available from:  
 . <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles/context>.
- 76 Cambridge Dictionary. Construct. [Online].; 2022 [cited 2022 Marzo 16. Available from:  
 . <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles/construct>.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Título : Correlación entre estilos de vida e hipertensión arterial adultos mayores Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2020  
 Línea de investigación : Salud pública  
 Autor : Oscco-Rivas, Iván<sup>1</sup> y Vargas-Huaman, Yuri Michael<sup>2</sup>

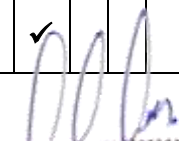
Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición	Métodos
<p>Problema general. ¿Cómo es la correlación entre EV e hipertensión arterial en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021? Problemas específicos: 1. ¿Cómo es la distribución de factores sociodemográficos sexo, edad, nivel educativo y estado civil? 2. ¿Cómo es la distribución de hipertensión arterial y según sexo? 3. ¿Cómo es la distribución de EV? 4. ¿Cómo es la correlación entre EV familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño-estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción trabajo y otras drogas con hipertensión arterial elevada, estadios I y II?</p>	<p>Hipótesis general. Existen correlación entre EV e hipertensión arterial en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021. Hipótesis específica: 1. Existe correlación entre EV familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño-estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción trabajo y otras drogas con hipertensión arterial elevada, estadios I y II.</p>	<p>Objetivo general. Correlacionar entre EV e hipertensión arterial en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021. Objetivos específicos: 1. Describir la distribución de factores sociodemográficos sexo, edad, nivel educativo y estado civil. 2. Describir la distribución de hipertensión arterial y según sexo. 3. Describir la distribución de EV. 4. Correlacionar entre EV familia y amigos, actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño-estrés, tipo de personalidad, introspección, conducción trabajo y otras drogas con hipertensión arterial elevada, estadios I y II.</p>	<p>Estilos de vida (EV) (Variable aleatoria)</p> <p>Hipertensión arterial (HTA) (Variable fija)</p> <p>Factores sociodemográficos (Variable interviniente)</p>	<p>Familia y amigos Actividad física Nutrición Tabaco Alcohol Sueño - estrés Tipo de personalidad Introspección Conducción trabajo Otras drogas Elevada Estadio/etapa I Estadio/etapa II</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Estado civil</p>	<p>Peligro (hasta 39 puntos) Bajo (40 – 59 puntos) Regular (60 – 69 puntos) Bueno (70 a 84 puntos) Excelente (85- 100 puntos)</p> <p>Tensión arterial sistólica (120 - 129 mmHg) Tensión arterial diastólica (&lt; 80 mmHg) Tensión arterial sistólica (130 - 139 mmHg) Tensión arterial diastólica (80 -89 mmHg) Tensión arterial sistólica (≥140 mmHg) Tensión arterial diastólica (≥90 mmHg) Masculino Femenino 60 - 64 años 65 – 69 años 70 – 74 años 75 – 79 años 80 – 84 años 85 – 89 años 90 – 94 años 95 – 99 años Sin nivel/inicial Primaria Secundaria Superior Soltero(a) Conviviente Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)</p>	<p>25 reactivos, cada dimensión integra 2 o 3 reactivos para responder.</p> <p>5 y 6</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>Intervalo</p> <p>Intervalo</p>	<p>Teóricos: inducción-deducción, análisis-síntesis, abstracción-concreción, histórico-lógico, hipotético-deductivo, et. Empírico: Observación Encuesta. Matemáticos-estadísticos: Descriptiva Inferencial</p>

Tipo, nivel y diseño de la investigación	Población, muestreo y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística
<p>Tipo. Pura  Nivel. Relacional  Diseño. No experimental  Diagrama simbólico:</p> <p>Diagrama simbólico "estudio relacional"</p>  <p>Donde:</p> <p>M : <b>Muestra</b> = 33 adultos mayores - Argama</p> <p>R : <b>Observación 1</b> = hipertensión arterial, variable fija, aquella cuya distribución que se conoce antes de recolectar los datos y no va cambiar.</p> <p>Ox : <b>Conector</b> = relación</p> <p>Oz : <b>Observación 2</b> = calidad de vida, variable aleatoria, aquella cuya distribución que no se conoce antes de recolectar los datos y va cambiar.</p>	<p><b>Población.</b> 77 adultos mayores ambos sexos  <b>Muestreo.</b> No probabilístico  <b>Muestra.</b> 33 adultas(os) mayores</p>	<p><b>Técnicas.</b>  Observación  Encuesta  <b>Instrumentos.</b>  Ficha de observación indirecta historia clínica  Cuestionario de encuesta Fantástico</p>	<p><b>Descriptiva.</b>  Variables categóricas:  Frecuencia absoluta  Frecuencia relativa  Variable numérica:  Frecuencia absoluta  Frecuencia relativa  Promedio  Desviación estándar  <b>Inferencial:</b>  Frecuencia absoluta  Frecuencia relativa  promedio  Desviación estándar  Rho de Spearman</p>

## Anexo 2. Validez de ficha de observación por juez(a) 1

Historia clínica: _____		<b>Variable fija: hipertensión arterial en adultos mayores con atención médica y paramédica – Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2020</b>	Criterios para la evaluación												Deficiente (D) = 1 Regular (R)= 2 Bueno (B)= 3 Muy bueno (MB)= 4			
Fecha de atención; ___/___/___			Claridad. Calidad de ser claro y fácil de entender los enunciados (73)				Congruencia. Calidad de ser similar o estar de acuerdo con los enunciados. (74)				Contexto. Situación dentro de la cual algo existe o sucede, y que puede ayudar a explicarlo los enunciados. (75)				Constructo. Junta diferentes partes para formar enunciados completos. (76)			
Fecha de recolección de datos: _____																		
<b>Acopiar datos de filiación de la/el paciente (Se ubica en la cartilla de anamnesis – historia clínica)</b>			D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB
1. Sexo	Respuestas: (marcar una alternativa)	Masculino Femenino				✓				✓				✓				✓
2. Edad	Respuesta: (Rellenar con números)	_____ (años cumplidos)				✓				✓				✓				✓
3. Nivel educativo	Respuestas: (marcar una alternativa)	Sin nivel/inicial Primaria Secundaria Superior				✓				✓				✓				✓
4. Estado civil	Respuestas: (marcar una alternativa)	Soltero(a) Conviviente Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)				✓				✓				✓				✓
<b>Acopiar presión arterial de la/el paciente (Se ubica en la cartilla de examen físico – historia clínica)</b>			D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB
5. Presión arterial	Respuestas: (rellenar las alternativas)	Sistólica: _____ mmHg Diastólica: _____ mmHg				✓				✓				✓				✓
6. Presión arterial media PAM=2PD+PS/3	Respuesta: (rellenar la alternativa)	PAM= _____ mmHg				✓				✓				✓				✓
7. Diagnóstico médico: hipertensión arterial	Respuestas: (marcar una alternativa)	Elevada (PAM: 93 a 96 mmHg) Estadio I (PAM: 97 a 106 mmHg) Estadio II (PAM: 107 a 140 mmHg)				✓				✓				✓				✓


Cocharca, mayo del 2021.

