



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DE UNA
COMUNIDAD EN CHIMBOTE, 2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD

AUTOR
ROMERO LEON, KASSANDRA DASHANA
ORCID:0009-0004-8934-6071

ASESOR
REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER
ORCID:0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0018-092-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:25** horas del día **16** de **Agosto** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
URQUIAGA ALVA MARIA ELENA Miembro
RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DE UNA COMUNIDAD EN CHIMBOTE, 2026**

Presentada Por :
(0112151011) **ROMERO LEON KASSANDRA DASHANA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

URQUIAGA ALVA MARIA ELENA
Miembro

RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DE UNA COMUNIDAD EN CHIMBOTE, 2026 Del (de la) estudiante ROMERO LEON KASSANDRA DASHANA, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 03 de Setiembre del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme salud y bienestar, por encaminarme a esta hermosa profesión humanista, por las experiencias vividas durante este proceso de mi vida.

A mis padres David Romero, Fanny León por sus consejos motivadores, por brindarme su apoyo incondicional, por compartir conmigo el sacrificio en estos años y así cumplir mi sueño para alcanzar el éxito.

A mi hijo Dreyck Atilano, que con su sola existencia en mi vida hace que saque fuerza de donde sea para seguir adelante y me motiva a cumplir con mis metas que tengo pendiente en este camino de la vida.

A mis docentes de la Universidad por haber compartido conmigo sus conocimientos y brindarme la enseñanza necesaria para poder ser un profesional.

KASSANDRA DASHANA ROMERO LEON

AGRADECIMIENTO

A Dios, por regalarme la vida y también por darme fuerzas para afrontar cada obstáculo que se me presentó durante este proceso.

Agradezco de manera especial a mi asesora Mgtr. Elena Reyna Márquez quien, con sus conocimientos, apoyo y comprensión, nos supo guiar en el desarrollo de la presente tesis desde el principio hasta su culminación.

A la Comunidad de La Libertad Chimbote-Perú, por su amabilidad de responder a mis intervenciones para la realización de mi proyecto.

A mis hermanos por haberme ayudado en los momentos más difíciles, por brindarme sus apoyos morales y así poder seguir adelante con mis perspectivas

KASSANDRA DASHANA ROMERO LEON

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	IV
Agradecimiento.....	V
Índice General	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I.Planteamiento del Problema	1
II. Marco Teórico	6
2.1.Antecedentes	6
2.2.Bases Teóricas	9
III. Metodología	15
3.1.Tipo, nivel y diseño de investigación	15
3.2.Población	15
3.3.Operacionalización de las Variables/categorías.....	17
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información	18
3.5.Método de análisis de datos	21
3.6.Aspectos éticos	22
IV. Resultados	23
V. Discusión.....	26
VI. Conclusiones.....	33
VII. Recomendaciones.....	34
Referencias Bibliográficas	35
Anexos	38
Anexo 01: Carta de recojo de datos	42
Anexo 02: Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)	43
Anexo 03: Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés...	44
Anexo 04: Formato de Consentimiento informado o Formato de Asentimiento Informado.....	47
Anexo 05: Matriz de Consistencia y Operacionalización.....	48
Anexo 06: Ficha técnica de los Instrumentos.....	50

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD EN CHIMBOTE, 2026	23
TABLA 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHIMBOTE, 2026	23
TABLA 3: RELACION ENTRE ESTILO DE VIDA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHIMBOTE, 2026.....	25

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: MODELO DE PROMOCION D ELA SALUD.....

FIGURA 2: ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE UNA
COMUNIDAD EN CHIMBOTE, 2026 23

FIGURA 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA
COMUNIDAD DE CHIMBOTE, 202623

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores de una comunidad de Chimbote, 2026. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. La población estuvo conformada por 98 adultos mayores. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumentos un cuestionario para evaluar el estilo de vida y otro para medir el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva e inferencial utilizando la prueba de chi-cuadrado, con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados evidenciaron que el 52% de los participantes presentó un estilo de vida no saludable y el 48% un estilo de vida saludable. En cuanto al nivel de conocimiento, predominó el nivel alto (46,9%), seguido del nivel medio (42,8%) y del nivel bajo (10,2%). Asimismo, el análisis estadístico determinó que existe una relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial ($p < 0,05$), lo que indica que un mayor nivel de conocimiento se asocia con estilos de vida más saludables.

Palabras clave: adulto mayor, estilo de vida, hipertensión arterial

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between lifestyle and the level of knowledge regarding the prevention of arterial hypertension among older adults in a community in Chimbote, 2026. The study employed a quantitative approach, with a descriptive level and a correlational design. The study population consisted of 98 older adults. Data were collected using the survey technique, applying two questionnaires: one to assess lifestyle and another to measure the level of knowledge regarding the prevention of arterial hypertension. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics, applying the chi-square test with a significance level of 0.05. The results showed that 52% of the participants had an unhealthy lifestyle, while 48% had a healthy lifestyle. Regarding the level of knowledge, the high level was predominant (46.9%), followed by the medium level (42.8%) and the low level (10.2%). Furthermore, the statistical analysis determined that there was a significant relationship between lifestyle and the level of knowledge regarding the prevention of arterial hypertension ($p < 0.05$), indicating that a higher level of knowledge is associated with healthier lifestyles.

Keywords: older adult, lifestyle, arterial hypertension

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento constituye un proceso demográfico de alcance mundial que genera importantes retos para los sistemas de salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), el número de personas adultas mayores continúa incrementándose de manera acelerada, especialmente en los países en vías de desarrollo, situación que se asocia con una mayor frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles. En este escenario, el estilo de vida adquiere un papel esencial como factor determinante de la salud, debido a su influencia en la prevención, evolución y manejo de estas enfermedades. Asimismo, la OMS señala que hábitos poco saludables, como una alimentación inadecuada, la inactividad física, el consumo de alcohol y tabaco, además de elevados niveles de estrés, contribuyen significativamente al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras patologías crónicas.

El estilo de vida se refiere al conjunto de comportamientos, hábitos y prácticas que una persona desarrolla de manera cotidiana y que influyen directamente en su estado de salud y calidad de vida. Este concepto abarca diversas dimensiones, entre las que se incluyen la alimentación, la actividad física, el descanso adecuado, el control del estrés, la evitación de sustancias perjudiciales, la responsabilidad en el cuidado de la salud y las relaciones interpersonales. En conjunto, estos aspectos permiten evaluar si las conductas adoptadas contribuyen al mantenimiento de una vida saludable o, por el contrario, representan factores de riesgo para el bienestar físico, mental y social (2).

La Organización Mundial de la Salud indica que la hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, afectando aproximadamente a uno de cada cinco adultos. Esta enfermedad es responsable de millones de muertes cada año debido a sus complicaciones cardiovasculares, como infartos y accidentes cerebrovasculares. Asimismo, una proporción considerable de personas con hipertensión desconoce su condición, lo que refleja deficiencias en la detección temprana y el conocimiento sobre la enfermedad. En los países desarrollados, la prevalencia de hipertensión aumenta significativamente con la edad, llegando a afectar a más de la mitad de la población mayor de 60 años (3).

La hipertensión arterial es considerada una de las enfermedades crónicas de mayor impacto en la salud pública mundial, debido a su elevada frecuencia, su evolución

generalmente asintomática y su asociación con diversas complicaciones cardiovasculares. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta condición afecta a una proporción significativa de la población adulta y constituye una de las principales causas de mortalidad a nivel global. Sus consecuencias más graves incluyen el infarto agudo de miocardio, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia renal, patologías que generan una importante carga para los sistemas de salud y afectan considerablemente la calidad de vida de quienes las padecen (4).

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el consumo de tabaco continúa siendo un importante problema de salud pública en diversas regiones del mundo. En 2023, se estimó que aproximadamente el 14,8% de la población adulta fumaba diariamente. Sin embargo, esta práctica presenta una mayor frecuencia en algunos países de Europa del Este y Asia. En naciones como Turquía, Hungría y Grecia, más de una cuarta parte de la población adulta mantiene el hábito de fumar. De igual manera, países como China, Indonesia y Bulgaria registran prevalencias superiores al 25%, especialmente entre la población masculina (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2025, una proporción considerable de la población adulta a nivel mundial no alcanza los niveles recomendados de actividad física para mantener una buena salud. Se estima que alrededor del 31% de los adultos presenta insuficiente actividad física, situación que constituye un importante factor de riesgo para diversas enfermedades crónicas. Esta problemática es especialmente frecuente en países desarrollados, como Estados Unidos, Reino Unido y Canadá, donde los estilos de vida urbanos, el uso intensivo de la tecnología y las actividades sedentarias han reducido significativamente el movimiento físico cotidiano (6).

En el Perú, los estilos de vida de la población adulta mayor evidencian diversos factores de riesgo que pueden comprometer su estado de salud y favorecer la aparición de enfermedades crónicas. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2023, obtenidos a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), una proporción significativa de personas de 60 años a más presenta exceso de peso, manifestado en sobrepeso u obesidad. Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) señala que una gran cantidad de adultos mayores no alcanza los niveles mínimos recomendados de actividad física, estimándose que más de la mitad mantiene hábitos sedentarios debido a limitaciones funcionales, enfermedades propias del

envejecimiento y la escasa disponibilidad de programas de ejercicio adaptados a sus necesidades (7).

En la ciudad de Chimbote, los estilos de vida de la población adulta y adulta mayor muestran la presencia de diversos factores de riesgo relacionados con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Un estudio realizado en la Red de Salud Pacífico Norte y Sur evidenció que el 53,3% de los participantes correspondía al grupo de adultos mayores, lo que pone de manifiesto una población con mayor susceptibilidad a problemas de salud asociados al envejecimiento. Asimismo, la investigación identificó la existencia de hábitos y conductas que requieren fortalecimiento, especialmente en aspectos vinculados con la práctica regular de actividad física, la adopción de una alimentación saludable y el cumplimiento de medidas preventivas para el cuidado de la salud. Estas condiciones resaltan la necesidad de implementar estrategias de promoción de la salud orientadas a mejorar los estilos de vida y prevenir la aparición o progresión de enfermedades crónicas en esta población (8).

