



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Taller "Cuidando de tu salud para mejorar estilos de vida en adultos
con hipertensión arterial en el Centro de Salud I 4 Salitral"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Nunura Mogollón, Keisy Joanna (ORCID: 0000-0001-8959-3655)

Ulfe Solano, Estrella del Pilar (ORCID: 0000-0002-8149-6479)

ASESORA:

Mgtr. Pulache Herrera, Carmen Mariela (ORCID: 0000-0004-5824-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

Piura - Perú

2021

Dedicatoria

Este trabajo es dedicado en primer lugar a Dios, por otorgarnos la salud y concedernos llegar hasta este período tan significativo de nuestra formación académica. También queremos dedicarlo a nuestros padres, por ser nuestra fuerza y apoyo incondicional y por demostrarnos siempre su amor sin importar los malos momentos vividos.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por cuidarnos y ayudarnos en cada momento de nuestra vida y a lo largo de nuestro camino académico. A nuestros Padres, que con su demostración ejemplar nos han enseñado a no rendirnos ante nada y siempre perseverar ante las dificultades.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCION	1
II. MARCO TEORICO	5
III. METODOLOGIA.....	12
3.1 Tipo y diseño de la investigación	12
3.2 Variables y operacionalizacion	12
3.3 Población, muestra y muestreo	17
3.5 Procedimientos.....	18
3.6 Método de análisis de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos.....	18
IV.RESULTADOS.....	20
V.Discusión	26
VII. Conclusiones	28
VII.Recomendaciones.....	29
Referencias	30
Anexos.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01 Confiabilidad	18
Tabla 2.....	20
Resultados del objetivo específico 1	20
Tabla 3.....	21
Resultados del objetivo específico 2.....	21
Tabla 4.....	22
Resultados del objetivo específico 3.....	22
Tabla 5.....	23
Resultados del objetivo específico 4.....	23
Tabla 6.....	24
Resultados del objetivo general	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

<i>Figura 2</i> Resultados del objetivo específico 1	20
<i>Figura 3</i> Resultados del objetivo específico 2.....	21
<i>Figura 4</i> Resultados del objetivo específico 3.....	22
<i>Figura 5</i> Resultados del objetivo específico 4.....	23
<i>Figura 6</i> Resultados del objetivo general	24

Resumen

La tesis de investigación titulada Taller "cuidando tu salud para mejorar estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial en el centro de salud I 4 Salitral"-2021; tuvo como objetivo general Determinar en qué nivel el taller cuidando tu salud mejora estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial.

La investigación se basó de enfoque cuantitativo, tipo correlacional, la muestra estuvo conformada por 99 pacientes del centro de salud I4 salitral, el muestreo que se optó fue probabilístico aleatoria simple, el instrumento para la recolección de datos que se empleó fue el cuestionario.

Los resultados de esta investigación concluyeron; en qué nivel el taller cuidando tu salud mejora estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, los encuestados en el pre-test en un 15% consideran el nivel muy bajo el HTA en el centro de salud, el 20% dice que bajo y el 21% señala que medio y por último un 44% señala que es alto. Luego de la intervención del taller sobre mejorar estilos de vida en el post-test el 47% manifiesta que el nivel es alto, el 32% expresa que el nivel medio, el 10% dice que el nivel muy bajo y el 10% señalan que el nivel es bajo. Según estos resultados se tiene que el nivel alto pasó del 44% al 47%, mientras que el nivel muy bajo pasó del 14% al 10% lo cual permite considerar que el taller ha permitido tener un resultado positivo en estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial.

Palabras clave: estilos de vida, Hipertensión Arterial.

Abstract

The research thesis entitled Workshop "taking care of your health to improve lifestyles in adults with hypertension in the health center I 4 Salitral" -2021; Its general objective was to determine at what level the caring for your health workshop improves lifestyles in adults with arterial hypertension.

The research was based on a quantitative approach, descriptive correlational type, the sample consisted of 99 patients from the I4 Salitral health center, the sampling that was chosen was simple random probabilistic, the instrument for data collection that was used was the questionnaire.

The results of this research concluded that there is at what level the caring for your health workshop improves lifestyles in adults with arterial hypertension, 15% of those surveyed in the pre-test consider the HTN level to be very low in the health center, 20% say it is low and 21% say it is medium and finally 44% say it is high. After the intervention of the workshop on improving lifestyles in the post-test, 47% say that the level is high, 32% say that the level is medium, 10% say that the level is very low and 10% say that the level is low. According to these results, the high level went from 44% to 47%, while the very low level went from 14% to 10%, which allows us to consider that the workshop has allowed to have a positive result in lifestyles in adults with Arterial hypertension.

Key words: lifestyles, Arterial Hypertension.

I. INTRODUCCION

Una de las referencias remotas más frecuentes referente la circulación sanguínea surge de China alrededor de en el año 2600 antes de Cristo, el Emperador Amarillo Huang Ti, manifestó la denominada etapa: “Toda la sangre está bajo la cuidado del corazón”. “La corriente circula en un círculo perenne y jamás se detiene”. En el transcurso de 1500 el Teólogo y Fisiólogo Miguel Servet, efectuó los estudios fisiológicos congruentes a la circulación de la sanguínea y el papel que juega la respiración en este proceso. Uno de los primeros registros directos de presión arterial fue realizado por Carl Ludwig en un quirófano en el año 1847. Subsiguientemente Samuel Von Basch, luego de una serie de ensayos, fabricó una bombilla que se hinchaba con agua, el que prensaba paulatinamente el conducto radial hasta obliterarla. En el año 1889, Potain, sustituye el agua por aire y utilizó una bombilla de goma para lograr comprimir la frecuencia del pulso. La presión arterial era medida por un instrumento aneroide.¹

La hipertensión arterial se considera un enigma en el ámbito mundial, debiéndose tener en cuenta los factores en los que se encuentra sujeto, como el económico, social, cultural, ambiental y étnico. (1)

Es el uno de las primordiales causas de peligro rectificable de los padecimientos cardiovasculares. Estudios reveladores han establecido que, a nivel mundial esta enfermedad, afectado a más de mil millones de individuos que padecen de este mal y que han causado cuantiosas muertes cada año y que pudieron ser evitadas. No obstante, esta enfermedad puede diagnosticarse y tratarse de manera satisfactoria. Se ha demostrado que, dentro de los rangos una de cada siete hipertensas tiene la presión arterial controlada.²

Los padecimientos no transmisibles, denominados también como alteraciones crónicas. En estos últimos 30 años, se ha evidenciado que este tipo de enfermedades, han sido causa significativa de mortalidad. Durante el brote que originó la pandemia por SARS-CoV-2, se evidenció la vulnerabilidad de la sociedad adulta mayor quienes padecen de una enfermedad no trasmisible y la infección por el virus COVID-19 se relaciona a una mayor complicación y mortalidad. El manejo

y control de las enfermedades no transmisibles, es indispensable garantizar cuidados continuos en los pacientes que padecen de estas enfermedades, sin embargo, nuestro sistema de salud aún no se encuentra preparado. ⁽³⁾

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en su difusión del año 2019, ha establecido que los orígenes de decesos en el Perú del año 1986 al 2015, la tasa concreta de mortalidad por padecimientos del aparato circulatorio en el año 2015 fue de 85 fallecimientos por 100 mil pobladores, la cual en correlación a la tasa del año 1986 exhibe una disminución del 49%. La mortandad por padecimiento hipertensivo paso a ocupar el puesto 15 en el año 1986 a ocupar el puesto 10 en el año 2015, y la tasa concreta de fallecimientos paso de 9,6 a 14,2 por cada 100 mil habitantes, en ese mismo año. ⁽⁴⁾

La indagación ENDES del año 2017, publica que, aunque la incidencia de hipertensión en individuos de 15 a más años, en el año 2014 se habría reducido de 14,8% a 13,6%, lo que involucra que más de 3 millones de peruanos sufren de hipertensión arterial ⁽⁴⁾.