  
 Dr. Pablo Cesar Chicoma Zapata  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP: N° 093302

### Anexo 3. Validez de ficha de observación por juez(a) 2

Historia clínica: _____	<b>Variable fija: hipertensión arterial en adultos mayores con atención médica y paramédica – Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2020</b>	Criterios para la evaluación				Deficiente (D) = 1 Regular (R)= 2 Bueno (B)= 3 Muy bueno (MB)= 4												
Fecha de atención: ___/___/___		Claridad. Calidad de ser claro y fácil de entender los enunciados (73)		Congruencia. Calidad de ser similar o estar de acuerdo con los enunciados. (74)		Contexto. Situación dentro de la cual algo existe o sucede, y que puede ayudar a explicarlo los enunciados. (75)		Constructo. Junta diferentes partes para formar enunciados completos. (76)										
Fecha de recolección de datos: _____																		
<b>Acopiar datos de filiación de la/el paciente (Se ubica en la cartilla de anamnesis – historia clínica)</b>			D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB
1. Sexo	Respuestas: (marcar una alternativa)	Masculino Femenino				✓				✓				✓				✓
2. Edad	Respuesta: (Rellenar con números)	_____ (años cumplidos)				✓				✓				✓				✓
3. Nivel educativo	Respuestas: (marcar una alternativa)	Sin nivel/inicial Primaria Secundaria Superior				✓				✓				✓				✓
4. Estado civil	Respuestas: (marcar una alternativa)	Soltero(a) Conviviente Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)				✓				✓				✓				✓
<b>Acopiar presión arterial de la/el paciente (Se ubica en la cartilla de examen físico – historia clínica)</b>			D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB
5. Presión arterial	Respuestas: (rellenar las alternativas)	Sistólica: _____ mmHg Diastólica: _____ mmHg				✓				✓				✓				✓
6. Presión arterial media PAM=2PD+PS/3	Respuesta: (rellenar la alternativa)	PAM= _____ mmHg				✓				✓				✓				✓
7. Diagnóstico médico: hipertensión arterial	Respuestas: (marcar una alternativa)	Elevada (PAM: 93 a 96 mmHg) Estadio I (PAM: 97 a 106 mmHg) Estadio II (PAM: 107 a 140 mmHg)				✓				✓				✓				✓

Urpa, junio del 2021.

 **Dr. Roger Ramírez Castro**  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 75983

### Anexo 4. Validez de ficha de observación por juez(a) 3

Historia clínica: _____	<b>Variable fija: hipertensión arterial en adultos mayores con atención médica y paramédica – Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2020</b>	Criterios para la evaluación				Deficiente (D) = 1 Regular (R)= 2 Bueno (B)= 3 Muy bueno (MB)= 4											
Fecha de atención; ___/___/___		Claridad. Calidad de ser claro y fácil de entender los enunciados (73)	Congruencia. Calidad de ser similar o estar de acuerdo con los enunciados. (74)	Contexto. Situación dentro de la cual algo existe o sucede, y que puede ayudar a explicarlo los enunciados. (75)	Constructo. Junta diferentes partes para formar enunciados completos. (76)												
Fecha de recolección de datos: _____																	
<b>Acopiar datos de filiación de la/el paciente (Se ubica en la cartilla de anamnesis – historia clínica)</b>		D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB
1. Sexo	Respuestas: (marcar una alternativa)				✓				✓				✓				✓
2. Edad	Respuesta: (Rellenar con números)				✓				✓				✓				✓
3. Nivel educativo	Respuestas: (marcar una alternativa)				✓				✓				✓				✓
4. Estado civil	Respuestas: (marcar una alternativa)				✓				✓				✓				✓
<b>Acopiar presión arterial de la/el paciente (Se ubica en la cartilla de examen físico – historia clínica)</b>		D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB
5. Presión arterial	Respuestas: (rellenar las alternativas)				✓				✓				✓				✓
6. Presión arterial media PAM=2PD+PS/3	Respuesta: (rellenar la alternativa)				✓				✓				✓				✓
7. Diagnóstico médico: hipertensión arterial	Respuestas: (marcar una alternativa)				✓				✓				✓				✓

Urucancha, junio del 2021.



### Anexo 5. Validez de ficha de observación por juez(a) 4

Historia clínica: _____	<b>Variable fija: hipertensión arterial en adultos mayores con atención médica y paramédica – Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2020</b>	Criterios para la evaluación				Deficiente (D) = 1 Regular (R)= 2 Bueno (B)= 3 Muy bueno (MB)= 4											
Fecha de atención: ___/___/___		Claridad. Calidad de ser claro y fácil de entender los enunciados (73)	Congruencia. Calidad de ser similar o estar de acuerdo con los enunciados. (74)	Contexto. Situación dentro de la cual algo existe o sucede, y que puede ayudar a explicarlo los enunciados. (75)	Constructo. Junta diferentes partes para formar enunciados completos. (76)												
Fecha de recolección de datos: _____																	
<b>Acopiar datos de filiación de la/el paciente (Se ubica en la cartilla de anamnesis – historia clínica)</b>		D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB
1. Sexo	Respuestas: (marcar una alternativa)				✓				✓				✓				✓
2. Edad	Respuesta: (Rellenar con números)				✓				✓				✓				✓
3. Nivel educativo	Respuestas: (marcar una alternativa)				✓				✓				✓				✓
4. Estado civil	Respuestas: (marcar una alternativa)				✓				✓				✓				✓
<b>Acopiar presión arterial de la/el paciente (Se ubica en la cartilla de examen físico – historia clínica)</b>		D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB
5. Presión arterial	Respuestas: (rellenar las alternativas)				✓				✓				✓				✓
6. Presión arterial media PAM=2PD+PS/3	Respuesta: (rellenar la alternativa)				✓				✓				✓				✓
7. Diagnóstico médico: hipertensión arterial	Respuestas: (marcar una alternativa)				✓				✓				✓				✓