Los adultos mayores de La Libertad Chimbote, que pertenece a la red de salud pacífico sur, brindando servicios a la población y a quienes se encuentran a su alrededor. Además, en donde se llevará a cabo la presente investigación, limita por el este con el terminal terrestre, por el norte limita con la panamericana, y por el sur limita con el pueblo joven florinda alta. Respecto a las viviendas, en su mayoría están construidas de material de concreto, en la actualidad cuentan con los servicios básicos: luz, agua, y desagüe, una de las principales actividades a la que se dedica la población adulta son: los negocios de comida, las fábricas pesqueras. Las mujeres se dedican al cuidado de sus hijos y al quehacer del hogar, muchas de ellas apoyan a sus esposos en los negocios nocturnos, otros se dedican a la crianza de cuyes. En cuanto a los varones adultos se dedican a la construcción, reparadores de redes de pescar, entre otros trabajos.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por el aumento persistente de la presión sanguínea sobre las paredes de las arterias. Su aparición suele ser gradual y, en muchos casos, no presenta síntomas evidentes durante largos periodos, por lo que es considerada una enfermedad silenciosa. En los adultos mayores, esta condición se relaciona estrechamente con los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, como la disminución de la elasticidad de los vasos sanguíneos y el endurecimiento de las arterias. Además, diversos factores de riesgo contribuyen a su

desarrollo, entre ellos el exceso de peso, la inactividad física, el consumo elevado de sal, el tabaquismo, la ingesta de bebidas alcohólicas y el estrés (9).

Existe una relación significativa entre el estilo de vida y la hipertensión arterial, debido a que los hábitos y comportamientos cotidianos influyen directamente en el desarrollo, control y evolución de esta enfermedad. Factores como una alimentación inadecuada, caracterizada por un alto consumo de grasas, azúcares y sodio, la escasa práctica de actividad física, el descanso insuficiente y el consumo de tabaco o alcohol favorecen el incremento de la presión arterial y aumentan el riesgo de complicaciones cardiovasculares, especialmente en los adultos mayores. En contraste, la adopción de estilos de vida saludables, que incluyan una dieta equilibrada, ejercicio físico regular, manejo adecuado del estrés, descanso reparador y seguimiento periódico de la salud mediante controles médicos, contribuye al mantenimiento de niveles adecuados de presión arterial y a la prevención de complicaciones asociadas (10).

Resulta fundamental que los adultos mayores posean conocimientos adecuados sobre la hipertensión arterial, ya que esta enfermedad suele desarrollarse de manera silenciosa y, en muchos casos, no manifiesta síntomas evidentes hasta que ha provocado complicaciones importantes en órganos esenciales como el corazón, el cerebro y los riñones. Un mayor nivel de conocimiento permite comprender la naturaleza de la enfermedad, identificar oportunamente los factores de riesgo asociados y reconocer posibles signos de alerta que requieran atención médica. Asimismo, la educación en salud fortalece la capacidad de autocuidado, promueve la adherencia al tratamiento farmacológico y favorece la adopción de hábitos saludables relacionados con la alimentación, la actividad física y el control periódico de la presión arterial (11).

Así mismo, se formuló el siguiente enunciado del problema ¿Existe relación entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en el adulto mayor de una comunidad de Chimbote, 2026?

Para ello se formuló el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en el adulto mayor de una comunidad de Chimbote, 2026.

Seguido de ello se formularon los objetivos específicos: a) Identificar el estilo de vida de los adultos mayores de una comunidad de Chimbote, 2026. b) Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en los adultos mayores de una comunidad de Chimbote, 2026.

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico, ya que contribuirá a fortalecer y ampliar los conocimientos científicos sobre la relación existente entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento respecto a la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores. Asimismo, permitirá generar evidencia actualizada que facilite una mejor comprensión de los factores que influyen en la prevención y control de esta enfermedad, aportando información relevante para futuras investigaciones en el área de la salud.

Desde la perspectiva práctica, los hallazgos obtenidos servirán de base para la formulación e implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades orientadas a la población adulta mayor. Estas acciones estarán dirigidas a fomentar hábitos saludables, fortalecer el conocimiento sobre la hipertensión arterial y promover conductas de autocuidado, contribuyendo a disminuir los factores de riesgo y las posibles complicaciones asociadas a esta patología.

En el aspecto metodológico, la investigación proporcionará información y procedimientos que podrán ser utilizados como referencia en futuros estudios relacionados con estilos de vida, educación para la salud y enfermedades crónicas no transmisibles en poblaciones vulnerables. Además, permitirá validar la utilidad de los instrumentos y métodos empleados para la recolección y análisis de datos, favoreciendo el desarrollo de nuevas investigaciones en contextos similares. Asimismo, la presente investigación se enmarca en la línea de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería: "Factores de riesgo y determinantes de la salud", debido a que analiza el estilo de vida como un determinante de la salud y su relación con el estado nutricional en adultos mayores con hipertensión arterial, contribuyendo a la generación de evidencia científica para el diseño de estrategias de promoción, prevención y control de enfermedades crónicas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Gómez y Rivas (12) en su tesis titulada: Estilo de vida y control de hipertensión arterial en adultos mayores de México, 2021. Objetivo general: Analizar la relación entre el estilo de vida y el control de la hipertensión arterial en adultos mayores. Metodología: Investigación cuantitativa, correlacional y transversal aplicada a adultos mayores hipertensos mediante encuestas y evaluación clínica. Resultados: Se evidenció que los adultos mayores que mantienen estilos de vida saludables presentan un mejor control de la presión arterial y un mayor nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas relacionadas con la hipertensión arterial. En conclusión, la adopción de hábitos saludables constituye un factor fundamental para la prevención y el adecuado control de esta enfermedad, contribuyendo a reducir el riesgo de complicaciones y a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

Mejía (13) en su tesis titulada: Estilos de vida e hipertensión arterial en los adultos y adultos mayores en la Microred Patrona de Chota, 2021, con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos y adultos mayores. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 308 participantes entre adultos y adultos mayores, a quienes se les aplicó la Escala de Estilo de Vida de Walker y Sechrist adaptada y validada. Los hallazgos del estudio demostraron que los estilos de vida poco saludables mantienen una asociación significativa con la presencia de hipertensión arterial, destacándose principalmente factores relacionados con la alimentación inadecuada, la escasa actividad física y el insuficiente cuidado de la salud. En consecuencia, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la hipertensión arterial.

Herrera y López (14) en su tesis titulada: Conocimiento y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en adultos mayores de Guayaquil, Ecuador, 2023. Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en adultos mayores. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal aplicada a 120 adultos mayores. Resultados: Los resultados

mostraron que el 58% de los participantes presentó un nivel de conocimiento regular sobre la prevención de la hipertensión arterial, mientras que el 62% manifestó prácticas preventivas inadecuadas, principalmente relacionadas con la actividad física y los hábitos alimentarios. En conclusión, se identificó la necesidad de fortalecer e implementar programas educativos dirigidos a los adultos mayores, con el propósito de incrementar sus conocimientos y promover conductas saludables que contribuyan a la prevención y control de la hipertensión arterial.

A nivel nacional

Vargas, et al (15) en su tesis titulada: Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021. Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Metodología: Estudio aplicado, descriptivo correlacional y transversal realizado en 47 adultos mayores; se aplicaron cuestionarios sobre conocimiento y estilos de vida. Resultados: Los resultados evidenciaron que el 93,6% de los adultos mayores presentó un nivel de conocimiento medio respecto a la hipertensión arterial, mientras que el 63,8% mostró estilos de vida de nivel medio. Asimismo, el análisis estadístico determinó la existencia de una relación significativa entre ambas variables ($p = 0,020$). En conclusión, se establece que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial.

Castro (16) en su tesis titulada: Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021. Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial en adultos mayores. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en 65 adultos mayores mediante encuesta virtual. Resultados: Los resultados evidenciaron que el 57% de los adultos mayores presentó un nivel de conocimiento medio y el 38% un nivel alto en relación con la prevención de la hipertensión arterial. En conclusión, se determina que los adultos mayores poseen predominantemente conocimientos de nivel medio sobre la prevención de la hipertensión arterial, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas orientadas a mejorar su conocimiento y promover hábitos saludables.

Ramos y Quintana (17) en su tesis titulada: Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud de San Jerónimo, 2022. Objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Metodología: Investigación básica, correlacional y no experimental aplicada a adultos mayores hipertensos. Resultados: Los resultados mostraron que el 36,8% de los adultos mayores presentó estilos de vida adecuados solo en algunas ocasiones, evidenciando además un bajo nivel de autocuidado preventivo frente a la hipertensión arterial. En conclusión, se determinó la existencia de una relación entre los estilos de vida y el autocuidado en la prevención y control de la hipertensión arterial en adultos mayores, lo que resalta la importancia de fortalecer prácticas saludables y conductas de autocuidado en esta población.

A nivel local

Mendoza y Torres (18) en su tesis titulada: Nivel de conocimiento y estilos de vida saludable en pacientes de un centro del adulto mayor, Chimbote – Perú 2022. Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida saludable en adultos mayores. Metodología: Investigación básica, descriptiva y correlacional realizada en 100 adultos mayores; se utilizó el Test Fantástico y escala de Likert. Resultados: Los resultados evidenciaron que el 63% de los participantes presentó un nivel de conocimiento bajo respecto a la hipertensión arterial, mientras que el 45% se ubicó en la categoría de “en el camino correcto” en relación con los estilos de vida saludables. En conclusión, no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida saludable en la población estudiada, lo que sugiere que el conocimiento por sí solo no necesariamente se traduce en la adopción de hábitos saludables.

Villegas (19) en su tesis titulada: Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal - Sechura, Piura 2022. Objetivo general: Determinar la relación entre estilos de vida e hipertensión arterial en adultos atendidos en un centro de salud. Metodología: Estudio cuantitativo, correlacional y transversal realizado en 80 adultos hipertensos. Resultados: Los resultados evidenciaron que el 67,5% de los participantes presentó estilos de vida no saludables, principalmente en aspectos relacionados con la nutrición, la actividad física y el

manejo del estrés. En conclusión, se determinó que predominan los estilos de vida no saludables en los pacientes hipertensos evaluados; sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

Mejía (20) en su tesis titulada: Estilos de vida e hipertensión arterial en los adultos y adultos mayores en la Microred Patrona de Chota, 2021. Objetivo general: Determinar la relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos y adultos mayores. Metodología: Investigación cuantitativa, correlacional y no experimental realizada en 308 participantes. Resultados: Los resultados evidenciaron el predominio de estilos de vida no saludables, especialmente asociados a una alimentación inadecuada y al sedentarismo en la población evaluada. En conclusión, se determinó la existencia de una relación significativa entre los estilos de vida y la presencia de hipertensión arterial, lo que refuerza la importancia de promover hábitos saludables para su prevención y control.