Por lo tanto es una enfermedad de origen multifactorial, está sujeta a factores de fatalidad asociados como los no modificables (factores como edad, sexo y los antecedentes familiares) y los modificables (factores de riesgo como la diabetes, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, triglicéridos, entre otros) ⁽⁵⁾

Según el estudio realizado en el año 2019 en el que se realiza por el tema de enfermedades no transmisibles por departamentos, entre las edades de 15 hacia adelante mostraron presión arterial alta, por sobre de la media nacional, se inspeccionaron en la ocupando el primer lugar la Provincia Constitucional del Callao en el 17,5%, en segundo lugar Piura con el 16,6%, seguidos por la provincia de Lima con el 16,5%, Ica y Región Lima con el 15,8%, en cada caso y Tacna con el 15,6%. En porcentajes reducidos se mostraron en Ucayali con el 6,8%, Huancavelica con el 8,0% y Junín con el 9,5% (véase anexo 1) ⁽⁶⁾

En el Distrito de Salitral, Provincia de Morropón, Región Piura, existe una problemática en adultos con Hipertensión arterial atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 Salitral, registrándose a la fecha un total de 44 pacientes con diagnostico I10X-Hipertensión esencial primaria y esto se debe mayormente al estilo de vida a la que se encuentra sujeta el adulto mayor, el estilo de vida inadecuado componen un factor de riesgo modificables para las padecimientos

cardiovasculares, su identificación en los pobladores de Salitral es necesaria para llevar a cabo estrategias de intervención (ver anexo 1).

De acuerdo Salazar, Rotta y Otiniano (2016), la primera causa de consulta ambulatoria en el MINSA y ESSALUD es la hipertensión arterial en el adulto mayor. Este mal es la enfermedad crónica más habitual en este grupo etario. Según los datos estadísticos en Estados Unidos de Norte América el 67% del adulto mayor de 60 años posee hipertensión arterial y en el Perú de acuerdo a los estudios realizados por TORNASOL I y II, la incidencia es del 46,3% en las edades de 60 y 69 años; el 53,2% en las edades de 70 a 79 años y del 56,3% en mayores de 80 años. (7)

Se ha evidenciado que, la apropiada verificación de la presión arterial sistólica y diastólica disminuye la morbimortalidad cardiovascular en el paciente hipertenso, por lo que la modernización o actualización de las diferentes guías de práctica clínica, logran mantener entre sus objetivos el apropiado control de la presión arterial. Esta enfermedad no transmisible muestra un aumento progresivo con el transcurrir de la edad y el modelo de hipertensión evoluciona, se analiza que la presión arterial sistólica. (8)

Bajo estas premisas las investigadoras nos cuestionamos lo siguiente:

¿En qué medida el taller cuidando tu salud mejorará los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial en el centro de salud I 4 Salitral"?

La indagación planteada por las autoras contendrá un valor teórico, considerando que, ayudará a generar una adecuada de atención en el profesional de enfermería relacionada a la presión arterial en el paciente adulto. De otro lado, contendrá una implicación práctica, considerando que los resultados del estudio ayudarán a prevenir cualquier consecuencia futura sobre el inadecuado control de la hipertensión arterial en los adultos. Así mismo, en el valor metodológico, mediante la investigación se desarrollará un método adecuado para medir las variables del estudio aplicadas al contexto local (9), pero con las guías medicas relacionadas en el control, prevención y atención sobre la hipertensión arterial establecidas y reguladas por el MINSA-Perú.

La finalidad general de esta indagación será, estipular en qué medida el taller cuidando tu salud mejora estilos de vida en adultos con HTA; y los específicos, establecer las dimensiones de estilos de vida (social, económica, física y

psicológica), comprobar en qué medida el obrador mejora la dimensión física de los estilos de vida en adultos con HTA, establecer en qué disposición el taller mejora la dimensión económica de los estilos de vida en adultos con HTA, comprobar en qué medida el taller mejora la dimensión psicóloga de los estilos de vida en adultos con HTA y estipular en qué medida el taller mejora la dimensión social de los estilos de vida en adultos con HTA. En la hipótesis general: La aplicación de un taller cuidando tu salud mejora estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial. Los específicos: (a) El nivel del taller mejora la dimensión económica de los estilos de vida en adultos con HTA, (b) El nivel del taller mejora la dimensión psicológica de las formas de existencia en adultos con HA, (c) el nivel del taller mejora la dimensión social de las formas de vida en adultos con Hipertensión arterial, (d) El nivel del taller mejora la dimensión física de los modos de existencia en adultos con Hipertensión arterial.

La Hipertensión arterial, tiene la característica medica de ser no transmisible, de arraigo crónico y con alta prevalencia, en este Establecimiento de Salud I-4 Salitral ha priorizado las siguientes enfermedades frente a las estrategias de salud desarrolladas por el MINSA, estas estrategias son: obesidad, HA, diabetes tipo 2, padecimientos bucodentales, complicaciones y perturbaciones de salud mental.

Actualmente debido a la pandemia por la COVID-19, en adultos se ha incrementado, siendo esta enfermedad no transmisible muy recurrente de este Establecimiento de Salud.

II. MARCO TEORICO

Gavilánez y Santillán, (Ecuador, 2020). En su tesis denominada componentes de peligro agrupados a la HTA, en enfermos mayores de 40 a 60 años. Su objetivo general fue: comprobar los componentes de peligro agrupados a la HTA en enfermos mayores de 40 a 60 años. Utilizo un análisis de casos y de controles la población de estudio se constituyó en 60 pacientes con el diagnóstico de HTA. Los resultados concluyen que: no coexiste asociación estadística entre actividad física e hipertensión con una significancia de $p > 0,05$. El consumo indiscriminado de tabaco y alcohol no fueron factores de riesgo significativos $p > 0,05$ ⁽¹⁰⁾.

Peña Herrera, (Ecuador, 2020). En su tesis titulada Hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales. Su objetivo general fue: determinar los riesgos de HTA en adultos mayores en áreas urbanas y rurales- Ambato. Dentro de su metodología desarrollo un enfoque cualitativo, investigación de campo, tipo descriptivo, con una muestra de estudio de 173 pacientes adultos mayores. Dentro de sus principales conclusiones el 40% de pacientes analizados exhibieron HTA grado II según la clasificación de la AHA/ACC 2017 ⁽¹¹⁾.

Rosero, (Ecuador, 2018). Desarrollo su disertación titulada grados de HTA y factores de riesgo. Siendo su objetivo general identificar los grados de Hipertensión arterial y como se asocian los factores en pacientes hipertensos, utilizo la metodología observacional, descriptiva de corte transversal con una muestra de estudio de 200 pacientes con HTA. La tesis concluye que: conforme el paciente va elevado su edad, la presión sistólica va incrementando a diferencia de la diastólica que va descendiendo conforme aumenta la edad ⁽¹²⁾.

Mendoza, (Ecuador, 2016). En su investigación titulada factores de riesgos en pacientes con HTA. El propósito ordinario fue percibir los elementos de peligro de HTA en el Barrio 20 de noviembre, Esmeraldas. La metodología utilizada fue, descriptiva de corte transversal, con una muestra de estudio de 113 usuarios con HTA, EL instrumento y la técnica utilizada fueron encuestas cuantitativas, análisis de historia clínica, medición de IMC. Las conclusiones arribadas son: los factores de riesgos prevalentes en pacientes con HTA fueron la falta de ejercicios, sobrepeso y una dieta alimenticia no balanceada ⁽¹³⁾.

Salas, (Lima, 2019). En su tesis denominada factores de riesgos y presencia de HTA, tuvo como intención fundamental precisar la conformidad que hay en factores de riesgos y presencia de HTA en pacientes adultos, desarrollo la metodología tipo cuantitativa, de nivel aplicativo, con un diseño correlacional no experimental, la población de estudio estuvo constituida por 170 y una muestra 118 pacientes. La tesis concluye que: Se recomendó efectuar talleres donde se facilite a los pacientes información sobre elementos y situaciones de riesgo de sufrir o complicaciones de HTA; como el consumo excesivo de alcohol, vida sedentaria, etc. (14).