Uripa, julio del 2021

Lic. Enf. Lisbeth Pesera Alajos  
CEP N° 92051

### Anexo 6. Validez de ficha de observación por juez(a) 5

Historia clínica: _____	<b>Variable fija: hipertensión arterial en adultos mayores con atención médica y paramédica – Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2020</b>	Criterios para la evaluación				Deficiente (D) = 1 Regular (R)= 2 Bueno (B)= 3 Muy bueno (MB)= 4											
Fecha de atención; ___/___/___		Claridad. Calidad de ser claro y fácil de entender los enunciados (73)	Congruencia. Calidad de ser similar o estar de acuerdo con los enunciados. (74)	Contexto. Situación dentro de la cual algo existe o sucede, y que puede ayudar a explicarlo los enunciados. (75)	Constructo. Junta diferentes partes para formar enunciados completos. (76)												
Fecha de recolección de datos: _____																	
<b>Acopiar datos de filiación de la/el paciente (Se ubica en la cartilla de anamnesis – historia clínica)</b>		D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB
1. Sexo	Respuestas: (marcar una alternativa)				✓				✓				✓				✓
2. Edad	Respuesta: (Rellenar con números)				✓				✓				✓				✓
3. Nivel educativo	Respuestas: (marcar una alternativa)				✓				✓				✓				✓
4. Estado civil	Respuestas: (marcar una alternativa)				✓				✓				✓				✓
<b>Acopiar presión arterial de la/el paciente (Se ubica en la cartilla de examen físico – historia clínica)</b>		D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB	D	R	B	MB
5. Presión arterial	Respuestas: (rellenar las alternativas)				✓				✓				✓				✓
6. Presión arterial media PAM=2PD+PS/3	Respuesta: (rellenar la alternativa)				✓				✓				✓				✓
7. Diagnóstico médico: hipertensión arterial	Respuestas: (marcar una alternativa)				✓				✓				✓				✓

Uripa agosto del 2021.

*Maria Teresa Diaz Alvarez*  
**LIC. ENFERMERIA**  
**C.E.P. 65832**

## Anexo 7. Información coeficiente V de Aiken

### Calculadora de coeficiente V de Aiken con intervalos de confianza al 95% y 99%

Con esta herramienta se calcula el coeficiente V de Aiken, el cual permite estimar cuantitativamente la evidencia de validez basada en el contenido de los ítems que componen un test, en base a las calificaciones obtenidas mediante el método de criterio de expertos (jueces). Este coeficiente presenta valores entre 0 y 1, siendo los valores cercanos a la unidad aquellos que indican un mayor acuerdo entre jueces, que se traduce en una mayor evidencia de validez de contenido.

Las ecuaciones que esta calculadora emplea para la V de Aiken y sus intervalos de confianza se encuentran en las ecuaciones 1, 2 y 3, extraídas del artículo de Penfield & Giacobbi (2004), las cuales se detallan a continuación.

Ecuación N° 1: Coeficiente V de Aiken

Donde:

V = Coeficiente V de Aiken

$\bar{X}$  = promedio de las calificaciones de todos los jueces.

I = Calificación mínima.

k = es la resta de la calificación máxima menos la calificación mínima, por ejemplo: si las alternativas para calificar el ítem fueron dicotómicas (no o sí), puede asignarse un valor de 0 para no y un valor de 1 para sí, pudiendo ser también 1 para no y 2 para sí. Del mismo modo, si se empleó una escala likert para las calificaciones se procederá de forma similar, de esta manera, para la siguiente escala de calificación: ítem malo (1), ítem regular (2), ítem bueno (3) e ítem excelente (4), se observa que la calificación mínima es 1 y la calificación máxima es 4, entonces el valor k sería 4 - 1 = 3.

$$V = \frac{\bar{X} - I}{k} \quad (1)$$

Ecuaciones N°2 y N°3: Intervalos de confianza

Donde:

L = límite inferior del intervalo de confianza.

U = límite superior del intervalo de confianza.

Z = valor en la distribución normal estándar, según nivel de confianza (para un 95% de confianza Z = 1.96, para un 99% de confianza Z = 2.58).

V = coeficiente V de Aiken.

k = es la resta de la calificación máxima menos la calificación mínima.

n = número de jueces

$$L = \frac{2nkV + z^2 - z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)} \quad (2)$$

$$U = \frac{2nkV + z^2 + z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)} \quad (3)$$

Ingresar en las casillas los datos solicitados.

N° de Jueces

Calificación mínima

Calificación máxima

Calificación de Jueces Expertos

Ahora ingresa el valor de la calificación que cada juez le dio al ítem.

Juez N°1

Juez N°2

Juez N°3

Juez N°4

Juez N°5

Juez N°6

Juez N°7

Juez N°8

Juez N°9

Juez N°10

Coeficiente V de Aiken (V)

V

Intervalos de confianza (IC) al 95%

IC Límite Inferior (95%)

IC Límite Superior (95%)

Intervalos de confianza (IC) al 99%

IC Límite Inferior (99%)

IC Límite Superior (99%)

Referencias:

Penfield, R. D. y Giacobbi, P. R., Jr. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8(4), 213-225. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327841mpee0804\\_3](http://dx.doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3)