2.2. BASES TEÓRICAS

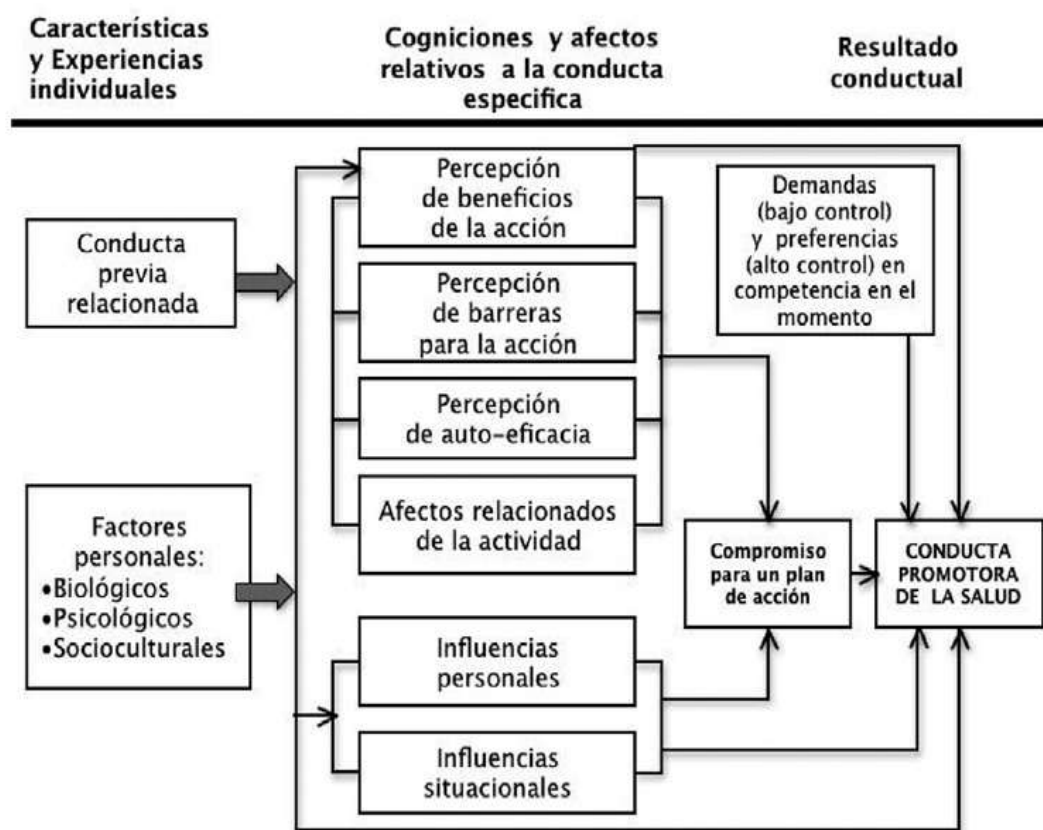
La siguiente investigación se fundamenta con la Teorista Nola Pender y su Teoría de Promoción de la Salud.

La presente investigación se fundamenta en la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender Health Promotion Model, la cual sostiene que las conductas saludables se originan a partir de la interacción entre factores personales, experiencias previas y el nivel de conocimiento que poseen las personas sobre su salud. De acuerdo con este modelo, cuando los individuos cuentan con mayor información y comprensión acerca de las medidas preventivas de una enfermedad, se incrementa su motivación para adoptar y mantener estilos de vida saludables, tales como una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física, el adecuado manejo del estrés y el cumplimiento de las recomendaciones médicas.

En el caso de los adultos mayores, el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial representa un elemento clave que influye directamente en la adopción de conductas promotoras de salud, favoreciendo la reducción de factores de riesgo y contribuyendo a mejorar su calidad de vida. En este sentido, el modelo de Pender sustenta la relación existente entre el nivel de conocimiento y el estilo de vida, variables centrales del presente estudio.

La Teoría de Promoción de la Salud, desarrollada por la enfermera estadounidense Nola J. Pender en 1982, tiene como objetivo explicar y predecir las conductas relacionadas con la salud en las personas. Esta teoría se centra en la prevención de enfermedades y en la promoción del bienestar integral, considerando que la salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que también implica el desarrollo del potencial humano y la adopción de hábitos que favorezcan una mejor calidad de vida. En este sentido, Pender plantea que las decisiones sobre el comportamiento en salud están influenciadas por factores personales, cognitivos y emocionales que determinan la probabilidad de adoptar estilos de vida saludables (21).

FIGURA 1: MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB²¹

Fuente: Modelo de promoción de Salud de Pender 1996 en: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender es un marco teórico de enfermería orientado a comprender y favorecer la adopción de conductas que contribuyan al bienestar de las personas. Este modelo busca potenciar la salud integral mediante la modificación de comportamientos, promoviendo estilos de vida saludables que permitan mejorar la

calidad de vida. A diferencia de los enfoques tradicionales centrados únicamente en la prevención de enfermedades, la propuesta de Pender se enfoca en la promoción activa de la salud, considerando factores personales, cognitivos y sociales que influyen en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de la salud.

Pilares del Modelo

El modelo se estructura en tres componentes principales que determinan si una persona adoptará un estilo de vida saludable:

1. Características y experiencias individuales:

Conducta previa: Las experiencias y hábitos pasados influyen directamente en comportamientos futuros.

Factores personales: Incluyen variables biológicas (edad, IMC), psicológicas (autoestima) y socioculturales (estatus socioeconómico).

2. Cogniciones y afectos específicos de la conducta: Son los factores motivacionales clave del modelo:

Beneficios percibidos: Los resultados positivos que la persona espera obtener de la conducta saludable.

Barreras percibidas: Los obstáculos (costos, tiempo, esfuerzo) que impiden el cambio.

Autoeficacia percibida: La confianza y seguridad que tiene el individuo en su propia capacidad para lograr el cambio.

Influencias interpersonales: El apoyo o presión del entorno social (familia, amigos, profesionales de la salud).

Afecto relacionado con la conducta: Las emociones asociadas al cambio de hábito.

3. Resultado conductual:

El compromiso con un plan de acción es lo que finalmente conduce a la adquisición y mantenimiento de la conducta promotora de la salud.

La teoría sostiene que cada individuo cuenta con características personales y experiencias previas que influyen en sus comportamientos relacionados con la salud. Asimismo, plantea que las personas tienen la capacidad de modificar sus conductas con el fin de alcanzar un mayor nivel de bienestar. En este sentido, el modelo enfatiza que el individuo asume un rol central y activo en el cuidado de su

propia salud, siendo responsable de tomar decisiones que contribuyan a mejorar su calidad de vida y promover hábitos saludables (21).

Nola Pender menciona las siguientes Metaparadigmas (21)

Persona: La persona es un ser biopsicosocial que interactúa constantemente con su entorno. Tiene capacidades para aprender, tomar decisiones y modificar conductas relacionadas con la salud.

Salud: La salud es un estado positivo y dinámico que permite el desarrollo humano y la realización personal.

Entorno: El entorno comprende los factores físicos, sociales, culturales y económicos que influyen en las conductas saludables.

Enfermería: La enfermería cumple un papel importante en la educación, orientación y motivación de las personas para fomentar estilos de vida saludables.

La teoría de Nola Pender se relaciona directamente con el estilo de vida porque busca explicar cómo las personas adoptan hábitos saludables como: (21)

Alimentación: proceso a través del cual las personas ingieren alimentos y nutrientes esenciales que permiten obtener energía, mantener las funciones vitales del organismo y conservar un adecuado estado de salud.

Actividad física: se refiere a cualquier movimiento del cuerpo producido por la acción de los músculos esqueléticos que implica un gasto de energía.

Control médico periódico: evaluación sistemática y continua del estado de salud de una persona a través de consultas médicas regulares, exámenes clínicos y el seguimiento realizado por profesionales de la salud.

Manejo del estrés: habilidad para reconocer, regular y disminuir las tensiones físicas y emocionales que surgen ante situaciones demandantes o difíciles.

Descanso: el periodo de tiempo que el organismo necesita para recuperarse tanto física como mentalmente.

Relaciones interpersonales saludables: se refieren a los vínculos positivos que una persona establece con su entorno social, incluyendo familiares, amigos y otras personas, los cuales se fundamentan en el respeto mutuo, la comunicación efectiva, la confianza y el apoyo recíproco.

La Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender plantea que el conocimiento y las experiencias personales influyen de manera significativa en la adopción de conductas saludables. De acuerdo con esta teoría, las personas que cuentan con mayor información sobre la prevención de enfermedades tienen una mayor probabilidad de desarrollar hábitos adecuados que contribuyan a evitar patologías como la hipertensión arterial. En el caso de los adultos mayores, el conocimiento sobre la prevención de esta enfermedad resulta especialmente relevante, debido a que constituyen una población con mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares como consecuencia del envejecimiento y los cambios fisiológicos propios de esta etapa de vida (22).

Según la Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el nivel de conocimiento y el estilo de vida mantienen una relación estrecha, ya que el conocimiento constituye un factor cognitivo que influye en la adopción de conductas promotoras de la salud. Pender plantea que las personas no solo actúan por la presencia o ausencia de enfermedad, sino también por las creencias, experiencias, motivaciones y conocimientos que poseen acerca de los beneficios de determinados comportamientos saludables. En este modelo, el nivel de conocimiento permite que la persona identifique los factores de riesgo, comprenda las consecuencias de una enfermedad y reconozca los beneficios de adoptar prácticas saludables. Este conocimiento favorece una mayor percepción de los beneficios de la acción, reduce las barreras percibidas y fortalece la autoeficacia, incrementando el compromiso con un plan de acción orientado a la salud (22).

Por su parte, el estilo de vida representa el resultado de esas decisiones y conductas, expresadas en hábitos cotidianos como mantener una alimentación saludable, realizar actividad física, controlar el estrés, asumir responsabilidad por la propia salud, fortalecer las relaciones interpersonales y evitar el consumo de tabaco y alcohol. En consecuencia, cuanto mayor sea el conocimiento sobre la

prevención y el control de enfermedades como la hipertensión arterial, mayor será la probabilidad de que la persona adopte un estilo de vida saludable (22).

BASES CONCEPTUALES

En este contexto, el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial se define como el grado de información, comprensión y aprendizaje que posee una persona respecto a las medidas necesarias para evitar la aparición de esta enfermedad y sus posibles complicaciones. Por su parte, la hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación persistente de la presión sanguínea sobre las paredes arteriales, siendo diagnosticada generalmente cuando los valores son iguales o superiores a 140/90 mmHg. Según la Organización Mundial de la Salud, esta patología constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y daño renal (23).

La prevención de la hipertensión arterial comprende un conjunto de acciones y hábitos saludables orientados a reducir los factores de riesgo asociados a su aparición. Entre estas medidas se incluyen mantener una alimentación equilibrada, disminuir el consumo de sodio y grasas, realizar actividad física de forma regular, mantener un peso corporal adecuado, evitar el consumo de tabaco y alcohol, controlar el estrés, asegurar un descanso adecuado y acudir periódicamente a controles médicos (24).