Uscata, (Lima, 2019). En su tesis titulada, factores de riesgo de HTA en adultos mayores. La tesis tuvo como objetivo general, determinar los riesgos de HTA en adultos mayores. La investigación utiliza una metodología tipo observacional, analítico, con estudio de asuntos y revisiones. La población estuvo conformada por 578 formatos. La tesis concluye que: las trascendentales circunstancias de HTA en adultos mayores que fueron de sexo femenino, factores como edad, diabetes mellitus, dislipidemias y con antecedentes de HTA (15).

Saldaña, (Cajamarca, 2019), en su tesis titulada factores de riesgo y presencia de HTA en pacientes. Ideó como intención establecer y analizar la correlación en circunstancia y el HTA en pacientes. Dentro de su diseño metodológico la tesis desarrolla un estudio es descriptivo- analítico, la muestra de estudio fue de 100 pacientes con HTA. La tesis concluye que: los factores de riesgo se asocian significativamente con la HTA con una significancia del 5% teniendo como antecedente la HTA del padre con un $p=0.041$, no realiza actividad física con un $p=0.001$, y con estilos de alimentación inadecuada con $p=0.023$ (16).

Anselmo, (Lima, 2018). Desarrollo su tesis sobre automanejo del adulto mayor con hipertensión arterial, cuya intención principal fue, establecer el autocuidado del adulto mayor con HTA, la tesis desarrolló la siguiente metodología: paradigma cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental y de corte transverso. La localidad se constituyó por 83 ancianos de 60 años de ambos géneros con diagnóstico de HTA. La tesis concluye que: el autocuidado del adulto mayor con HTA es regular en todas sus dimensiones (17).

Zevallos, (Lima, 2018). Desarrollo su tesis sobre automanejo en pacientes con hipertensión arterial del Servicio de Cardiología, su objetivo principal fue,

determinar el automanejo en pacientes HTA, la metodología desarrollada fue: paradigma cuantitativo, descriptivo, no experimental. La muestra se conformó por 101 pacientes con HTA del Servicio de Cardiología. La tesis concluye que: el automanejo de los pacientes con HTA atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue defectuosa (¹⁸).

Echevarría, (Lima, 2018). En su tesis Calidad de vida en HTA usuarios varones y mujeres, su objetivo principal fue ver las diferencias reveladoras en la calidad de vida en HTA de varones y mujeres. Desarrollo una metodología cuantitativa, descriptivo comparativo; la práctica fue de la entrevista con un formulario de 56 preguntas a una población de 70 pacientes. La tesis concluye que: existen diferencias reveladoras en el estado de ánimo en pacientes varones y mujeres del Centro de Salud Andarapa, 2018 (¹⁹).

Alejos y Maco, (Lima, 2017). Realizaron su investigación sobre conocimiento sobre Hipertensión arterial, cuya intención principal fue, decretar el grado de comprensión sobre HTA en pacientes, dentro de su metodología realizó un estudio descriptivo, transversal; la muestra de estudio fue de 157 pacientes hipertensos, la investigación concluye entre otros que: los factores de riesgo menos del 50% se logró emparejar con el factor hereditario, obesidad, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol como componentes predisponentes para la hipertensión arterial (²⁰).

Arámbulo, (Piura, 2020). En su tesis titulada conocimientos sobre HTA, su objetivo principal determinar los conocimientos sobre HTA en los pacientes; en la ciudad de Piura, desarrolló una metodología tipo analítico, observacional, retrospectivo, transversal, con un test validado de Morisky Green Levine. La tesis concluye que, el sexo del paciente es una variable que no se correlaciona con el conocimiento sobre la enfermedad. Es de importancia de la educación al paciente, en lo que refiere a la HTA un mal crónico (²¹).

La HTA es una de los males crónicos no transferible que adquiere una alta prevalencia en las personas mayores de 18 años en estados de alto y en países en vías progreso económico. Es significativo el factor de riesgo para otros padecimientos como la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebro vascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia renal entre otros (²²)

Hipertensión arterial-HTA. En el Perú existe la codificación de la HTA de la siguiente manera: I 10 Hipertensión Esencial (primaria); I 11 Enfermedad Cardíaca Hipertensiva; I 12, Enfermedad Renal Hipertensiva; I 13 Enfermedad Cardiorrenal Hipertensiva; I 15 Hipertensión Secundaria ⁽²³⁾.

La OMS define la Hipertensión o Hipertensión arterial como una dificultad por el cual los vasos sanguíneos poseen permanentemente una tensión elevada y puede acrecentar el riesgo de padecimientos cardiovasculares, cerebrales, renales entre otros ⁽²⁴⁾.

En la etiología de la HTA encontramos la Hipertensión temprana, no se ha demostrado una causa identificable, existiendo un sin número de factores relacionados asociados con una causa y un efecto (23)

HTA secundaria, es originada a una causa identificable cuyo control es óptimo y en algunos casos la curación del mal. Entre estas se destaca por su prevalencia como enfermedades renales, enfermedades endocrinas, misceláneas (tumores, enfermedades de Paget, entre otros), y las originadas por medicamentos (anticonceptivos, depresivos, anfetaminas, etc.). Una de las características de este mal encontramos HTA antes de los 30 o después de los 50 años, uso de fármacos que elevan la HTA, soplo abdominal, cefaleas intensas, incremento de la creatinina sérica, entre otras (23)

El control en la HTA. Preexiste evidencia significativa que relaciona la rebaja de la cifra de HTA con el beneficio en la morbilidad y mortalidad; llevar la HTA a cifras menores a 140/90 mmHg salvaguarda al paciente. Los hallazgos ratifican los resultados del primero, que los beneficios se consiguen por la rebaja de la cifra de HTA independiente del grupo farmacológico utilizado. De otro lado, los pacientes que consiguieron una HTA menor a 140/90 poseyeron un menor evento cardiovascular que aquellos que no vigilaron bien su presión ⁽²⁵⁾.

La categorización de la presión arterial se puede clasificar bajo ciertos criterios: conforme el valor de la tensión arterial, según el grado de respuesta visceral, como la causa y el grado de actividad de la renina plasmática. Según el valor de la HTA diastólica. Es leve entre 90-104 mmHg; 105-114 mmHg es moderado, 115 mmHg o más es severo. Reducir HT. Mayor que 160 mmHg ⁽²⁶⁾.

Circunstancias. Estos tienen dos clasificaciones y se asocian de la siguiente manera No modificables: edad en varones 55 años y en mujeres 65; antecedentes

familiares con HTA; sexo masculino, y Modificables: Diabetes, tabaquismo, dislipidemia, sedentarismo, Stress, depresión, obesidad, resistencia a la insulina, triglicéridos, entre otros (27).

No concurre evidencia suficiente para recomendar un control periódico de Presión Arterial, pero sí la insuficiencia de realizarla. Se aconseja efectuar un registro de Presión Arterial en toda persona mayor o igual a 18 años de edad. Esta corresponderá efectuarse cada 5 años si la comprobación de la PA está en rangos normales (24)

El dominio de la HTA, compone una de las columnas en la dotación de los padecimientos cardiovasculares; no obstante, su contexto como se expone en las investigaciones menos del 20% de los hipertensos con intranquilidad cardíaco asociadamente cumple los propósitos de regulación de los títulos de PA, es indispensable interpretar la valoración clínica de esta enfermedad mediante la gradación de su amenaza cardiovascular de género integral.(28).La PA es una medida de la potencia producida hacia las murallas de los conductos a disposición que el corazón bombea sangre a su organismo. Hipertensión es la expresión que se emplea para referir la PAA. Si se deja sin procedimiento, la presión arterial puede producir a muchas afecciones médicas. Estas implican padecimientos del corazón, accidente cerebrovascular. La hipertensión sanguínea tiene muchos orígenes, por eso es desmesuradamente laborioso examinar la procedencia o factores de ella. Entre las más importantes están: la asistencia de hipertensos en la parentela, el penetrante consumo de garbo, inquietud apasionado (estrés), bulto, consumo elevado de grasas y azúcares, intoxicación.(29).