## Anexo 8. Resultados coeficiente V de Aiken

Sexo	Edad	Nivel educativo	Estado civil	Presión arterial	Presión arterial media	Diagnóstico médico: hipertensión arterial
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 14.28%;"> <p>Ingreso en las casillas los datos solicitados.</p> <p>N° de Sujetos: <input type="text"/></p> <p>Cualificación mínima: <input type="text"/></p> <p>Cualificación máxima: <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Ingreso en las casillas los datos solicitados.</p> <p>N° de Sujetos: <input type="text"/></p> <p>Cualificación mínima: <input type="text"/></p> <p>Cualificación máxima: <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Ingreso en las casillas los datos solicitados.</p> <p>N° de Sujetos: <input type="text"/></p> <p>Cualificación mínima: <input type="text"/></p> <p>Cualificación máxima: <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Ingreso en las casillas los datos solicitados.</p> <p>N° de Sujetos: <input type="text"/></p> <p>Cualificación mínima: <input type="text"/></p> <p>Cualificación máxima: <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Ingreso en las casillas los datos solicitados.</p> <p>N° de Sujetos: <input type="text"/></p> <p>Cualificación mínima: <input type="text"/></p> <p>Cualificación máxima: <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Ingreso en las casillas los datos solicitados.</p> <p>N° de Sujetos: <input type="text"/></p> <p>Cualificación mínima: <input type="text"/></p> <p>Cualificación máxima: <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Ingreso en las casillas los datos solicitados.</p> <p>N° de Sujetos: <input type="text"/></p> <p>Cualificación mínima: <input type="text"/></p> <p>Cualificación máxima: <input type="text"/></p> </div> </div>						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 14.28%;"> <p>Cualificación de las Escuelas: Muestre el valor de la calificación que cada sujeto obtuvo.</p> <p>Esc1/1: <input type="text"/></p> <p>Esc1/2: <input type="text"/></p> <p>Esc1/3: <input type="text"/></p> <p>Esc1/4: <input type="text"/></p> <p>Esc1/5: <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Cualificación de las Escuelas: Muestre el valor de la calificación que cada sujeto obtuvo.</p> <p>Esc1/1: <input type="text"/></p> <p>Esc1/2: <input type="text"/></p> <p>Esc1/3: <input type="text"/></p> <p>Esc1/4: <input type="text"/></p> <p>Esc1/5: <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Cualificación de las Escuelas: Muestre el valor de la calificación que cada sujeto obtuvo.</p> <p>Esc1/1: <input type="text"/></p> <p>Esc1/2: <input type="text"/></p> <p>Esc1/3: <input type="text"/></p> <p>Esc1/4: <input type="text"/></p> <p>Esc1/5: <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Cualificación de las Escuelas: Muestre el valor de la calificación que obtuvo el día a día.</p> <p>Esc1/1: <input type="text"/></p> <p>Esc1/2: <input type="text"/></p> <p>Esc1/3: <input type="text"/></p> <p>Esc1/4: <input type="text"/></p> <p>Esc1/5: <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Cualificación de las Escuelas: Muestre el valor de la calificación que obtuvo el día a día.</p> <p>Esc1/1: <input type="text"/></p> <p>Esc1/2: <input type="text"/></p> <p>Esc1/3: <input type="text"/></p> <p>Esc1/4: <input type="text"/></p> <p>Esc1/5: <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Cualificación de las Escuelas: Muestre el valor de la calificación que obtuvo el día a día.</p> <p>Esc1/1: <input type="text"/></p> <p>Esc1/2: <input type="text"/></p> <p>Esc1/3: <input type="text"/></p> <p>Esc1/4: <input type="text"/></p> <p>Esc1/5: <input type="text"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Cualificación de las Escuelas: Muestre el valor de la calificación que obtuvo el día a día.</p> <p>Esc1/1: <input type="text"/></p> <p>Esc1/2: <input type="text"/></p> <p>Esc1/3: <input type="text"/></p> <p>Esc1/4: <input type="text"/></p> <p>Esc1/5: <input type="text"/></p> </div> </div>						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 14.28%;"> <p>Coeficiente V de Aiken (V)</p> <p style="text-align: center;">V: <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Coeficiente V de Aiken (V)</p> <p style="text-align: center;">V: <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Coeficiente V de Aiken (V)</p> <p style="text-align: center;">V: <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Coeficiente V de Aiken (V)</p> <p style="text-align: center;">V: <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Coeficiente V de Aiken (V)</p> <p style="text-align: center;">V: <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Coeficiente V de Aiken (V)</p> <p style="text-align: center;">V: <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Coeficiente V de Aiken (V)</p> <p style="text-align: center;">V: <input type="text" value="1.00"/></p> </div> </div>						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 95%</p> <p>IC Límite Inferior (95%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (95%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 95%</p> <p>IC Límite Inferior (95%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (95%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 95%</p> <p>IC Límite Inferior (95%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (95%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 95%</p> <p>IC Límite Inferior (95%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (95%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 95%</p> <p>IC Límite Inferior (95%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (95%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 95%</p> <p>IC Límite Inferior (95%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (95%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 95%</p> <p>IC Límite Inferior (95%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (95%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> </div>						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 99%</p> <p>IC Límite Inferior (99%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (99%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 99%</p> <p>IC Límite Inferior (99%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (99%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 99%</p> <p>IC Límite Inferior (99%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (99%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 99%</p> <p>IC Límite Inferior (99%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (99%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 99%</p> <p>IC Límite Inferior (99%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (99%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 99%</p> <p>IC Límite Inferior (99%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (99%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> <div style="width: 14.28%;"> <p>Intervalo de confianza (IC) al 99%</p> <p>IC Límite Inferior (99%): <input type="text" value="0.00"/></p> <p>IC Límite Superior (99%): <input type="text" value="1.00"/></p> </div> </div>						

## Anexo 9. Ficha de observación indirecta historia clínica

Dirigido a la persona que realiza la observación

La presente es anónima y tiene el objetivo: **recabar datos de filiación, presión arterial, determinar presión arterial media y el diagnóstico médico hipertensión arterial de adultas(os) mayores atendidas(os) Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2020.** Lea atentamente las proposiciones y rellenar los datos, conforme que se consignan en los formatos de la historia clínica con letras y números legibles. La sinceridad de los datos consignados permitirá garantizar la objetividad del estudio.

Historia clínica: _____	<b>Variable fija: hipertensión arterial en adultos mayores con atención médica y paramédica – Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2020</b>	
Fecha de atención; ___/___/___		
Fecha de recolección de datos: _____		
<b>Acopiar datos de filiación de la/el paciente (Se ubica en la cartilla de anamnesis – historia clínica)</b>		
1. Sexo	Respuestas: (marcar una alternativa)	a. Masculino b. Femenino
2. Edad	Respuesta: (Rellenar con números)	_____ (años cumplidos)
3. Nivel educativo	Respuestas: (marcar una alternativa)	a. Sin nivel/inicial b. Primaria c. Secundaria d. Superior
4. Estado civil	Respuestas: (marcar una alternativa)	a. Soltero(a) b. Conviviente c. Casado(a) d. Divorciado(a) e. Viudo(a)
<b>Acopiar presión arterial de la/el paciente (Se ubica en la cartilla de examen físico – historia clínica)</b>		
5. Presión arterial	Respuestas: (rellenar las alternativas)	a. Sistólica: _____ mmHg b. Diastólica: _____ mmHg
6. Presión arterial media PAM=2PD+PS/3	Respuesta: (rellenar la alternativa)	a. PAM= _____ mmHg
7. Diagnóstico médico: hipertensión arterial	Respuestas: (marcar una alternativa)	a. Elevada (PAM: 93 a 96 mmHg) b. Estadio I (PAM: 97 a 106 mmHg) c. Estadio II (PAM: 107 a 140 mmHg)

## Anexo 10. Cuestionario de encuesta Fantástico

Sr(a), el presente es anónimo y el objetivo: **conocer los estilos de vida tras el diagnóstico médico “hipertensión arterial” adultas(os) mayores atendidas(os) Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2020.** Lea con atención las proposiciones y responder marcando una sola respuesta a cada una de ellas.

Familia y amigos	Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mi		Yo doy y recibo cariño
	Casi siempre A veces Casi nunca		Casi siempre A veces Casi nunca
Actividad física	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín)		Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido)
	Casi siempre A veces Casi nunca		4 o más veces por semana 1 a 3 veces por semana Menos de 1 vez por semana
Nutrición	Mi alimentación es balanceada	A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa	Estoy pesado a mi peso ideal en ___Kg.
	Casi siempre A veces Casi nunca	Ninguna de estas Alguna de estas Todas estas	Normal o hasta 4 Kg. de más 5 a 8 Kg. de más Más de 8Kg.
Tabaco	Yo fumo cigarrillos		Generalmente fumo ___cigarrillos por día
	No, en los últimos 5 años No, en el último año He fumado en este año		Ninguno 0 a 10 Más de 10
Alcohol	Mi número promedio de tragos por semana es de ___	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	Manejo el auto después de beber alcohol
	0 a 7 tragos 8 a 12 tragos Más de 12 tragos	Nunca Ocasionalmente A menudo	Nunca Solo rara vez A menudo
Sueño estrés	Duermo bien y me siento descansado	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre
	Casi siempre A veces Casi nunca	Casi siempre A veces Casi nunca	Casi nunca A veces Casi nunca
Tipo de personalidad	Parece que ando acelerado		Me siento enojado o agresivo
	Casi nunca Algunas veces A menudo		Casi nunca Algunas veces A menudo
Introspección	Yo soy un pensador positivo u optimista	Yo me siento tenso o apretado	Yo me siento deprimido o triste
	Casi siempre A veces Casi nunca	Casi nunca Algunas veces A menudo	Casi nunca Algunas veces A menudo
Conducción trabajo	Uso siempre el cinturón de seguridad		Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades
	Siempre A veces Casi nunca		Casi siempre A veces Casi nunca
Otras drogas	Uso drogas como marihuana o cocaína	Uso exclusivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta médica	Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína
	Nunca Ocasionalmente A menudo	Nunca Ocasionalmente A menudo	Menos de 3 por día 3 a 6 por día Más de 6 por día