Diversos autores han clasificado el conocimiento según su origen y forma de adquisición. Los principales tipos son:

Conocimiento empírico o vulgar

- Se obtiene a partir de la experiencia cotidiana, la observación y la práctica.
- No sigue un método científico y puede estar influenciado por creencias o costumbres.
- Ejemplo: una persona cree que el consumo de infusiones controla la presión arterial porque lo ha observado en familiares.

Conocimiento científico

- Se obtiene mediante la aplicación del método científico.
- Es objetivo, sistemático, verificable y fundamentado en evidencia.
- En salud, este conocimiento proviene de investigaciones, guías clínicas y estudios científicos.
- Ejemplo: conocer que reducir el consumo de sodio disminuye el riesgo de hipertensión, según la evidencia científica.

Conocimiento filosófico

- Surge de la reflexión crítica y del razonamiento lógico.
- Busca comprender la realidad y explicar fenómenos desde una perspectiva racional.
- Se caracteriza por ser analítico y reflexivo.

Conocimiento intuitivo

- Se adquiere de manera inmediata, sin necesidad de un razonamiento formal.
- Se basa en percepciones, intuiciones o experiencias previas.
- Ejemplo: una persona identifica que algo no está bien con su salud antes de tener un diagnóstico.

Conocimiento religioso o teológico

- Se fundamenta en la fe, las creencias y los principios espirituales.
- Se acepta como verdadero por la autoridad de una doctrina religiosa y no requiere comprobación científica.

Clasificación del nivel de conocimiento: (24)

Nivel de conocimiento alto: La persona posee información adecuada y completa sobre la prevención de la hipertensión arterial y aplica correctamente medidas preventivas.

Nivel de conocimiento medio: La persona tiene conocimientos parciales sobre la enfermedad y sus medidas preventivas, aunque presenta algunas limitaciones o dudas.

Nivel de conocimiento bajo: La persona posee escasa o incorrecta información

2.3.Hipótesis

Ha.

Existe relación entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en el adulto mayor de una comunidad de Chimbote, 2026

Ho

No existe relación entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en el adulto mayor de una comunidad de Chimbote, 2026

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación

Tipo de la investigación - Cuantitativo: Son aquellas que son medidas en términos numéricos y sirve para medir las variables, de modo que la investigación es cuantitativa (25).

Nivel de la investigación - Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (26).

Diseño de la investigación - Correlacional: Relacionan dos variables en la que no existe causalidad. Se emplea cuando el investigador obtiene valores para las variables que desea estudiar y luego las analiza relacionándolas (27).

3.2. Población

Población muestral: estuvo conformada por 98 adultos mayores de una comunidad de Chimbote, 2026.

Unidad de Análisis:

- Cada adulto mayor de una comunidad de Chimbote, que forme parte de la población y responda a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que pertenecen a una comunidad de Chimbote.
- Adultos mayores de ambos sexos que pertenecen a una comunidad de Chimbote.
- Adultos mayores que pertenecen a una comunidad de Chimbote, que acepta participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores que pertenecen a una comunidad de Chimbote, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos mayores que pertenecen a una comunidad de Chimbote que presente problemas de comunicación.
- Adultos mayores que pertenecen a una comunidad de Chimbote, con alguna alteración patológica.

3.3. Operacionalización de las variables

Variable 1: ESTILO DE VIDA

Definición Conceptual

Hábitos y conductas que el adulto mayor realiza diariamente, como la alimentación, la actividad física y la adherencia al tratamiento, los cuales influyen directamente en el control de la hipertensión arterial (28).

- Estilo de vida Saludable: 99-130 puntos
- Estilo de vida No saludable: 0-98 puntos

Variable 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO

Definición conceptual

Es el grado de información, comprensión y aprendizaje que posee una persona sobre un tema determinado, adquirido a través de la educación, la experiencia o la observación. Este permite identificar cuánto sabe un individuo acerca de un fenómeno, situación o problema, y puede evaluarse mediante preguntas, pruebas o instrumentos de medición (29).

Escala De Medición

Alto (34-40)

Medio (27-33)

Bajo (20-26)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

En la presente investigación se utilizó como técnica la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento N°1

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

El instrumento elaborado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. tiene 4 subescalas, y cuenta con 35 ítems, distribuidos en los siguientes:

- En la subescala Responsabilidad hacia la salud: 9 ítems.
- En la subescala Actividad física: 8 ítems.
- En la subescala nutrición: 9 ítems.
- En la subescala crecimiento espiritual: 9 Ítems.

El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, el cual estuvo compuesto por 35 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 4 dimensiones: Actividad física (8 ítem), crecimiento espiritual (9 ítem), nutrición (9 ítem), relaciones interpersonales (9 ítem)

Validez del instrumento:

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett 22 y índice Kaiser Meyer- Olkin , estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 35 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones : Responsabilidad hacia la salud, Actividad física , Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBIGS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement)

Confiabilidad del instrumento:

La confiabilidad del instrumento fue dada en 4 dimensiones y reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición ($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$).

Valoración:

Saludable: 99 - 130

No saludable: 0 - 98

Instrumento N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Como instrumento se empleó el cuestionario elaborado por Nina (2020) en su tesis titulada: **Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de prevención de hipertensión arterial en adultos, San Juan de Lurigancho – 2020**. Que está constituido por 20 preguntas que medirá el nivel de conocimiento de prevención de hipertensión en adultos (Anexo 2), así mismo estará dividido en 5 dimensiones que comprenden: actividad física, alimentación, control de hábitos nocivos, control de la presión arterial y manejo de las emociones.

La validación del cuestionario se dio mediante los juicios de expertos, estuvo constituida por 5 especialistas: 2 de salud, 2 de investigación y 1 de epidemiología. Asimismo, la confiabilidad del instrumento se efectuó mediante la prueba piloto, donde se encuestaron a 15 adultos para así comprobar si el cuestionario es claro y preciso.

Continuamente los datos obtenidos se transportaron al programa SPSS 25 para ser medido a través del Alfa de Cronbach, dando resultado de 0.824 significando que el cuestionario es altamente confiable.

Dimensiones

Actividad física: alto (8-9) medio (6-7) bajo (4-5)

- Tiempo
- Frecuencia

Alimentación: alto (10-12) medio (8-10) bajo (6-8)

- Consumo de verduras y frutas
- Reducir el consumo de grasa
- Disminuir el consumo de sal

Control de hábitos nocivos: alto (8-9) medio (6-7) bajo (4-5)

- Consumo de cigarrillo
- Consumo de alcohol

Control de la presión arterial: alto (5-6) medio (4-5) bajo (3-4)

- Frecuencia
- Toma de presión arterial

Manejo de las emociones: alto (5-6) medio (4-5) bajo (3-4)

- Técnica de relajación
- Tiempo de relajación

ESCALA DE MEDICION

Alto (34-40)

Medio (27-33)

Bajo (20-26)

La validación del cuestionario se dio mediante los juicios de expertos, estuvo constituida por 5 especialistas: 2 de salud, 2 de investigación y 1 de epidemiología.

Asimismo, la confiabilidad del instrumento se efectuó mediante la prueba piloto, donde se encuestaron a 15 adultos de una Agrupación Familiar para así comprobar si el cuestionario es claro y preciso. Continuamente los datos obtenidos se transportaron al programa SPSS 25 para ser medido a través del Alfa de Cronbach, dando resultado de 0.824 significando que el cuestionario es altamente confiable.

3.5.Método de análisis de datos

En cuanto a la recolección de datos del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se realizó las coordinaciones respectivas con el dirigente de una comunidad de Chimbote
- Se coordinó con cada adulto mayor para su disponibilidad de tiempo.
- Se aplicó los instrumentos a cada uno de los adultos mayores.
- Se realizó lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos mayores.
- Los instrumentos fueron aplicados en 20 minutos y las respuestas fueron marcadas personal y directamente por los adultos mayores.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos obtenidos mediante los cuestionarios fueron revisados, codificados y registrados en una base de datos utilizando Microsoft Excel y el programa estadístico IBM SPSS Statistics. Posteriormente, se realizaron el análisis descriptivo mediante tablas de frecuencia y porcentajes para identificar las características de las variables estudiadas. Para determinar la relación entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial, se aplicó la prueba estadística de CHI CUADRADO Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

3.6. Aspectos éticos

Las actividades de investigación realizadas en la ULADECH Católica se rigen por los principios de: Las consideraciones éticas, están contempladas en el Reglamento de Integridad Científica (30)

a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: se reconoció y protegió la dignidad, privacidad, autonomía y derechos de todas las personas que participaron en la investigación. Además, se respetaron sus costumbres, creencias y diversidad cultural.

b. Cuidado del medio ambiente: la investigación se desarrolló de manera responsable con el entorno natural, evitando daños al ambiente, promoviendo la conservación de los recursos naturales y el respeto por la biodiversidad.

c. Libre participación por propia voluntad: que ninguna persona fue obligada a participar en una investigación. Los participantes decidieron libremente su participación después de recibir información clara sobre el estudio mediante el consentimiento informado.

d. Beneficencia y no maleficencia: la investigación generó beneficios para los participantes o la sociedad y, al mismo tiempo, evitar o reducir cualquier riesgo, daño físico, psicológico, social o moral.

e. Integridad y honestidad: se actuó con veracidad, objetividad y transparencia durante todo el proceso de investigación, evitando la manipulación de datos, el plagio o cualquier conducta que afecte la credibilidad de los resultados.

f. Justicia: Se brindó un trato equitativo y sin discriminación a todos los participantes, garantizando igualdad de oportunidades, respeto y una distribución justa de los beneficios y riesgos de la investigación.

IV. RESULTADOS

TABLA 1

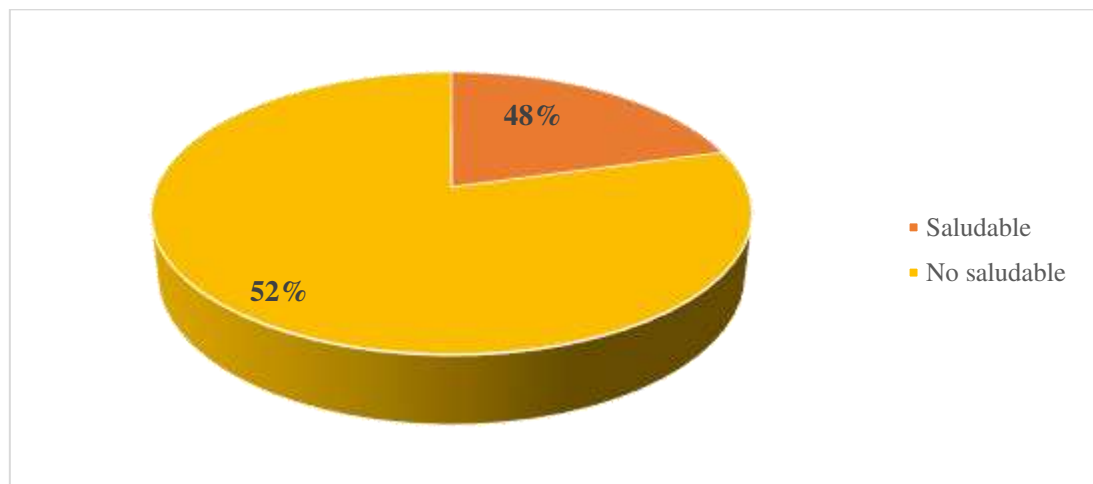
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHIMBOTE, 2026.