Tratamientos para concertar la hipertensión hay dos bloques fundamentales de acciones:

Mejoría de los hábitos de vida, que se basa en menores cantidades de azúcar, grasa.

Se calcula que la hipertensión afecta entre el 10 y el 30% de la metrópoli adulta y trae consigo una progresión de complicaciones para diferentes órganos:(30).

- ❖ Corazón: Cortedad cardíaca
- ❖ Cerebro: Hemorragia cerebral.
- ❖ Riñón: Indigencia nefrítico o nefroesclerosisarteriolar.

- ❖ Riñón: Indigencia nefrítico o nefroesclerosisarteriolar.
- ❖ Ojos: Hemorragias.

Causas de la enfermedad:

Dispendio de sal y grasas: Las sugerencias recientes referentes al dispendio de sal para los pacientes hipertensos se localizan a través de los cinco y los seis gramos por jornada. ⁽³¹⁾.

Obesidad: Se han dirigido a término varias investigaciones que han cumplido que ejercitarse en algún ente de ejercicio acortaría inclusive un 35% el peligro de conllevar hipertensión en relación los que no ejercen deporte. Con el propósito de resurgir de los ciudadanos de peligro, los especialistas indican ejecutar sesiones de penetración media durante 30 o 45 minutos con una asiduidad de tres a cinco veces por ciclo.

El estrés: Hace años que la OMS indico el título que tenía el estrés referente a la hipertensión, sino incluso ha puesto de evidente el problema para precisar el dominio existente que tiene el origen del sufrimiento. ⁽³²⁾.

Taller “mejorando tu salud” de estilos de vida en adultos con Hipertensión Arterial en el centro de salud I-4 Salitra” – 2021.

Jean Watson, pretexto su empirismo en siete conjeturas y diez componentes de cuidados: El pulido exclusivamente consigue unidad demostrado y ejercido consecuentemente en una relación interpersonal, vale indicar, el acabado se divulga de acuerdo a las prácticas didácticas que tienen las diferentes comunidades; y en perfil particular, en el profesional de enfermería con acierto a las deyección humanas, sociales e institucionales. Estos cuidados son contemporáneos a la era, territorio geofísico, micción de los pobladores o sujeto en general, y a los elementos con que se monta y por ello demandan de un discernimiento del círculo que envuelve al prójimo y de su capacidad en evidentemente

El perfilado está adecuado a factores de cuidado, predestinados a complacer micción de la persona humana. El arreglado tiene necesidad, efectos y objetivos El cuidado trascendente suscita la potencia, desenvolvimiento particular y familiar. El pulido suscita el halago de deposición, hace que el personaje se relacione

armónicamente consigo mismo y el círculo que lo rodea. Un círculo de perfilado, es aquel que, origina el bienestar del factible que permite al miembro optar una adecuada iniciativa, en un lapso propicio

La teoría del pulido es suplementaria de la ilustración curativa. El perfilado no es únicamente aliviar o medicar, es suplir el juicio biomédico o biofísico con el proceder humanitario para plasmar, impulsar, o reparar la resistencia. La experimentación del acicalado es centrada en la dependencia. Un individuo debe ser acompañado en las etapas de toma de decisiones y no solamente ser un receptor de testimonio. El poner a buen recaudo a un convaleciente es vital para que, gradualmente, el indiviso manifieste cómo, desde el inicio de un marco representativo, puede encontrar la principal alternativa a partir su propia constitución. La Dependencia, en aquel momento, debe centrarse en un seguimiento patente pero aventurado, racional en la noción y en el aprendizaje de una condición terapéutica.

III. METODOLOGIA

3.1 Tipoy diseño de la investigación

Tipo de investigación: de relación con lo señalado en la CONCYTEC, la actual indagación fue de traza básica considerando que, ha desatado comprensión y teorías relacionadas con la Hipertensión arterial.⁽³³⁾.

Diseño no experimental: Se ejecuta sin utilizar intencionadamente las variantes. ⁽³⁴⁾.Se apoya en el estudio de prodigios tal y como se dan en su curso original para posteriormente revisarlos, por lo tanto en la indagación en la presente investigación no hacemos alterado en manera intencionada las variantes autónomas para notar su comportamiento sobre otras variables, observando los a las personas que padecían de HTA en el Centro de Salud Salitral en su contexto natural lo mismos que fueron sometidos a un análisis de estudio en una sola oportunidad (trasversal), Son aplicaciones de prevalencia, en los que se define el aspecto de una situación o fase de salud en una población bien determinada y en un marco estacional fijo por ejemplo un día en el transcurso de la semana ⁽³⁵⁾.

3.2 Variables y operacionalización

Esta investigación se realizó con las siguientes variables:

Variable: Estilos de vida

Consiste en una gama de determinaciones que la persona toma y que le afecta, sobre las que posee mayor o menor control, si son malas determinaciones desde el aspecto de la salud, la persona crearía un peligro autoimpuesto, que le puede inducir a una enfermedad e incluso acarrear a la muerte ⁽²⁹⁾

Variable: Hipertensión Arterial

Es considerada como un síndrome cuyo componente es la elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica. ⁽²⁴⁾

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estilos de vida	Consiste en una gama de determinaciones que la persona toma y que le afecta, sobre las que posee mayor o menor control, si son malas determinaciones desde el aspecto de la salud, la persona crearía un peligro autoimpuesto, que le puede inducir a una enfermedad e incluso acarrear a la muerte (29)	Determinación que asumen las personas en relación a su salud	Económica	Ocupación	Nominal
			Psicológica	Controles médicos en la salud	
			Social	Asistencia	
			Física	Ejercitación física Adecuada alimentación	
Hipertensión arterial	Es considerada como un síndrome cuyo componente es la elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica. (24)	Es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos poseen permanentemente una tensión elevada y puede acrecentar el riesgo de padecimientos cardiovasculares, cerebrales, renales entre otros	Modificables	Diabetes, Tabaquismo, Dislipidemia, Sedentarismo	Nominal
			No modificables	Edad varones 55 años, mujeres 65 años; antecedentes con HTA; sexo, masculino	

3.3 Población, muestra y muestreo

Estuvo instaurada por 99 pacientes que se registraron y llevaron tratamiento médico en el Centro de Salud Salitral en el periodo de enero a noviembre del 2021 y que efectuaron con los discernimientos de inserción y excepción. La población conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones ⁽³⁶⁾.

❖ **Criterios de inclusión:** Enfermos con HTA y que prestaron su consentimiento informado.

❖ **Criterios de exclusión:** Personas que no presentaron su consentimiento informado.

Muestra: estuvo conformada por la misma población de estudio 99 pacientes con HTA.

Muestreo: Fue el probabilístico fortuito sencillo, considerando que cada participante objetivo de estudio tuvo la misma perspectiva de ser seleccionado.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La pericia manipulada fue la pesquisa con su herramienta para la recopilación de datos el interrogatorio. Para su vigor el elemento fue dominado a interrogatorio de expertos y para su confiabilidad fue sumiso a la tentativa de Alfa de Cron Bach dando un logro aprobado de $\alpha = 0.7$.

El instrumento fue el cuestionario a recopilación de datos, es la iniciación de cualquier procedimiento, que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y alcanzar de ellos información. Dentro de cada herramienta determinada se puede distinguir dos aspectos diferentes: forma y contenido ⁽³⁷⁾.

Validez

Se realizó mediante la validación del material por parte de expertos en que consto la investigación del interrogatorio considerando aspectos: conexión, congruencia, aplicabilidad, demostración de deducción, por consecuente la confrontación de la igualdad entre las variables, dimensiones. La validez en términos generales se refiere al grado en el que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir ⁽³⁸⁾.

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultado. ⁽³⁹⁾.