## **Anexo 11. Consentimiento de sustituto**

**Universidad Tecnológica de los Andes  
Comité de Ética**

### **Formulario de consentimiento de sustituto**

- 1. Invitación para autorizar para que participe.** Estimado don o doña, nuestros nombre y apellidos Iván OSCCO RIVAS y Yuri Michael VARGAS HUAMAN somos bachilleres en enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes – Filial Andahuaylas. Su familiar de adulta(o) mayor está invitado(a) a participar en un estudio de investigación título “Correlación entre estilos de vida e hipertensión arterial adultos mayores Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2020”, su familiar fue seleccionado como posible participante porque nos interesa su salud. Lea atentamente el formulario y haga cualquier pregunta que pueda tener, antes de autorizar la participación del familiar adulta o adulto mayor.
- 2. Información clave sobre el estudio de investigación.** El siguiente es un breve resumen del estudio para ayudarlo a autorizar. El propósito del estudio “Correlacionar entre estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores del Puesto de Salud Argama Andahuaylas de, octubre a diciembre 2021”. Para ello, se le pedirá responder preguntas, esperamos que participe el familiar y está previsto mediante una visita domiciliaria a realizarse durante el mes de octubre 2021. El principal riesgo de la participación es que manifieste inestabilidad emocional el/la adulto(a) mayor. El principal beneficio es que el personal de salud tome acciones para el bien de persona mayor.
- 3. Procedimientos para el estudio.** Si autoriza participar, hará los siguientes: verá una cartilla de 28 reactivos, cada uno de ellos tienen 3 respuestas y la manera de responder es marcar solo una respuesta. Para responder dichos reactivos requiere máximo 10 minutos.
- 4. Riesgos e inconvenientes.** Hay riesgos e inconvenientes para que participe el familiar, como la disminución de agudeza auditiva, visual y otros.
- 5. Salvaguardas.** Para minimizar estos riesgos e inconvenientes, se tomarán las siguientes medidas: acompañamiento de un familiar cercano para responder los reactivos y propiciar momento adecuado de entrevista.

6. **Confidencialidad.** Las respuestas serán anónimas, no llevará nombres y apellidos del familiar y las respuestas estará bajo la custodia de investigadores.
7. **Participación voluntaria del familiar.** La participación del familiar es **voluntaria**. Puede elegir no participar o abandonar el estudio en cualquier momento.
8. **Pago o incentivo.** Por responder los reactivos por familiar no existe ninguna retribución económica.
9. **Más información comunicarse.** De haber dudas, comunicarse con los investigadores Iván OSCCO RIVAS (Números de teléfono celular: 9229-306-630 y Yuri Michael VARGAS HUAMAN (Números de teléfono celular: 951-521-089, personas responsables de aplicar los reactivos y la investigación.
10. **Consentimiento de autorización.** Al firmar a continuación, usted está dando su consentimiento de sustituto y en representación del familiar mayor de edad.

Siendo a los \_\_\_\_\_ días mes de octubre del 2022.

---

Firma

C.c.  
Interesada(o)  
Comité de Ética

## Anexo 12. Trámite para trabajo de campo



### SOLICITO: ACCESO Y FACILIDADES PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

**OBST: JENNIFER OLIVOS MARTÍNEZ JEFA DEL PUESTO DE SALUD ARGAMA – ANDAHUAYLAS.**


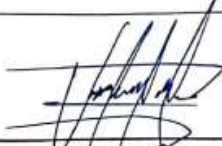
Yo, **YURI MICHAEL VARGAS HUAMAN** identificado con **DNI Nro. 71575311**, domiciliado Barr. Suyhuacca s/n san jerónimo y **IVAN OSCO RIVAS** identificado con **DNI Nro. 48152230**, domiciliado Av. Los sauces s/n - rumi rumi - Andahuaylas. Los suscritos ostentan el Grado Académico de Bachiller en Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes (UTEA) Filial Andahuaylas. Ante usted nos dirigimos respetuosamente para manifestar. Que, para efectos de optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, por la aprobación de una tesis según la Ley Universitaria 30220 y reglamentos afines de la universidad mencionada. Para tal propósito, a la fecha el proyecto de tesis título **“Correlación entre Estilos de Vida e Hipertensión Arterial Adultas(os) Mayores Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2021”**, se encuentra expedito para proceder aplicar los instrumentos de medición y conforme a la autorización del asesor para proceder con el cometido.

**Solicito**, el acceso y facilidades para aplicar los instrumentos de medición, dicha ejecución está programada desde el 11/10/2021 al 21/10/2021 y cargo de los recurrentes. Para tal efecto, adjunto los instrumentos de medición y en físico.

Conocedor del espíritu hacia a la investigación de usted, ya que los resultados, conclusiones y las recomendaciones serán reportados a la jefatura del establecimiento de salud. Por las consideraciones expresadas, sírvase acceder la petición y derivar el petitorio a quien corresponda.

Andahuaylas, 11 de octubre del

2021.

 Iván Oscco Rivas Nro. 48152230	 Yuri Michael Vargas Huamán Nro. 71575311
--	---

C.c.



### Anexo 13. Evidencias del estudio de campo



Orientación sobre el Instrumento



Iván aplicando la encuesta



Ivan Realizando entrega de tratamiento a pacientes con HTA



Yuri Tomando la presión arterial en puesto de salud Argama

charla a los Pacientes Con Hipertensión Arterial para toma de encuestas



Iván realiza registro de pacientes con Hipertensión Arterial



Yuri realizando la encuesta a pacientes con Hipertensión arterial



Iván realizando la entrevista a familiar del pacientes con Hipertensión arterial



**DIRECCIÓN DE SALUD CHANKAS APURÍMAC**  
**MICRO RED SONDOR**  
**JEFA(E) DEL PUESTO DE SALUD ARGAMA**

CONSTANCIA DE LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Que, los investigadores Iván Oscco Rivas identificado con DNI Nro. 48152230 y Yuri Michael Vargas Huamán identificado con DNI Nro. 71575311 bachilleres en Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes (UTEA), los mencionados bachilleres presentaron una solicitud, cuyo tenor "**acceso y facilidades para aplicar instrumentos de medición**" y con fecha **11/10/2021**. La instancia pertinente aceptó la solicitud, el cual facilitó aplicar el instrumento de medición "Ficha de Observación Indirecta: Historia Clínica" - (fuente secundaria) y el instrumento de medición "Cuestionario de Encuesta: "Fantástico" - (fuente primaria). Dichos instrumentos de medición son pertenecientes al proyecto de tesis título "**Correlación entre Estilos de Vida e Hipertensión Arterial Adultas(os) Mayores Puesto de Salud Argama Andahuaylas 2021**". El trabajo de campo fue ejecutado desde el día 15/10/2021 al 25/10/2021 y cargo de los bachilleres.