<i>ESTILO DE VIDA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Saludable	47	48,0
No saludable	51	52,0
Total	98	100

Fuente: Instrumento Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) elaborado por Susan N. Walker, Karen R. Sechrist y Diane M. Pender., modificado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C, aplicado a los adultos mayores de una comunidad de Chimbote.

FIGURA 1

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHIMBOTE, 2026.



Fuente: Instrumento Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) elaborado por Susan N. Walker, Karen R. Sechrist y Diane M. Pender., modificado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C, aplicado a los adultos mayores de una comunidad de Chimbote.

TABLA 2

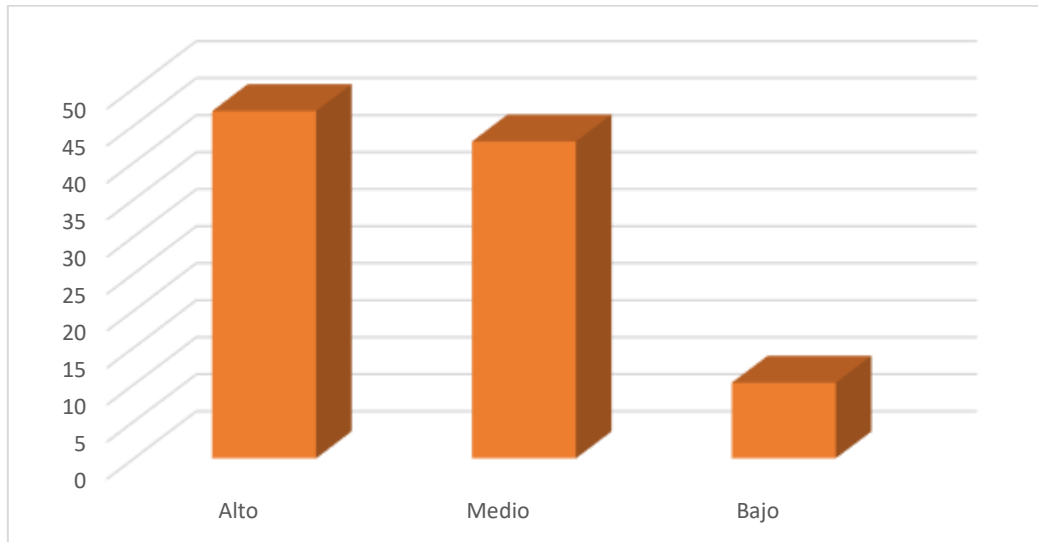
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHIMBOTE, 2026

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Alto	46	46,9
Medio	42	42,9
Bajo	10	10,2
Total	98	100

Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Hipertensión Arterial elaborado por Nina 2020, aplicado a los adultos mayores de una comunidad de Chimbote 2026.

FIGURA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHIMBOTE, 2026



Fuente: Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Hipertensión Arterial elaborado por Nina 2020, aplicado a los adultos mayores de una comunidad de Chimbote, 2026.

TABLA 3

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE UNA COMUNIDAD DE CHIMBOTE, 2026

Nivel de Conocimiento									
Estilo de Vida	Alto		Medio		Bajo		TOTAL		Chi Cuadrado
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Saludable	28	28,5	16	16,4	3	3,1	47	48	X2=46,433 p<0,001 existe relación estadísticamente significativa entre las variables
No Saludable	17	17,3	27	27,6	7	7,1	51	52	
Total	46	46,9	42	42,9	10	10,2	98	100,0	

Fuente: Instrumento Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) elaborado por Susan N. Walker, Karen R. Sechrist y Diane M. Pender., modificado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C y Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Hipertensión Arterial elaborado por Nina 2020, aplicado a los adultos mayores de una comunidad de Chimbote, 2026

V. DISCUSION

Tabla 1

Los resultados de la Tabla 1 muestran que el 52% (51) de los adultos mayores presenta un estilo de vida no saludable, mientras que el 47% (48) mantiene un estilo de vida saludable. Estos hallazgos evidencian que más de la mitad de la población estudiada adopta conductas que podrían incrementar el riesgo de desarrollar complicaciones asociadas a enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial.

Los resultados evidencian un alto porcentaje de adultos mayores que presenta un estilo de vida no saludable, situación que puede atribuirse a diversos factores propios del proceso de envejecimiento y de las condiciones sociales, económicas y culturales que influyen en sus hábitos cotidianos. En cuanto a la alimentación, muchos adultos mayores mantienen una dieta inadecuada, caracterizada por un alto consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y sodio, así como por una baja ingesta de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra, debido a limitaciones económicas, pérdida del apetito, dificultades para la masticación o desconocimiento sobre una alimentación saludable. Respecto a la actividad física, es frecuente que predomine el sedentarismo, ya que las enfermedades crónicas, el dolor articular, la disminución de la fuerza muscular, el miedo a las caídas y la falta de espacios o programas de ejercicio adaptados reducen la práctica regular de actividad física. Estas conductas poco saludables favorecen el incremento del sobrepeso y la obesidad, dificultan el control de la presión arterial y aumentan el riesgo de complicaciones cardiovasculares, afectando negativamente la calidad de vida y el bienestar integral del adulto mayor.

Así mismo se evidencia un 47% de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable, lo que evidencia que una proporción importante de la población ha incorporado hábitos beneficiosos para el mantenimiento de su salud. Este resultado puede explicarse porque estos adultos mayores mantienen una alimentación equilibrada, caracterizada por un mayor consumo de frutas, verduras, cereales integrales, proteínas de buena calidad y una adecuada hidratación, además de limitar el consumo de alimentos con alto contenido de sal, grasas y azúcares, aspectos fundamentales para el control de la hipertensión arterial. Asimismo, realizan actividad física de manera regular, como caminatas,

ejercicios de bajo impacto, gimnasia o actividades recreativas adaptadas a su condición física, lo que contribuye a mejorar la circulación, fortalecer la musculatura, controlar el peso corporal y mantener niveles adecuados de presión arterial.

Estos resultados guardan relación con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (1996), quien sostiene que el estilo de vida es el resultado de las experiencias individuales, las características personales y la interacción con el entorno. Según la autora, la adopción de conductas saludables depende de factores cognitivos y afectivos, de la percepción de beneficios y barreras para la acción, de la autoeficacia y del apoyo interpersonal. En ese sentido, cuando existen barreras económicas, sociales o culturales, es menos probable que las personas adopten hábitos saludables relacionados con la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés y la responsabilidad por la salud (10).

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud señala que un estilo de vida saludable comprende la práctica regular de actividad física, una alimentación equilibrada, el mantenimiento de un peso adecuado, el descanso suficiente, el manejo del estrés y la evitación del consumo de tabaco y alcohol. La OMS advierte que la ausencia de estas conductas incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y enfermedades cardiovasculares, las cuales representan las principales causas de morbilidad en la población adulta mayor (30).

Se evidencian investigaciones similares, como las de Mejía (20) se evidenciaron el predominio de estilos de vida no saludables, especialmente asociados a una alimentación inadecuada y al sedentarismo en la población evaluada.

La investigación difiere con Ramos y Quintana (17), los resultados mostraron que el 36,8% de los adultos mayores presentó estilos de vida saludables. Villegas (19) el 67,5% de los participantes presentó estilos de vida no saludables, principalmente en aspectos relacionados con la nutrición, la actividad física y el manejo del estrés. Esta diferencia podría explicarse por las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas, el contexto geográfico, el acceso a los servicios de salud, las estrategias de promoción de la salud implementadas en cada comunidad y las diferencias en los hábitos

culturales y económicos de los participantes. Sin embargo, ambos estudios coinciden en que una proporción importante de adultos mayores aún mantiene conductas poco favorables para la salud, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones de promoción y prevención.

Desde la perspectiva de la Teoría de Promoción de la Salud de Pender, el estilo de vida es el resultado de las experiencias personales, las características individuales y la percepción de los beneficios y barreras para realizar conductas saludables. En consecuencia, cuando los adultos mayores perciben mayores obstáculos que beneficios para cuidar su salud, es menos probable que adopten comportamientos favorables para prevenir enfermedades como la hipertensión arterial (10).

Estos resultados son consistentes con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, que indica que factores como la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol y la escasa práctica de actividad física constituyen los principales determinantes de las enfermedades cardiovasculares. En los adultos mayores, estos factores adquieren mayor relevancia debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, los cuales aumentan la vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas (31).

Asimismo, los resultados pueden explicarse por diversos factores sociales y económicos que afectan a esta población, tales como las limitaciones para acceder a una alimentación saludable, la disminución de la actividad física, la presencia de enfermedades concomitantes y el escaso acceso a programas permanentes de promoción de la salud. Estas condiciones dificultan la adopción y el mantenimiento de hábitos saludables, repercutiendo negativamente en su calidad de vida.

En este contexto, los hallazgos del estudio ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables dirigidas a los adultos mayores de la comunidad. La implementación de programas orientados a mejorar la alimentación, fomentar la actividad física y promover el autocuidado contribuiría a disminuir los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial y mejorar la calidad de vida de esta población.

La presente investigación presentó algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el estudio se realizó en una sola comunidad de adultos mayores de Chimbote, por lo que los hallazgos no pueden generalizarse a toda la población adulta mayor de la región o del país. En segundo lugar, el tamaño de la muestra (98 participantes) pudo limitar la identificación de asociaciones más consistentes entre las variables estudiadas. Asimismo, la información sobre el estilo de vida fue obtenida mediante un cuestionario de autor reporte, lo que puede generar sesgo de información debido a que los participantes podrían sobreestimar o subestimar sus hábitos de salud. Finalmente, al tratarse de un estudio de diseño transversal, solo fue posible identificar la situación de las variables en un momento determinado, sin establecer relaciones de causalidad entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Los resultados de la investigación tienen importantes implicancias para la práctica de la salud pública y la atención del adulto mayor. En el ámbito práctico, proporcionan evidencia que permitirá al personal de salud diseñar e implementar estrategias orientadas a promover estilos de vida saludables, prevenir el exceso de peso y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. En el ámbito teórico, los hallazgos fortalecen el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, al evidenciar la importancia de las conductas de autocuidado en el bienestar de esta población y servir como antecedente para futuras investigaciones. En el ámbito social, los resultados resaltan la necesidad de involucrar a la familia, la comunidad y las instituciones de salud en el desarrollo de programas educativos que favorezcan el envejecimiento saludable.