Se determinó a través de la comprobación automovilista con 15 personas a quienes se le aplicó el dispositivo de esta manera las respuestas obtenidas de hizo la justificación de Alfa de Crobach, teniendo como solución esta demostración para las investigaciones se utiliza el juicio. Valida la relación entre las preguntas formuladas y las respuestas obtenidas ⁽⁴⁰⁾.

Tabla 01 confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cron Bach	N de elementos
0,769	12

Fuente: elaboración propia

3.5 Procedimientos

Para el formalismo de la recopilación de datos se solicitó la aprobación a la Directora del Establecimiento de Sanidad Salitral, con la intención de que nos de ingreso a la data estadística y entrada al bosquejo de Hipertensión de dicho nosocomio a fin de poder administrar nuestro elemento atendiendo las medidas de bioseguridad por la pandemia COVID-2019.

3.6 Método de análisis de datos

La manifestación se presentó a través de tablas y gráficas estadísticas y para su investigación se empleó el software estadístico IBM SPSS Statistics 26. Para el sondeo de probabilidad se empleó el factor de correspondencia de Pearson.

3.7 Aspectos éticos

Los principios éticos estuvieron regidos por los siguientes principios:

Autonomía: los instrumentos de estudios fueron aplicados previo el consentimiento informado de los participantes quienes expresaron su voluntad y libre participación del presente estudio.

Beneficencia: la presente tesis se encuentra dirigida al beneficio del control de las enfermedades no transmisibles como factores modificables.

No maleficencia: esta investigación es de carácter social, su desarrollo no ha perjudicado a ninguna persona a quienes se ha respetado sus datos sensibles, del mismo modo, no se ha experimentado con seres humanos ni animales y la utilización del material de la presente investigación fue respetado el medio ambiente.

Justicia: para el progreso de esta indagación no se ha discriminado a ninguna persona y todos los que participaron en esta tesis se les dio el mismo trato humano.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Resultados del objetivo específico 1

NIVEL		PRE TEST		POS TEST		p*
		Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	
Alto		43	44%	44	45%	,000
Medio		18	18%	21	21%	
Bajo		19	19%	16	16%	
Muy bajo		19	19%	18	18%	
Total		99	100%	99	100%	

Fuente: Test aplicado por el investigador

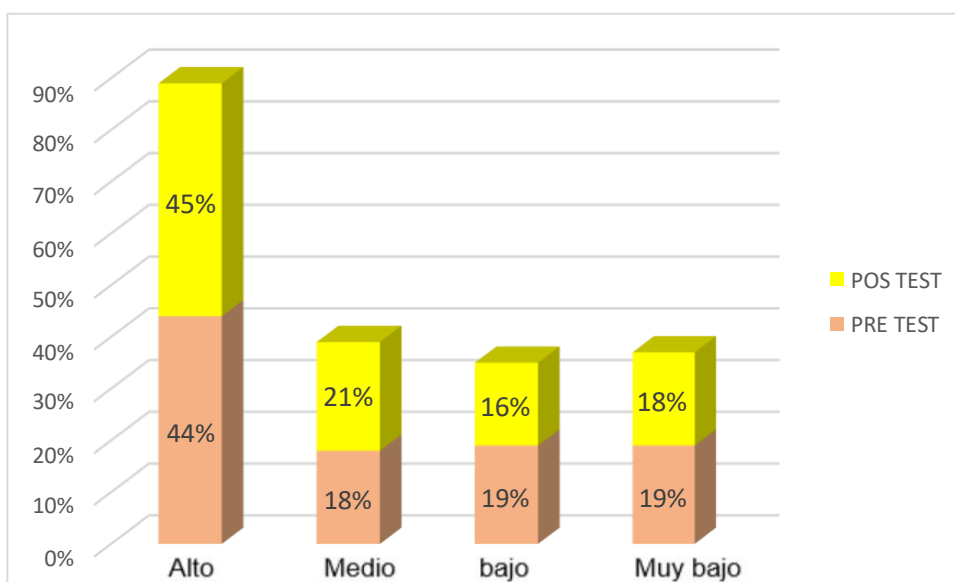


Figura 2 Resultados del objetivo específico 1

De acuerdo con la información de la tabla 2 y figura 2 donde se expone los resultados sobre el objetivo específico determinar en qué nivel el taller mejora la económica de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, los encuestados en el pre-test en un 19% consideran el nivel muy bajo, el 19% dice que bajo y el 18% señala que medio y por último un 44% señala que es alto. Luego de la intervención del taller sobre mejorar la economía en el post-test el 45% manifiesta que el nivel es alto, el 21% expresa que el nivel medio, el 16% dice que el nivel muy bajo y el 18% señalan que el nivel es bajo. Según estos resultados se tiene que el nivel alto pasó del 44% al 45%, mientras que el nivel muy bajo pasó

del 19% al 18% lo cual permite considerar que el taller ha permitido tener un resultado positivo en la mejora de lo económico de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial.

Resultados descriptivos del segundo objetivo específico:

Tabla 3
Resultados del objetivo específico 2

NIVEL	PRE TEST		POS TEST		p*
	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	
Alto	47	48%	43	44%	,000
Medio	19	19%	32	32%	
Bajo	19	19%	12	12%	
Muy bajo	14	14%	12	12%	
Total	99	100%	99	100%	

Fuente: Test aplicado por el investigador

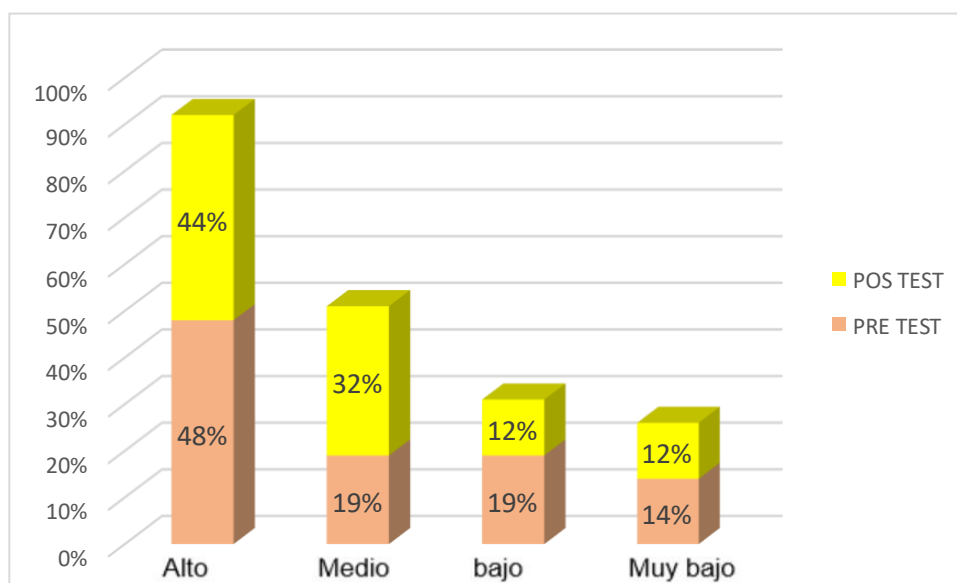


Figura 3 Resultados del objetivo específico 2

De acuerdo con la información de la tabla 3 y figura 3 donde se expone los resultados sobre el objetivo específico determinar en qué nivel el taller mejora lo psicológico de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, los encuestados en el pre-test en un 19% consideran el nivel muy bajo, el 19% dice

que bajo y el 18% señala que medio y por último un 44% señala que es alto. Luego de la intervención del taller sobre mejorar lo psicológico en el post-test el 45% manifiesta que el nivel es alto, el 21% expresa que el nivel medio, el 16% dice que el nivel muy bajo y el 18% señalan que el nivel es bajo. Según estos resultados se tiene que el nivel alto pasó del 44% al 45%, mientras que el nivel muy bajo pasó del 19% al 18% lo cual permite considerar que el taller ha permitido tener un resultado positivo en la mejora de lo psicológico de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial.