En mérito de haber presenciado in situ el trabajo de campo de investigación y a petición de los interesados. La presente se otorga para fines necesarios.

Argama, 30 de octubre del 2021.

C.c.



### Anexo 15. Base de datos

S	E	N	E	T	T	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23	F24	F25	S	C	T	T	P	C	E	
						fa	fa	af	af	n	n	n	t	t	a	a	a	se	se	se	tp	tp	i	i	i	ct	ct	od	od	od	cv	v	as	ad	am	ha	a	
2	81	2	3	160	90	1	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	2	0	2	0	0	2	2	2	32	1	3	3	113.33	3	5		
2	73	2	3	140	70	1	1	0	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	0	0	2	2	2	35	1	3	1	93.33	1	3	
2	87	1	3	180	90	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	2	30	1	3	3	120.00	3	6		
1	65	2	1	160	80	0	2	2	1	2	1	2	0	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	0	0	2	2	2	35	1	3	1	106.67	3	2		
1	67	2	3	140	90	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	2	2	2	38	1	3	3	106.67	3	2		
1	75	2	3	140	90	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	42	2	3	3	106.67	3	4		
2	71	2	3	140	80	2	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	0	39	1	3	1	100.00	2	3		
2	79	2	3	150	80	2	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	0	39	1	3	1	103.33	2	4		
2	72	2	1	160	110	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	2	1	0	2	0	2	40	2	3	3	126.67	3	3		
1	84	3	3	150	80	2	2	0	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	0	1	2	2	40	2	3	1	103.33	2	5		
1	69	3	3	150	70	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	36	1	3	1	96.67	1	2		
2	63	1	3	150	80	1	2	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	1	2	2	2	33	1	3	1	103.33	2	1		
1	81	1	3	150	80	0	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	0	1	2	0	33	1	3	1	103.33	2	5		
2	62	2	3	160	90	1	0	0	0	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	2	28	1	3	3	113.33	3	1	
2	67	1	3	170	80	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	2	25	1	3	1	110.00	3	2	
2	87	1	1	130	70	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	2	40	2	2	1	90.00	1	6		
1	60	3	3	140	90	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	46	2	3	3	106.67	3	1		
2	90	1	3	140	70	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	0	2	25	1	3	1	93.33	1	7	
2	79	1	3	140	90	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	1	2	30	1	3	3	106.67	3	4	
2	71	1	3	140	90	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	0	1	2	28	1	3	3	106.67	3	3	
1	79	1	3	140	80	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	2	29	1	3	1	100.00	2	4	
1	67	1	3	140	80	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	1	2	28	1	3	1	100.00	2	2
1	79	1	3	150	110	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	1	2	30	1	3	3	123.33	3	4	
1	83	1	3	180	90	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	2	1	2	30	1	3	3	120.00	3	5	
1	71	1	3	140	80	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	1	1	1	1	0	2	2	2	34	1	3	1	100.00	2	3		
2	91	1	3	140	90	2	2	0	0	1	1	2	1	2	2	2	2	0	2	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	34	1	3	3	106.67	3	7		
2	87	1	3	140	80	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	35	1	3	1	100.00	2	6		
1	79	1	3	150	80	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	35	1	3	1	103.33	2	4		
2	73	1	3	160	80	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	35	1	3	1	106.67	3	3		
1	80	1	3	140	90	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	34	1	3	3	106.67	3	5		
2	83	1	3	140	70	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	0	2	2	2	36	1	3	1	93.33	1	5		
1	70	1	3	130	90	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	1	0	1	1	1	1	0	2	2	2	33	1	2	3	103.33	2	3		
2	97	2	5	180	100	2	2	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	35	1	3	3	126.67	3	8		