Finalmente, en el ámbito científico, el estudio constituye una fuente de información para futuras investigaciones que incorporen muestras más amplias y otras variables relacionadas, como la actividad física, la alimentación, la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar, con el propósito de comprender mejor los factores que influyen en la salud de los adultos mayores.

Tabla 2

Los resultados de la Tabla 2 evidencian que el 46,9% (46) de los adultos mayores presenta un nivel de conocimiento alto sobre la prevención de la hipertensión arterial, seguido del 42,9% (42) con un nivel de conocimiento medio y solo el 10,2% (10) con un nivel de conocimiento bajo. Estos hallazgos indican que la mayoría de los participantes posee conocimientos entre moderados y altos sobre las medidas preventivas de esta enfermedad, lo que constituye un aspecto favorable para el desarrollo de prácticas de autocuidado.

Los resultados del estudio evidencian que los adultos mayores presentan una mayor exposición a acciones de educación para la salud, debido a su participación en programas de promoción desarrollados por los establecimientos de salud, las campañas educativas del Ministerio de Salud y el acceso a información proveniente de los medios de comunicación y del entorno familiar. Asimismo, la presencia de enfermedades crónicas favorece un contacto más frecuente con los servicios de salud, donde reciben consejería sobre alimentación saludable, actividad física, control de la presión arterial y adherencia al tratamiento, factores que podrían explicar los resultados obtenidos en la investigación.

No obstante, el hecho de que el 42,9% de los adultos mayores presente un nivel de conocimiento medio y el 10,2% un nivel bajo evidencia que aún existen brechas de información que podrían limitar la adopción de conductas preventivas. Estas diferencias pueden estar relacionadas con factores como el nivel educativo, el acceso a los servicios de salud, la participación en actividades de promoción de la salud y las oportunidades de recibir educación sanitaria de manera continua.

Desde la perspectiva teórica, estos resultados se sustentan en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien plantea que el conocimiento constituye un elemento fundamental para la adopción de conductas promotoras de la salud. Según la autora, cuando las personas comprenden los beneficios de determinadas acciones preventivas, desarrollan una mayor motivación para incorporar hábitos saludables que favorezcan su bienestar y reduzcan el riesgo de enfermedad (10).

Los resultados del estudio, difieren con los de Herrera y López (14), los resultados mostraron que el 58% de los participantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de la hipertensión arterial. Al igual que Vargas, et al (15), los resultados evidenciaron que el 93,6% de los adultos mayores presentó un nivel de conocimiento medio respecto a la hipertensión arterial. Así mismo, Castro (16), los resultados evidenciaron que el 57% de los adultos mayores presentó un nivel de conocimiento medio y el 38% un nivel alto en relación con la prevención de la hipertensión arterial.

Estos resultados aportan a la investigación al evidenciar que los adultos mayores de la comunidad estudiada poseen un mayor nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en comparación con otras poblaciones similares. Sin embargo, este hallazgo también permite identificar que el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción de conductas saludables. En consecuencia, la investigación demuestra la necesidad de complementar las estrategias educativas con intervenciones que promuevan cambios de comportamiento y fortalezcan el autocuidado, contribuyendo así al control y prevención de la hipertensión arterial en los adultos mayores.

Los resultados coinciden con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, que destaca que el conocimiento sobre los factores de riesgo, la alimentación saludable, la actividad física, la reducción del consumo de sal, la evitación del tabaco y del consumo nocivo de alcohol constituye un elemento fundamental para prevenir la hipertensión arterial y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. En este sentido, disponer de información adecuada favorece la toma de decisiones orientadas a preservar la salud (32).

En consecuencia, los resultados del presente estudio ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas dirigidas a los adultos mayores, promoviendo programas permanentes de educación para la salud que refuercen los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial y favorezcan la adopción de estilos de vida saludables. Estas acciones contribuirán a disminuir los factores de riesgo y a mejorar la calidad de vida de esta población.

Asimismo, estos resultados implican que el conocimiento debe transformarse en conductas preventivas, ya que conocer las medidas de prevención no garantiza

necesariamente su aplicación en la vida diaria. Por ello, es indispensable que el personal de salud fortalezca las actividades de consejería, educación continua y seguimiento, promoviendo cambios sostenibles en los hábitos de alimentación, actividad física, control periódico de la presión arterial y adherencia al tratamiento.

TABLA 3

La Tabla 3 muestra la relación entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores de una comunidad de Chimbote durante el año 2026. Los resultados evidencian que, de los 98 participantes, el 48% presentó un estilo de vida saludable, mientras que el 52% manifestó un estilo de vida no saludable. Asimismo, el nivel de conocimiento predominante fue alto (46,9%), seguido del nivel medio (42,9%) y, en menor proporción, el nivel bajo (10,2%).

La prueba de Chi cuadrado mostró un valor de $X^2 = 46,433$ con un $p < 0,001$, lo que indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, evidenciando que el conocimiento influye de manera importante en las conductas relacionadas con la prevención de la hipertensión arterial.

Al analizar la relación entre ambas variables, se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores con estilo de vida saludable presentó un nivel de conocimiento alto (28,5%), mientras que solo el 3,1% de este grupo evidenció un conocimiento bajo. En contraste, entre quienes tenían un estilo de vida no saludable predominó el nivel de conocimiento medio (27,5%) y se encontró una mayor proporción de conocimiento bajo (7,1%). Estos resultados sugieren que un mayor nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial se asocia con la adopción de prácticas de vida más saludables.

Estudios similares con el de Vargas, et al (15) en donde el análisis estadístico determinó la existencia de una relación significativa entre ambas variables ($p = 0,020$). Ramos y Quintana (17), se determinó la existencia de una relación entre los estilos de vida y el autocuidado en la prevención y control de la hipertensión arterial en adultos mayores, lo que resalta la importancia de fortalecer prácticas saludables y conductas de autocuidado en esta población.

Estudios difieren con el de Mendoza y Torres (18), no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida saludable en la población estudiada, lo que sugiere que el conocimiento por sí solo no necesariamente se traduce en la adopción de hábitos saludables.

Estos resultados señalan que un mayor conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas favorece la adopción de estilos de vida saludables, como una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física, la reducción del consumo de sal y el cumplimiento de las indicaciones médicas. Sin embargo, también se reconoce que el conocimiento por sí solo no garantiza cambios conductuales, ya que factores como el nivel socioeconómico, el apoyo familiar, las costumbres y el acceso a los servicios de salud pueden influir en el comportamiento de los adultos mayores.

En este sentido, los resultados resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de educación para la salud dirigidas a los adultos mayores, promoviendo intervenciones continuas que incrementen el conocimiento y favorezcan la adopción de estilos de vida saludables. Estas acciones contribuirán a la prevención y control de la hipertensión arterial, mejorando la calidad de vida y disminuyendo el riesgo de complicaciones cardiovasculares en esta población.

Desde la perspectiva de la salud pública y de enfermería, esta situación resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud mediante intervenciones educativas continuas, acompañamiento personalizado y programas que fomenten cambios conductuales sostenibles, más allá de la simple transmisión de información. De igual manera, los resultados constituyen una base para el diseño de políticas y programas comunitarios orientados a mejorar el estilo de vida de los adultos mayores y, con ello, disminuir el riesgo de complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que más de la mitad de los adultos mayores presenta un estilo de vida no saludable, mientras que el menos de la mitad mantiene un estilo de vida saludable. Este hallazgo evidencia que predominan hábitos poco favorables para la salud, lo que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y resalta la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de estilos de vida saludables en esta población.
- Se identificó que la mayoría de los adultos mayores posee un nivel de conocimiento entre alto y medio sobre la prevención de la hipertensión arterial, mientras que un mínimo porcentaje presenta un nivel bajo. Por lo que es necesario complementar las estrategias educativas con intervenciones orientadas al cambio de comportamiento, el fortalecimiento del autocuidado y la promoción de hábitos saludables para prevenir la hipertensión arterial y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en los adultos mayores de la comunidad de Chimbote durante el año 2026 ($X^2 = 46,433$; $p < 0,001$). Los resultados evidencian que un mayor nivel de conocimiento se asocia con la adopción de estilos de vida más saludables, lo que confirma la importancia de fortalecer las intervenciones educativas orientadas a incrementar los conocimientos sobre la prevención de la hipertensión arterial. En ese sentido, el conocimiento constituye un factor determinante para promover conductas saludables, favorecer el autocuidado y contribuir a la disminución del riesgo de complicaciones asociadas a esta enfermedad. Por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, confirmando que existe una relación significativa entre ambas variables.