Resultados descriptivos del tercer objetivo específico:

Tabla 4

Resultados del objetivo específico 3

	NIVEL	PRE TEST		POS TEST		p*
		Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	
	Alto	40	41%	46	47%	,000
	Medio	21	21%	32	32%	
	Bajo	32	32%	10	10%	
	Muy bajo	17	17%	11	11%	
	Total	99	100%	99	100%	

Fuente: Test aplicado por el investigador

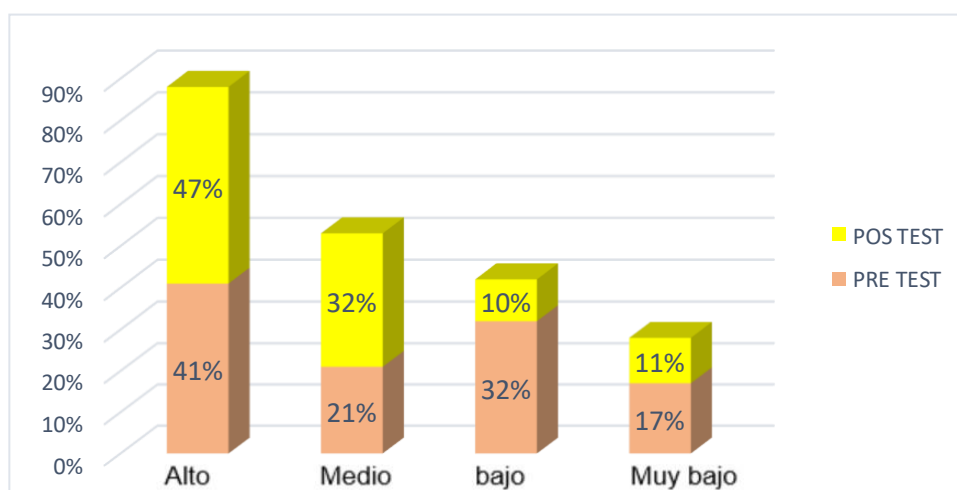


Figura 4 Resultados del objetivo específico 3

De acuerdo con la información de la tabla 4 y figura 4 donde se expone los resultados sobre el objetivo específico determinar en qué nivel el taller mejora

losocial de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, los encuestados en el pre-test en un 17% consideran el nivel muy bajo, el 32% dice que bajo y el 21% señala que medio y por último un 41% señala que es alto. Luego de la intervención del taller sobre mejorar lo social en el post-test el 47% manifiesta que el nivel es alto, el 32% expresa que el nivel medio, el 10% dice que el nivel muy bajo y el 11% señalan que el nivel es bajo. Según estos resultados se tiene que el nivel alto pasó del 41% al 47%, mientras que el nivel muy bajo pasó del 17% al 11% lo cual permite considerar que el taller ha permitido tener un resultado positivo en la mejora de lo social de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial.

Resultados descriptivos del cuarto objetivo específico:

Tabla 5

Resultados del objetivo específico 4

NIVEL		PRE TEST		POS TEST		p*
		Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	
NIVEL	Alto	45	46%	63	64%	,000
	Medio	20	20%	20	20%	
	Bajo	20	20%	9	9%	
	Muy bajo	14	14%	7	7%	
	Total	99	100%	99	100%	

Fuente: Test aplicado por el investigador

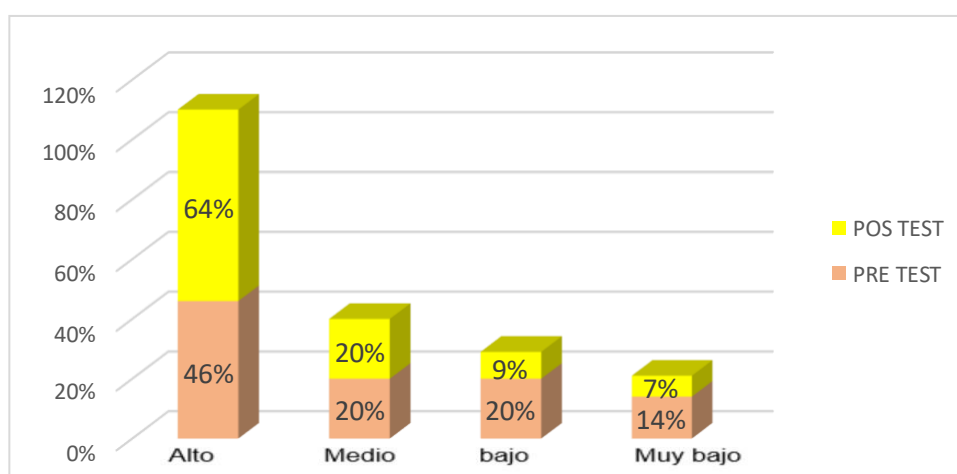


Figura 5 Resultados del objetivo específico 4

De acuerdo con la información de la tabla 5 y figura 5 donde se expone los resultados sobre el objetivo específico determinar en qué nivel el taller mejora la física de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, los encuestados en el pre-test en un 14% consideran el nivel muy bajo, el 20% dice que bajo y el 20% señala que medio y por último un 46% señala que es alto. Luego de la intervención del taller sobre mejorar la física en el post-test el 64% manifiesta que el nivel es alto, el 20% expresa que el nivel medio, el 9% dice que el nivel muy bajo y el 7% señalan que el nivel es bajo. Según estos resultados se tiene que el nivel alto pasó del 46% al 64%, mientras que el nivel muy bajo pasó del 14% al 7% lo cual permite considerar que el taller ha permitido tener un resultado positivo en la mejora de la física de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial.

Tabla 6
Resultados del objetivo general

NIVEL	PRE TEST		POS TEST		P*
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Alto	44	44%	47	47%	,001
Medio	21	21%	32	32%	
Bajo	10	20%	10	10%	
Muy bajo	14	15%	11	10%	
Total	99	100%	99	100%	

Fuente: Test aplicado por el investigador

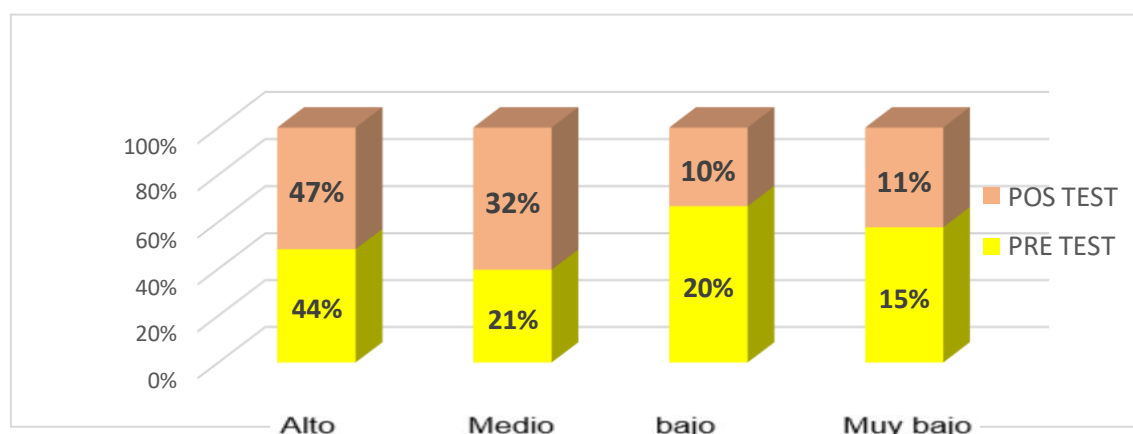


Figura 6 Resultados del objetivo general

De acuerdo con la información de la tabla 6 y figura 6 donde se expone los resultados sobre el objetivo general determinar en qué nivel el taller cuidando tu salud mejora estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, los encuestados en el pre-test en un 15% consideran el nivel muy bajo el HTA en el centro de salud, el 20% dice que bajo y el 21% señala que medio y por último un 44% señala que es alto. Luego de la intervención del taller sobre mejorar estilos de vida en el post-test el 47% manifiesta que el nivel es alto, el 32% expresa que el nivel medio, el 10% dice que el nivel muy bajo y el 10% señalan que el nivel es bajo. Según estos resultados se tiene que el nivel alto pasó del 44% al 47%, mientras que el nivel muy bajo pasó del 14% al 10% lo cual permite considerar que el taller ha permitido tener un resultado positivo en estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial.