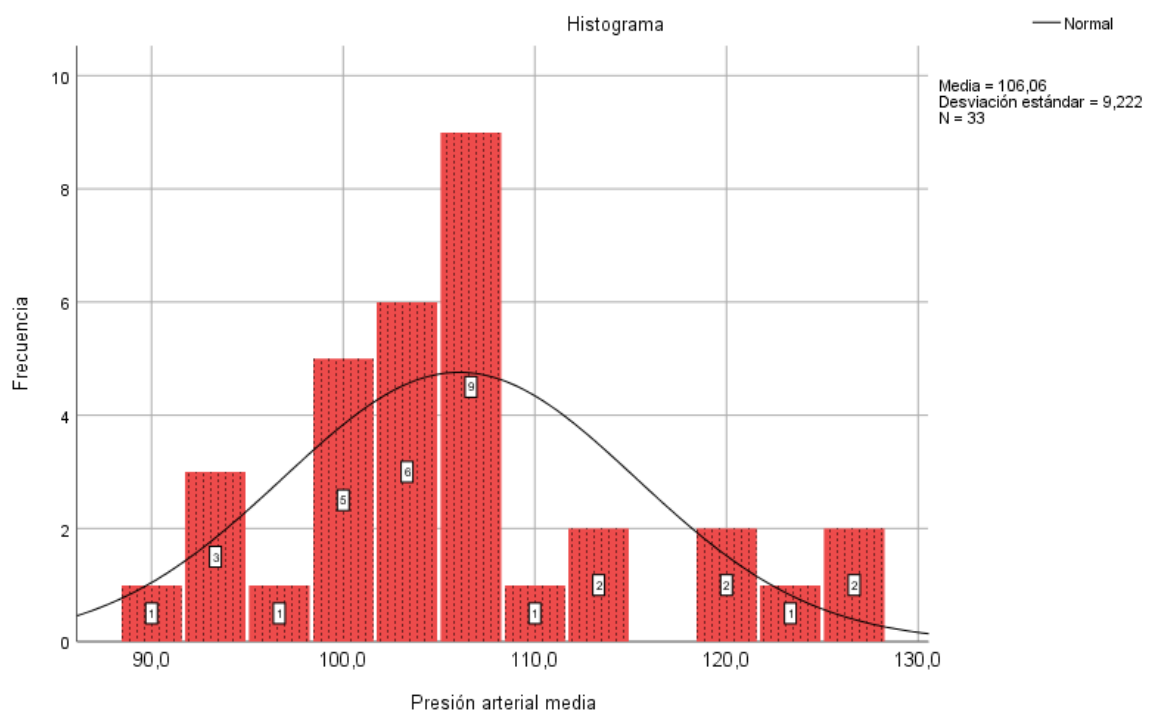
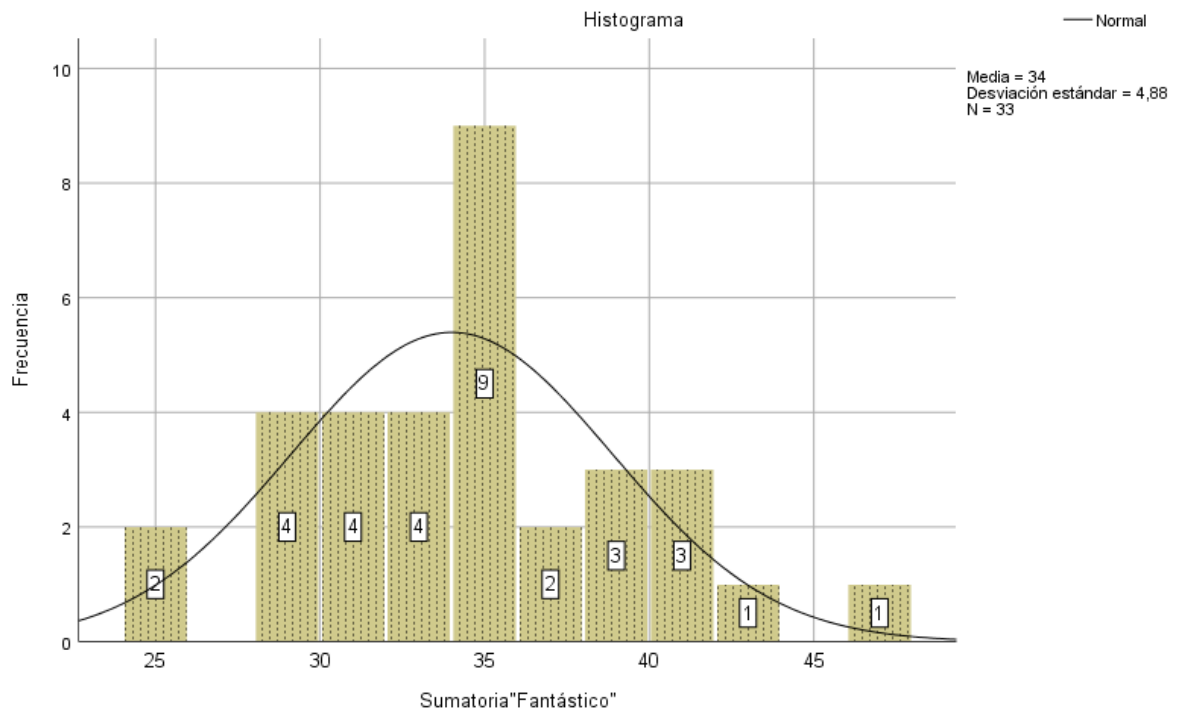
## Anexo 16. prueba de normalidad Shapiro-Wilk

### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Sumatoria"Fantástico"	,116	33	,200*	,975	33	,630
Presión arterial media	,231	33	,000	,923	33	,022

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors



## Anexo 17. Correlaciones por ítems

Correlaciones			Presión arterial media
Rho de Spearman	Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí	Coeficiente de correlación	-,002
		Sig. (bilateral)	,992
		N	33
	Yo doy y recibo cariño	Coeficiente de correlación	,025
		Sig. (bilateral)	,888
		N	33
	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín)	Coeficiente de correlación	-,048
		Sig. (bilateral)	,791
		N	33
	Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido)	Coeficiente de correlación	,000
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	33
	Mi alimentación es balanceada	Coeficiente de correlación	,184
		Sig. (bilateral)	,304
		N	33
	A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa	Coeficiente de correlación	,139
		Sig. (bilateral)	,442
		N	33
	Estoy pesado a mi peso ideal en ____ Kg.	Coeficiente de correlación	,252
		Sig. (bilateral)	,156
		N	33
	Yo fumo cigarrillos	Coeficiente de correlación	-,125
		Sig. (bilateral)	,489
		N	33
	Generalmente fumo ____ cigarrillos por día	Coeficiente de correlación	-,075
		Sig. (bilateral)	,677
		N	33
	Mi número promedio de tragos por semana es de ____	Coeficiente de correlación	.
		Sig. (bilateral)	.
		N	33
	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	Coeficiente de correlación	,191
		Sig. (bilateral)	,287
		N	33
	Manejo el auto después de beber alcohol	Coeficiente de correlación	,284
		Sig. (bilateral)	,109
		N	33
	Duermo bien y me siento descansado	Coeficiente de correlación	-,238
		Sig. (bilateral)	,182
		N	33
	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida	Coeficiente de correlación	-,167
		Sig. (bilateral)	,354
		N	33
	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	Coeficiente de correlación	-,151
		Sig. (bilateral)	,402
		N	33
	Parece que ando acelerado	Coeficiente de correlación	-,173
		Sig. (bilateral)	,335
		N	33
	Me siento enojado o agresivo	Coeficiente de correlación	-,028
		Sig. (bilateral)	,875
		N	33
	Yo soy un pensador positivo u optimista	Coeficiente de correlación	-,031
		Sig. (bilateral)	,863
		N	33
	Yo me siento tenso o apretado	Coeficiente de correlación	-,329
		Sig. (bilateral)	,061
		N	33
	Yo me siento deprimido o triste	Coeficiente de correlación	,070
		Sig. (bilateral)	,698
		N	33
	Uso siempre el cinturón de seguridad	Coeficiente de correlación	-,206
		Sig. (bilateral)	,250
		N	33
	Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades	Coeficiente de correlación	,197
		Sig. (bilateral)	,273
		N	33
	Uso drogas como marihuana o cocaína	Coeficiente de correlación	-,264
		Sig. (bilateral)	,137
		N	33
	Uso exclusivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta médica	Coeficiente de correlación	-,076
		Sig. (bilateral)	,674
		N	33
	Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína	Coeficiente de correlación	,169
		Sig. (bilateral)	,346
		N	33