VII. RECOMENDACIONES

- A las autoridades locales y organizaciones comunitarias: Desarrollar programas comunitarios que faciliten la práctica de actividad física, la alimentación saludable y los estilos de vida saludables, mediante campañas de sensibilización, talleres y espacios recreativos adecuados para la población adulta mayor.
- A los adultos mayores y sus familias: Promover la participación activa en actividades de educación para la salud, fomentando hábitos saludables en el hogar, el control periódico de la presión arterial, el cumplimiento del tratamiento farmacológico y la reducción de factores de riesgo modificables.
- A futuras investigaciones: Realizar estudios analíticos que permitan identificar los factores personales, familiares, sociales y económicos que influyen en la adopción de estilos de vida saludables, considerando muestras más amplias y diferentes contextos geográficos para fortalecer la evidencia científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global status report on physical activity 2024. (Citado el 18 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074511>
2. Organización Mundial de la Salud. Lograr el bienestar: Un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública utilizando un enfoque de promoción de la salud. (2023). (Citado el 18 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/wha-76---achievingwell-being--aglobal-framework-for-integrating-well-being-intopublichealth-utilizing-a-healthpromotion-approach>
3. Ministerio de Salud del Perú. Situación de las enfermedades no transmisibles en el Perú (2022). (Citado el 18 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
4. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión arterial. OPS (2023). (Citado el 18 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
5. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Health at a Glance 2025: OECD Indicators. (Citado el 18 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>
6. Organización Mundial de la Salud. *WHO* global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025. (Citado el 18 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039329>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023. (Citado el 18 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
8. Vélchez-Reyes, M. A., Zavaleta-López, E., & Bazalar-Palacios, J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo. Medwave. (Citado el 18 de mayo del 2026) Disponible en: <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.04.7637>
9. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión arterial (2023). (Citado el 18 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

10. Promoción de la salud y estilos de vida saludables. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. Promoción de la salud en la práctica de enfermería (6.^a ed.). Pearson Educación. (Citado el 2 de junio del 2026) Disponible en: https://openlibrary.org/books/OL24521127M/Health_promotion_in_nursing_practice?utm_source=chatgpt.com
11. American Heart Association. Presión arterial (hipertensión arterial). Asociación Americana del Corazón. (2024). (Citado el 2 de junio del 2026) Disponible en: <https://www.heart.org/es/health-topics/high-blood-pressure/the-facts-about-high-blood-pressure>
12. Gómez Torres L, Rivas Pérez J. Estilo de vida y control de hipertensión arterial en adultos mayores de México, Rev Salud Pública Mex. 2021;63(4):455-462. (Citado el 2 de junio del 2026) Disponible en: https://saludpublica.mx/index.php/spm?utm_source=
13. Mejía Vásquez M. Estilos de vida e hipertensión arterial en los adultos y adultos mayores en la Microred Patrona de Chota, 2021 [tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. (Citado el 18 de junio del 2026) Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5808/14.06.2023_DAGOBERTO%20MEJ%c3%8da_ENF_UNC%20CHOTA..pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Herrera Cedeño, P., & López Vera, M. Conocimiento y prácticas preventivas sobre hipertensión arterial en adultos mayores de Guayaquil, Ecuador, 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. (Citado el 18 de junio del 2026)
15. Vargas Prado, K. F., Meneses Huachin, L. V., & Vega López, K. R. Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional UAI (Citado el 18 de junio del 2026) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1875>
16. Castro Gil, A. R. Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio USAT. (Citado el 18 de junio del 2026) Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5482>
17. Ramos Quintana, R. B., & Quintana Serna, M. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud de San Jerónimo,

- 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica de los Andes]. (Citado el 10 de julio del 2026) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/582>
18. Mendoza Araujo, I. C., & Torres Jaico, L. P. Nivel de conocimiento y estilos de vida saludable en pacientes de un centro del adulto mayor, Chimbote – Perú 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. (Citado el 10 de julio del 2026) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/114277>
19. Villegas Cruz, K. M. Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal - Sechura, Piura 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro]. Repositorio USP (Citado el 10 de julio del 2026) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12976/24747>
20. Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. Health Promotion in Nursing Practice (2015). Pearson Education. (Citado el 10 de julio del 2026) Disponible en: <https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/health-promotion-in-nursing-practice/>
21. Campoverde Valle, S. A. Nivel de conocimiento del adulto sobre prevención de hipertensión arterial en el Caserío Quebrada Seca-Lancones. Diciembre (2019). Universidad San Pedro. (Citado el 12 de julio del 2026) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12976/11829>
22. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. Organización Mundial de la Salud. (2025) (Citado el 12 de julio del 2026) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
23. MedlinePlus. Prevención de la presión arterial alta (2024). Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. (Citado el 24 de julio del 2026) Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000468.htm>
24. QuestionPro. (s.f.). Investigación cuantitativa: definición, características y ejemplos. (Citado el 24 de julio del 2026) Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-cuantitativa/>
25. QuestionPro. (s.f.). Investigación descriptiva: definición, tipos y características. (Citado el 24 de julio del 2026) Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
26. QuestionPro. (s.f.). Investigación correlacional: definición y características. (Citado el 24 de julio del 2026) Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>

27. World Health Organization. (s.f.). Hipertensión. (Citado el 24 de julio del 2026)
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
28. Significados. (s.f.). Definición de conocimiento. Disponible en:
<https://www.significados.com/conocimiento/>
29. Reglamento de Integridad Científica con Resolución N°0129 2026-CU-ULADECH
Católica (Citado el 24 de julio del 2026) Disponible en: [reglamento-de-integridad-cientifica-v001 \(1\).pdf](#)
30. Organización Mundial de la Salud. (2020). Directrices de la OMS sobre actividad
física y hábitos sedentarios. (Citado el 5 de agosto del 2026) Disponible en:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240015128>
31. Organización Mundial de la Salud. (2020). Decenio del Envejecimiento Saludable
2021–2030. (Citado el 5 de agosto del 2026) Disponible en:
<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
32. Organización Mundial de la Salud. (2023). Enfermedades no transmisibles.
(Citado el 5 de agosto del 2026) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

ANEXOS

ANEXO 01: CARTA DE RECOJO DE DATOS



Chimbote, 06 de mayo del 2026

CARTA N°0000000384- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:
RAUL MORALES
LA LIBERTAD
Presente. –

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada RELACION ENTRE ESTILO DE VIDA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DE UNA COMUNIDAD EN CHIMBOTE, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD, que involucra la recolección de información/datos en ADULTO MAYOR, a cargo de KASSANDRA DASHANA ROMERO LEON, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N°61873717, durante el periodo de 27-04-2026 al 08-05-2026.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



RAUL MORALES
PRESIDENTE
03-06-2026



Dr. O.F. Edison-Vesquez Corales
INFORMANTE OFICIAL LOS ANGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (I)

**ANEXO 02: DOCUMENTO DE AUTORIZACION Y ACEPTACION PARA EL
DESARROLLO DE LA INVESTIGACION (LEY N°29733)**

**Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la
investigación en cumplimiento de la ley de Protección de Datos
Personales en Perú (N°29733) y evitar sanciones (Modelo básico)**

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Fecha:

Señor:

Vicerrector de Investigación y Postgrado

ULADECH Católica

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N°0000000384-2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo institucional de parte del Dirigente de La Libertad, en respuesta a su comunicación N°0000000384-2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA, fechada el 3 de junio de 2026, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

Se aprueba su solicitud para:

- Que la estudiante KASSANDRA DASHANA ROMERO LEON realice actividades de recolección de datos en nuestras instalaciones, en el período comprendido del 27 de abril al 08 de mayo de 2026
- Incluir el nombre de la Institución en el título de su investigación:
Relación entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre prevención de Hipertensión Arterial en el adulto mayor de una comunidad en Chimbote, 2026.

Con la condición de que los datos recolectados deberán utilizarse exclusivamente con fines académicos, conforme a lo establecido en la Ley N°29733 (Ley de Protección de Datos Personales).

Agradecemos su compromiso con la investigación formativa y quedamos a disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,


RALF MORALES

Firma, Nombre y apellidos, sello del cargo
Responsable de la institución que autoriza la investigación

ANEXO 03: DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA Y CONFLICTOS DE INTERÉS

Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo, **KASSANDRA DASHANA ROMERO LEON**, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º **61873717**, con domicilio en **Villa Mercedes A16 Nuevo Chimbote**, en mi condición de: Autor / Investigador responsable / Coinvestigador / Asesor / ☐ Cualquiera de los anteriores ☐ Otro (especificar):vinculado al proyecto de investigación titulado: **“RELACION ENTRE ESTILO DE VIDA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DE UNA COMUNIDAD EN CHIMBOTE, 2026”**

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto son auténticos y verificables, y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.
3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.
4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.
5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

6. Que declaro haber evaluado la existencia de conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que pudieran influir en el diseño, ejecución, análisis o difusión de los resultados de la investigación.
7. En relación con el proyecto de investigación señalado:

☒ **NO PRESENTO** conflictos de interés.

☐ **SÍ PRESENTO** conflictos de interés, los cuales describo a continuación:
.....

..... (indicar la naturaleza del conflicto: económico, laboral, institucional, académico, personal u otro)

8. Que me comprometo a informar oportunamente al Comité de Ética de la Investigación cualquier situación sobrevenida que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

III. DECLARACIÓN FINAL

9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada.

10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha: Nuevo Chimbote, 7 de junio del 2026

Firma del declarante:

Nombres y apellidos: Kassandra Dashana Romero León

DNI: 61873717

Nota: La presente Declaración Jurada deberá ser incorporada obligatoriamente como anexo del Proyecto de investigación y constituye requisito indispensable para la evaluación ética del proyecto por parte del Comité de Ética de la Investigación

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: [Insertar título del estudio]

Investigador responsable: [Nombre completo del investigador responsable]

Institución: [Nombre de la institución]

Correo electrónico de contacto: [Email del investigador o institución]

Teléfono de contacto: [Número de contacto]

1. Objetivo de la investigación

Este estudio tiene como objetivo [explicar brevemente el propósito de la investigación, por ejemplo, comprender el impacto de un programa educativo en el rendimiento académico]. La participación en este estudio contribuirá a [detallar brevemente los beneficios que se esperan del estudio, como el avance del conocimiento en el área de estudio].

2. Descripción de la participación

- Procedimientos: Si decide participar en este estudio, usted será invitado a [describir las actividades que el participante deberá realizar, por ejemplo, completar encuestas, entrevistas, pruebas, etc.]. La duración aproximada de su participación será de [especificar la duración, por ejemplo, 30 minutos, 1 hora].
- Frecuencia: [Indicar si hay varias sesiones o un solo encuentro].

3. Posibles beneficios

No se garantiza que usted reciba un beneficio directo por participar en esta investigación. Sin embargo, los resultados del estudio pueden proporcionar información valiosa sobre [mencionar la aplicación o beneficio esperado del estudio para la comunidad, el área de conocimiento, etc.].

4. Posibles riesgos o molestias

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos, pero es posible que experimente [describir posibles inconvenientes o molestias, como fatiga, incomodidad emocional, etc.]. En caso de que se sienta incómodo o desee interrumpir su participación en cualquier momento, puede hacerlo sin ninguna consecuencia negativa.

5. Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Sus respuestas serán codificadas y los datos personales no serán divulgados en ningún momento. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para publicaciones científicas, pero los datos se presentarán de manera anónima. [Incluir información sobre el almacenamiento

de datos y las medidas de protección que se toman para garantizar la confidencialidad, como si los datos serán almacenados en servidores seguros].

6. Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a:

- Decidir si desea participar o no.
- Interrumpir su participación en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- Hacer preguntas en cualquier momento y recibir respuestas claras sobre cualquier aspecto de la investigación.

7. Compensación

- [Si aplica] Se proporcionará una compensación por su tiempo, como un pequeño incentivo, o no habrá compensación financiera, dependiendo del protocolo de la investigación. Especificar aquí si hay alguna compensación.

8. Derechos del participante Usted tiene derecho a:

- Solicitar más información sobre la investigación.
- Retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con los investigadores o la institución.
- Preguntar sobre el manejo de la información obtenida y cómo será utilizada.