Por otro lado, tiene como significancia de 0.001; obteniendo como resultado de la prueba que el nivel de significancia es menor a 0.05, por lo cual se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0), teniendo en consecuencia la aceptación de la hipótesis del trabajo.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con la información de la tabla 2 y figura 2 donde se expone los resultados sobre el objetivo específico determinar en qué nivel el taller mejora la económica de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, los encuestados en el pre-test en un 19% consideran el nivel muy bajo, el 19% dice que bajo y el 18% señala que medio y por último un 44% señala que es alto. Luego de la intervención del taller sobre mejorar la economía en el post-test el 45% manifiesta que el nivel es alto, el 21% expresa que el nivel medio, el 16% dice que el nivel muy bajo y el 18% señalan que el nivel es bajo. Según estos resultados se tiene que el nivel alto pasó del 44% al 45%, mientras que el nivel muy bajo pasó del 19% al 18% lo cual permite considerar que el taller ha permitido tener un resultado positivo en la mejora de lo económico de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial. El autor Peñaherrera llegó a la conclusión de su investigación que: el 40% de pacientes analizados exhibieron HTA grado II según la clasificación de la AHA/ACC 2017

De acuerdo con la información de la tabla 4 y figura 4 donde se expone los resultados sobre el objetivo específico determinar en qué nivel el taller mejora lo social de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, los encuestados en el pre-test en un 17% consideran el nivel muy bajo, el 32% dice que bajo y el 21% señala que medio y por último un 41% señala que es alto. Luego de la intervención del taller sobre mejorar lo social en el post-test el 47% manifiesta que el nivel es alto, el 32% expresa que el nivel medio, el 10% dice que el nivel muy bajo y el 11% señalan que el nivel es bajo. Según estos resultados se tiene que el nivel alto pasó del 41% al 47%, mientras que el nivel muy bajo pasó del 17% al 11% lo cual permite considerar que el taller ha permitido tener un resultado positivo en la mejora de lo social de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial.

De acuerdo con la información de la tabla 3 y figura 3 donde se expone los resultados sobre el objetivo específico determinar en qué nivel el taller mejora lo psicológico de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, los

encuestados en el pre-test en un 19% consideran el nivel muy bajo, el 19% dice que bajo y el 18% señala que medio y por último un 44% señala que es alto. Luego de la intervención del taller sobre mejorar lo psicológico en el post-test el 45% manifiesta que el nivel es alto, el 21% expresa que el nivel medio, el 16% dice que el nivel muy bajo y el 18% señalan que el nivel es bajo. Según estos resultados se tiene que el nivel alto pasó del 44% al 45%, mientras que el nivel muy bajo pasó del 19% al 18% lo cual permite considerar que el taller ha permitido tener un resultado positivo en la mejora de lo psicológico de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial. (Rosero, 2018) en su indagación concluyo que: conforme el paciente va elevado su edad, la presión sistólica va incrementando a diferencia de la diastólica que va descendiendo conforme aumenta la edad

Con el objetivo específico 4: la tabla 5 y figura 5 donde se expone los resultados sobre el objetivo específico determinar en qué nivel el taller mejora la física de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, los encuestados en el pre-test en un 14% consideran el nivel muy bajo, el 20% dice que bajo y el 20% señala que medio y por último un 46% señala que es alto. Luego de la intervención del taller sobre mejorar la física en el post-test el 64% manifiesta que el nivel es alto, el 20% expresa que el nivel medio, el 9% dice que el nivel muy bajo y el 7% señalan que el nivel es bajo. Según estos resultados se tiene que el nivel alto pasó del 46% al 64%, mientras que el nivel muy bajo pasó del 14% al 7% lo cual permite considerar que el taller ha permitido tener un resultado positivo en la mejora de la física de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial

El objetivo general determinar en qué nivel el taller cuidando tu salud mejora estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, los encuestados en el pre-test en un 15% consideran el nivel muy bajo el HTA en el centro de salud, el 20% dice que bajo y el 21% señala que medio y por último un 44% señala que es alto. Luego de la intervención del taller sobre mejorar estilos de vida en el post-test el 47% manifiesta que el nivel es alto, el 32% expresa que el nivel medio, el 10% dice que el nivel muy bajo y el 10% señalan que el nivel es bajo. Según estos resultados se

tiene que el nivel alto pasó del 44% al 47%, mientras que el nivel muy bajo pasó del 14% al 10% lo cual permite considerar que el taller ha permitido tener un resultado positivo en estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial. Por lo tanto La PA es una medida de la potencia producida hacia las murallas de los conductos a disposición que el corazón bombea sangre a su organismo. Hipertensión es la expresión que se emplea para referir la PAA. Si se deja sin procedimiento, la presión arterial

VII. CONCLUSIONES

- ❖ Se determinó en qué nivel el taller cuidando tu salud mejora estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial-2021, considera que el taller ha autorizado un resultado positivo en la condición de vida de adultos con HA.
- ❖ Se determinar en qué nivel el taller mejora la económica de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial-2021 permite considera que el taller ha autorizado un resultado positivo en la mejora de lo económico de la condición de vida en adultos con HA.
- ❖ Se determinar en qué nivel el taller mejora lo psicológico de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, 2021. permite considera que el taller ha autorizado un resultado positivo en la mejora de lo psicológico de la condición de vida en adultos con HA.

- ❖ Se determinó en qué nivel el taller mejora lo social de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, 2021, ha permitido tener un resultado positivo en la mejora de lo social la condición de vida en adultos con HA.
- ❖ Se determinó en qué nivel el taller mejora la física de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial, 2021. ha autorizado un resultado positivo en la mejora de la física la condición de vida en adultos con HA.

VII. Recomendaciones

Como autoras intelectuales recomendamos lo siguiente:

- ❖ Extender los estudios expuestos en esta tesis, acerca de la condición de vida saludable en paciente con diagnóstico de HA en el establecimiento I – 4 Salitral.
- ❖ Establecer grupos interdisciplinarios y multidisciplinarios junto a la municipalidad de la localidad con la finalidad de continuar con la promoción y prevención de la salud para mejorar la condición de vida de toda la población, y así evitar incidencia sobre dicha enfermedad.
- ❖ Se sugiere al personal de salud, apoyar a las personas brindando canastas nutritivas en cada sesión educativa programada, con el fin de incentivar a la población, a asistir a los mencionados talleres, y que a la vez se refleje de manera positiva en cada familia.

- ❖ Incitar al departamento de psicología a intervenir en las charlas promocionales para acompañar al paciente en los procesos emocionales de su enfermedad.

Referencias

¹Alfonso, J., *et al.* La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev.Med.Electrón; 2017. [Sitio en internet]. 39(4). pp. 987-994. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es.

²Patel, P. *et al.* Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Rev. Panam. Salud Publica; 2017. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/1/#>

³ Del Castillo, F. *et al.* Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú; 2020. [Sitio en internet]. AnFac med.;81(4):444-52. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i4.18798>

⁴ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019. [Sitio en internet]. VOLUMEN 28 - SE 19-2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>

⁵ Ministerio de Salud Perú. Guía técnica: Guía práctica clínica para le prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención; 2011(edición 2011). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>

⁶ Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. Programa de Enfermedades No Trasmisibles. 2019. Capitulo I. Perú. Fondo Editorial Biblioteca Nacional.

⁷ Salazar, P., Rotta, A., Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor. RevMedHered. 2016. [Sitio en internet]. 27(1): 60-66. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es.

⁸ Vargas, K., Chávez, N., Taracaya, D. Tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes adultos mayores en atención primaria: ¿existe algún riesgo en la medicación? An. Fac. med. 2016 [Sitio de internet]. 77(3): 291-292. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000300016&lng=es.