## Anexo 18. Correlación por ítems y sexo masculino

Rho de Spearman	Sexo		Presión arterial media	
			Coefficiente de correlación	
Masculino		Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí	Coefficiente de correlación	-,119
			Sig. (bilateral)	,673
			N	15
		Yo doy y recibo cariño	Coefficiente de correlación	-,051
			Sig. (bilateral)	,858
			N	15
		Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín)	Coefficiente de correlación	,138
			Sig. (bilateral)	,623
			N	15
		Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido)	Coefficiente de correlación	,115
			Sig. (bilateral)	,684
			N	15
		Mi alimentación es balanceada	Coefficiente de correlación	,358
			Sig. (bilateral)	,190
			N	15
		A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa	Coefficiente de correlación	,191
			Sig. (bilateral)	,494
			N	15
		Estoy pesado a mi peso ideal en ___ Kg.	Coefficiente de correlación	,562 <sup>*</sup>
			Sig. (bilateral)	,029
			N	15
		Yo fumo cigarrillos	Coefficiente de correlación	-,281
			Sig. (bilateral)	,310
			N	15
		Generalmente fumo ___ cigarrillos por día	Coefficiente de correlación	-,191
			Sig. (bilateral)	,494
			N	15
		Mi número promedio de tragos por semana es de ___	Coefficiente de correlación	.
			Sig. (bilateral)	.
			N	15
		Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	Coefficiente de correlación	,358
			Sig. (bilateral)	,190
			N	15
		Manejo el auto después de beber alcohol	Coefficiente de correlación	,562 <sup>*</sup>
			Sig. (bilateral)	,029
			N	15
		Duermo bien y me siento descansado	Coefficiente de correlación	,273
			Sig. (bilateral)	,326
			N	15
		Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida	Coefficiente de correlación	-,068
			Sig. (bilateral)	,811
			N	15
Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	Coefficiente de correlación	,442		
	Sig. (bilateral)	,099		
	N	15		
Parece que ando acelerado	Coefficiente de correlación	-,074		
	Sig. (bilateral)	,794		
	N	15		
Me siento enojado o agresivo	Coefficiente de correlación	,108		
	Sig. (bilateral)	,702		
	N	15		
Yo soy un pensador positivo u optimista	Coefficiente de correlación	,017		
	Sig. (bilateral)	,952		
	N	15		
Yo me siento tenso o apretado	Coefficiente de correlación	-,145		
	Sig. (bilateral)	,606		
	N	15		
Yo me siento deprimido o triste	Coefficiente de correlación	,179		
	Sig. (bilateral)	,523		
	N	15		
Uso siempre el cinturón de seguridad	Coefficiente de correlación	-,092		
	Sig. (bilateral)	,743		
	N	15		
Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades	Coefficiente de correlación	-,024		
	Sig. (bilateral)	,933		
	N	15		
Uso drogas como marihuana o cocaína	Coefficiente de correlación	.		
	Sig. (bilateral)	.		
	N	15		
Uso exclusivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta médica	Coefficiente de correlación	,183		
	Sig. (bilateral)	,514		
	N	15		
Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína	Coefficiente de correlación	.		
	Sig. (bilateral)	.		
	N	15		

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

## Anexo 19. Correlación por ítems y sexo femenino

Rho de Spearman	Sexo		Presión arterial media	
	Femenino			
		Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mi	Coeficiente de correlación	,116
			Sig. (bilateral)	,648
			N	18
		Yo doy y recibo cariño	Coeficiente de correlación	,105
			Sig. (bilateral)	,677
			N	18
		Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín)	Coeficiente de correlación	-,110
			Sig. (bilateral)	,664
			N	18
		Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido)	Coeficiente de correlación	-,017
			Sig. (bilateral)	,946
			N	18
		Mi alimentación es balanceada	Coeficiente de correlación	,131
			Sig. (bilateral)	,606
			N	18
		A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa	Coeficiente de correlación	,131
			Sig. (bilateral)	,606
			N	18
		Estoy pesado a mi peso ideal en ____Kg.	Coeficiente de correlación	,102
			Sig. (bilateral)	,689
			N	18
		Yo fumo cigarrillos	Coeficiente de correlación	-,073
			Sig. (bilateral)	,775
			N	18
		Generalmente fumo ____cigarrillos por día	Coeficiente de correlación	.
			Sig. (bilateral)	.
			N	18
		Mi número promedio de tragos por semana es de ____	Coeficiente de correlación	.
			Sig. (bilateral)	.
			N	18
		Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	Coeficiente de correlación	.
			Sig. (bilateral)	.
			N	18
		Manejo el auto después de beber alcohol	Coeficiente de correlación	.
			Sig. (bilateral)	.
			N	18
		Duermo bien y me siento descansado	Coeficiente de correlación	-,510
			Sig. (bilateral)	,031
			N	18
		Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida	Coeficiente de correlación	-,216
			Sig. (bilateral)	,389
			N	18
		Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	Coeficiente de correlación	-,447
			Sig. (bilateral)	,063
			N	18
		Parece que ando acelerado	Coeficiente de correlación	-,189
			Sig. (bilateral)	,454
			N	18
Me siento enojado o agresivo	Coeficiente de correlación	-,049		
	Sig. (bilateral)	,848		
	N	18		
Yo soy un pensador positivo u optimista	Coeficiente de correlación	,000		
	Sig. (bilateral)	1,000		
	N	18		
Yo me siento tenso o apretado	Coeficiente de correlación	-,357		
	Sig. (bilateral)	,146		
	N	18		
Yo me siento deprimido o triste	Coeficiente de correlación	,104		
	Sig. (bilateral)	,682		
	N	18		
Uso siempre el cinturón de seguridad	Coeficiente de correlación	-,401		
	Sig. (bilateral)	,099		
	N	18		
Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades	Coeficiente de correlación	,311		
	Sig. (bilateral)	,210		
	N	18		
Uso drogas como marihuana o cocaína	Coeficiente de correlación	-,310		
	Sig. (bilateral)	,211		
	N	18		
Uso exclusivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta médica	Coeficiente de correlación	-,176		
	Sig. (bilateral)	,486		
	N	18		
Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína	Coeficiente de correlación	,206		
	Sig. (bilateral)	,411		
	N	18		

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

## Anexo 20. Índice de similitud



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



"Año del Fortalecimiento de la soberanía Nacional"

Abancay, 19 de mayo del 2022

INFORME N° 00169-2022-UTEA-FCS-EPE-CI.

**SEÑORA:**

Mg. Juana Regina SERRANO UTANI  
**DIRECTORA (e) DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

**ASUNTO** : INFORME DE APROBACION DE DEPOSITO DE TESIS EN EL TURNITIN CON DEPOSITO

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Centro de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, aprueba el DEPOSITO DE TESIS EN EL TURNITIN CON DEPOSITO, Con similitud de 21% Con deposito, después de la Sustentación, para el (la) los (las) estudiante (es) y/o egresado (a) (os) (as) de la Escuela Profesional de Enfermería.

- ❖ **Bach** OSCCO RIVAS, Iván
- ❖ **Bach**. VARGAS HUAMAN, Yuri Michael
- ❖ **SIMILITUD: 21 %, CON DEPOSITO**

**TITULO DE TESIS:** "CORRELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL ADULTOS MAYORES PUESTO DE SALUD ARGAMA ANDAHUAYLAS 2021"

Adjunto recibo digital y resumen de similitud

Contando con su amable atención al presente, es ocasión para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

Dr. Ronald Oviedo Huamani  
CENTRO DE INVESTIGACION