9. Consentimiento

Si tiene alguna duda o pregunta sobre este estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal al número de celular..... correo:.....

Por favor, lea cuidadosamente este documento antes de tomar una decisión. Si está de acuerdo en participar en este estudio, firme a continuación:

Firma del participante:

Fecha:/...../.....

Firma del investigador:

Fecha:/...../....

Este formato debe adaptarse según el tipo de investigación y el tipo de participantes involucrados.

ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Relación entre Estilo de Vida y Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor de una Comunidad de Chimbote, 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en el adulto mayor de una comunidad de Chimbote, 2026?	Objetivo general Determinar la relación entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en el adulto mayor de una comunidad de Chimbote, 2026 Objetivos específicos - Identificar el estilo de vida de los adultos mayores de una comunidad de Chimbote, 2026. - Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en los adultos mayores de una comunidad de Chimbote, 2026	Ha. Existe relación entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en el adulto mayor de una comunidad de Chimbote, 2026 Ho No existe relación entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre la prevención de la hipertensión arterial en el adulto mayor de una comunidad de Chimbote, 2026	Variable 1 Estilo de Vida Dimensiones Alimentación saludable Actividad física Responsabilidad en salud Crecimiento espiritual Variable 2 Nivel de Conocimiento Dimensiones Actividad física Alimentación Control de hábitos nocivos Control de la presión arterial Manejo de emociones	Tipo de Investigación: - Cuantitativo Nivel de Investigación: - Descriptivo Diseño de Investigación: - Correlacional Población y muestra: Población Muestral: estará conformada por 98 adultos mayores de una comunidad de Chimbote, 2026 Técnica: La encuesta Instrumento: - Cuestionario Estilo de Vida. - Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Hipertensión Arterial.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definicion operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías
Estilo de Vida	El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II).	- Actividad física - Nutrición - Crecimiento espiritual y relaciones interpersonales - Responsabilidad en salud	Estilo de vida Saludable Estilo de vida no saludable	Nominal	Estilo de vida Saludable: 99 – 130 puntos Estilo de vida No saludable: 0 – 98 puntos
Nivel de Conocimiento	El nivel de conocimiento sobre prevención de hipertensión arterial, será medido a través de la técnica: encuesta e instrumento: cuestionario, que constará de 20 interrogantes con opciones de respuestas cerradas	Actividad Física	- Tiempo - Frecuencia	Ordinal	Nivel Alto (34-40) Nivel Medio (27-33) Nivel Bajo (20-26)
		Alimentación	- Consumo de verduras y frutas - Reducir el consumo de grasas - Disminución consumo de sal		
		Control de Hábitos nocivos	- Consumo de cigarrillo - Consumo de alcohol		
		Control de la Presión arterial	- Frecuencia - Toma de presión arterial - Técnica de relajación - Tiempo de relajación		
		Manejo de las emociones	- Técnica de relajación - Tiempo de relajación		

ANEXO 06: FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Instrucciones: Marca con un aspa (X) la casilla que usted considere que es su respuesta en cada pregunta, por favor sea sincero (a) en las respuestas que va a brindar.

DATOS GENERALES

SEXO: () Hombre () Mujer

EDAD:

- 1. ¿Cuánto tiempo diario es recomendable realizar ejercicios físicos para prevenir la hipertensión?**
 - a. Menos de 5 minutos.
 - b. 5 - 10 minutos.
 - c. 20 – 30 minutos.
 - d. 40 – 50 minutos.

- 2. Señale usted ¿cuál de los siguientes enunciados es FALSO sobre actividad física y la presión arterial?**
 - a. El momento ideal para tomar la presión arterial es después de correr.
 - b. Realizar caminatas todos los días ayuda a controlar la presión arterial.
 - c. Los ejercicios ayudan a controlar el estrés y la presión arterial.
 - d. La actividad física previene de enfermedades cardíacas.

- 3. ¿Con qué frecuencia se debe realizar los ejercicios físicos?**
 - a. 1 – 2 veces por semana.
 - b. 4 - 5 veces a la semana.
 - c. 2 – 3 veces al mes.
 - d. Todos los días.

- 4. ¿Qué enfermedad se previenen con los ejercicios físicos para la salud de las personas?**
 - a. Obesidad.
 - b. Hipertensión arterial.
 - c. Enfermedad cardíaca.
 - d. Todas las alternativas.

5. ¿Cuáles son los alimentos que benefician para mantener una presión arterial normal?

- a. Fideos y embutidos.
- b. Frutas y verduras.
- c. Frutos transgénicos y productos enlatados.
- d. Todas las alternativas.

6. Señale usted ¿qué cambios se debe de realizar en la dieta para prevenir la hipertensión arterial?

- a. Disminuir el consumo de sal.
- b. Aumentar el consumo de grasas.
- c. Aumentar el consumo de verduras.
- d. Son correctas la a y c.

7. Señale usted, ¿qué tipo de preparación se debe de disminuir en su alimentación?

- a. Frituras.
- b. Guisos.
- c. Sopas.
- d. Ensaladas.

8. ¿Qué alimentos cree usted que son dañinos para la salud?

- a. Camu camu y pavo.
- b. Hamburguesa y papas fritas.
- c. Menestras y espinaca.
- d. Ciruela y quinua.

9. Señale usted ¿qué cantidad de sal se debe consumir diariamente?

- a. 1 cucharada.
- b. 2 cucharadas.
- c. ½ cucharadita.
- d. 1 cucharadita.

10. ¿Qué alimentos considera usted que se deba de evitar en su consumo, debido al exceso contenido de sal?

- a. Embutidos (jamón, chorizo, salchichas).
- b. Sopas instantáneas.
- c. Pizza.
- d. Todas las alternativas.

11. Para usted, fumar cigarrillo en exceso es:

- a. Un mal hábito.
- b. Un relajante.
- c. Una adicción.
- d. a y c son verdaderas.

12. Para usted ¿cuántos cigarrillos se debería de fumar en una reunión familiar?

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3

13. ¿Qué consecuencias generan el consumo excesivo del alcohol?

- a. Alteración al corazón.
- b. Aumento de la presión arterial.
- c. Cáncer de hígado.
- d. Todas son correctas.

14. Señale usted, el consumo de alcohol se caracteriza por ser:

- a. Hereditario.
- b. Un factor de riesgo.
- c. Saludable.
- d. Social.

15. ¿Cada cuánto tiempo se debe controlar su presión arterial?

- a. Solo en ocasiones que se requiera.
- b. 1 vez a la semana.
- c. 1 vez al mes.
- d. 1 vez al año.

16. ¿En qué cifra de presión arterial es considerada una hipertensión arterial?

- a. 140/90 mmHg.
- b. 120/50 mmHg.
- c. 90/50 mmHg.
- d. 80/50 mmHg.

17. Señale usted. ¿En qué momento se debe de tomar la presión arterial?

- a. Tomar la presión arterial después de las comidas.
- b. Tomar la presión arterial en reposo.
- c. Tomar la presión cada 3 horas todos los días.
- d. Tomar la presión arterial antes de dormir.

18. Para usted, ¿Cómo se puede manejar el estrés?

- a. Dormir 4 horas.
- b. Hacer los deberes en un solo momento.
- c. Romper objetos.
- d. Organizarse adecuadamente los tiempos.

19. ¿Qué método de relajación permite disminuir los malestares del estrés?

- a. Meditar y respirar profundo.
- b. Enojarse y trabajar en exceso.
- c. Salir a la calle y gritar a las personas.
- d. Ninguno.

20. Para usted. ¿Cuánto tiempo al día se debe invertir en relajarse?

- a. De 5 – 10 minutos.
- b. De 10 – 20 minutos.
- c. De 30 – 40 minutos.
- d. 1 hora a más.

Gracias por el apoyo brindado.

VALIDACION DEL JUICIO DE EXPERTOS- NIVEL DE CONOCIMIENTO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: TORRES PADILLA Yvonne MAGALY DNI: 40821641

Especialidad del validador: Dr. ENFERMERIA C.P. clinico Ambulatorio

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18 de Setiembre del 2019



Firma del Experto Informante.
Especialidad

Observaciones: ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: RIVERA Luyo Viera DNI: 21574127

Especialidad del validador: Salud Pública - Emergencias y Desastres

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

19 de Setiembre del 2019

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: DRA. MAGALI CHUN HOZOS DNI: 13754787

Especialidad del validador: ENFERMERA EPIDEMIOLOGA Y ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

26 de Setiembre del 2019

Firma del Experto Informante.
Especialidad

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - ESTILO DE VIDA

En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: 9 ítems El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, el cual está compuesto por 52 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 6 dimensiones: Actividad física (8 ítem) , Crecimiento espiritual (9 ítem) , Manejo de estrés (8 ítem) , Nutrición (9 ítem) , Relaciones interpersonales (9 ítem) y Responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin , indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, el cual se utilizó el análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 52 ítem se depuraron 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos.

La confiabilidad del instrumento estuvo dada en 4 dimensiones fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$).

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – NIVEL DE CONOCIMIENTO

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Dónde:

Si^2 : es la varianza del ítem i .

St^2 : es la varianza de los valores totales observados.

K : es el número de preguntas o ítems.

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	20

INTERPRETACIÓN: se tiene como resultado de alfa de Cronbach de 0,824 el cual representa que el instrumento es altamente confiable.

CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores				
F1. Responsabilidad hacia la salud,				
F2. Actividad física,				
F3. Nutrición,				
F4. Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales				
1.-Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol.				
2.-Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o sintoma extraño.				
3.-Sigo un programa de ejercicios planificados				
4.-Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.				
5.-Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				

6.- Límite el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)					
7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.					
8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la máquina escaladora)					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.					
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
10.-Creo que mi vida tiene un propósito					
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras					
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					
13.-Acepto aquellas cosas de mi					

14.-Miro adelante hacia al futuro.					
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.					
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.					
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.					
18.-Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).					
19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)					
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.					
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.					
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi					
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de					

23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados					
24.-Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.					
25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.					
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.					
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.					
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo					
29.-Tomo desayuno					
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.					
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.					
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas					
33. Duermo lo suficiente					

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Validez del instrumento:

El instrumento validado en la versión español por Serrano M. (2016) reportará que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin , estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el análisis factorial exploratorio utilizando método Promin, reportando que de los 35 ítem se depuraron 4 ítem que reportó tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó 65 validez discriminante y concurrente para el instrumento HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, autoeficacia, satisfacción de vida y engagement).

Confiabilidad del instrumento:

La confiabilidad del instrumento estará dada en 4 dimensiones que fueron reportados mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por nutrición ($\alpha=0.7$), crecimiento espiritual y relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$) responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), actividad física ($\alpha=0.86$)