⁹ Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. Metodología de la investigación (sexta edición).2014. MCGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V

¹⁰ Gavilánez, F., y Santillán, S. Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial, en pacientes de 40 a 60 años tratados en el Centro de Salud de Conocoto, Valle de los Chillos, 2019 - 2020. [Trabajo de investigación previo a la titulación a la licenciatura en enfermería]. Ecuador. Universidad Central Del Ecuador, 2020.

Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21244/1/T-UCE-0014-CME-128.pdf>

¹¹ Peñaherrera, L. Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del Cantón Ambato. [Trabajo de investigación previo a la titulación de medico]. Ecuador. Universidad Técnica de Ambato, 2020. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/PE%C3%91AHERRE RA%20L%C3%93PEZ%20%2CLIZBETH%20ANDREA%20%26.pdf>

¹² Rosero, G. Grados de Hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres DE Concha de Esmeraldas periodo de enero a febrero del 2018. [Disertación previo a la titulación de medico]. Ecuador. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14983/TESIS%20DE%20GRADOS%20DE%20HTA%20Y%20FRC%20ASOCIADOS%20EN%20PACIENTE S%20HIPERTENSOS%20QUE%20ACUDEN%20A%20LA%20CONSULTA%20EXTERNA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹³ Mendoza, J. Factores de riesgos en pacientes con hipertensión arterial del Barrio 20 de Noviembre de la ciudad de Esmeraldas. [Disertación previo a la titulación de licenciada en enfermería]. Ecuador. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 2018. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/875/1/MENDOZA%20MUNOZ%20JULIA%20ISABEL.pdf>

¹⁴ Salas, J. Factores de riesgos y presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Hospital de Emergencia Grau 2019. [Titulación para obtener la licenciatura en enfermería]. Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4575/TESIS_SALAS_JOSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁵Uscata, R. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico. [Titulación para obtener la licenciatura en medicina]. Perú. Universidad San Martín de Porras, 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5201/uscata_brp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁶ Saldaña, K. Factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el consultorio de medicina, centro de salud La Tulpuna, Cajamarca - 2019. [Titulación para obtener la licenciatura en enfermería]. Perú. Universidad Nacional de Cajamarca, 2019. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3572/T016_74813050_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁷ Anselmo, N. Automanejo del adulto mayor con hipertensión arterial que acude al consultorio de medicina del centro de Salud mi Perú, Ventanilla- Callao, 2018 [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Lima. Universidad César Vallejo, 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18003/Anselmo_CN_G.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁸ Zevallos, J., Automanejo en pacientes con hipertensión arterial del Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2018 [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Lima. Universidad César Vallejo, 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19782/Zevallos_MJ_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁹Echevarría, R., Calidad De Vida En Hipertensión Arterial En Usuarios Varones Y Mujeres Del Centro De Salud Andarapa, Andahuaylas, 2018 [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Lima. Universidad César Vallejo, 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38467>

²⁰ Alejos, M., y Maco, J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y

²¹Arámbulo, R. Conocimientos sobre Hipertensión arterial Y su asociacion con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia Piura 2018. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Piura. Universidad Privada Antenor Orrego, 2020. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6052/1/REP_MEHU_RAUL_ARAMBULO_CONOCIMIENTOS.HIPERTENSION.ARTERIAL.ASOCIACION.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.HOSPITAL.CAYETANO.HEREDIA.PIURA.2018.pdf

²²Castillo, J., y Villafranca, O. La hipertensión arterial primaria en edades tempranas de la vida, un reto a los servicios de salud. Rev Cubana InvestBioméd [Sitio eninternet]. 2009 [citada: 2021 Setiembre 24]; 28(3): 147-157. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000300012&lng=es.

²³ MINSa PERÚ Guía técnica: Guía práctica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención R.M N° 491-2009/ MINSa [en línea]. Biblioteca Central Ministerio de Salud 2009. [citada: 2021 Setiembre 24]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>

²⁴ OMS, Hipertensión. Sinopsis [Publicación periódica en línea] 2021. [citada: 2021 setiembre 24] [Sitio en internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1

²⁵ Iza, A. Tratamiento de la hipertensión arterial primaria. Acta méd. peruana [Sitio en internet]. 2006 [citado: 2021 setiembre 24]; 23(2): 93-99. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200009&lng=es.

²⁶ López, R. Etiología y riesgos de la hipertensión [Sitio en internet]. 2001 [citado: 2021 setiembre 24]: 20(10): 88-95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etilogia-riesgos-hipertension-13021228>

²⁷ Sellén, J, Sellén, E., Barroso, L., y Sellén, S. Evaluación y diagnóstico de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana InvestBioméd [Sitio en internet]. 2009 [citado: 2021 setiembre 26]: 28(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000100001&lng=es.

²⁸ Castillo, A., y Villafranca, O. La hipertensión arterial primaria en edades tempranas de la vida, un reto a los servicios de salud. Rev Cubana InvestBioméd [Sitio en internet]. 2001 [citado: 2021 Setiembre 26]: 28(3): 147-157. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000300012&lng=es.

²⁹ Urra, E., Jana, A., y García, M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. [Sitio en internet]. 2011 [citado: 2021 octubre 05]: 17(3): 11-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es.

³⁰ CONCYTEC. Resolución de presidencia N° 214-2018-CONCYTEC-P. *Diario oficial El Peruano*. Perú. [Sitio en internet]. 2018 [citado: 2021 noviembre 03]: Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-los-lineamientos-tecnicos-para-la-ejecucion-de-pro-resolucion-no-214-2018-concytec-p-1716327-1/>

³¹ Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. Metodología de la investigación (sexta edición). MCGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2014

³²Galicia Z. Adaptación de la Escala de estrés Laboral de la OIT OMS [Internet]. Cloudfront.net. [citado el 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49893195/Adaptacion de la Escala de est res Laboral de la OIT-OMS-with-cover-page-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49893195/Adaptacion%20de%20la%20Escala%20de%20estr%C3%A9s%20Laboral%20de%20la%20OIT-OMS-with-cover-page-)

³³Domínguez Granda JB. Manual de metodología de la Investigación Científica. 2016 [citado el 8 de diciembre de 2021]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_c936b82aca025c0bd821633955f1d954

³⁴Agudelo G, Aigner M, Restrepo JR. EXPERIMENTAL Y NO-EXPERIMENTAL. SOCESC [Internet]. 2008 [citado el 8 de diciembre de 2021];(18). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6545>

³⁵Researchgate.net. [citado el 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseño de investigación de Corte Transver sal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigaci3n-de-Corte-Transversal.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Dise%C3%B1o_de_investigaci%C3%B3n_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Dise%C3%B1o-de-investigaci%C3%B3n-de-Corte-Transversal.pdf)

³⁵Uaemex.mx. [citado el 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/oca/view/20.500.11799/35134/1/secme-21544.pdf>

³⁶Cloudfront.net. [citado el 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55585506/Unidad1.Fundamentosdelaestadistica-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638930002&Signature=YMYJY27gdb9kAplww9GOvzvtJQL-52khKRTtqQHhPQhfdE~dJ9mCuMN~>

³⁷Pastor BFR. Población y muestra. PUEBLO CONTINENTE [Internet]. 2019 [citado el 8 de diciembre de 2021];30(1):245–7. Disponible en: <http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/1269>

³⁸Villasís-Keever MÁ, Márquez-González H, Zurita-Cruz JN, Miranda-Novales G, Escamilla-Núñez A. El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. RevAlergMex [Internet]. 2018 [citado el 8 de diciembre de 2021];65(4):414–21. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902018000400414&script=sci_arttext

³⁹Prieto Rivero NM. Visión Formativa de la Metodología Cuantitativa en Educación. RevSci [Internet]. 2017 [citado el 8 de diciembre de 2021];2(6):352–65. Disponible en: http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/154

⁴⁰Bujang MA, Omar ED, Baharum NA. A review on sample size determination for Cronbach's alpha test: A simple guide for researchers. Malays J MedSci [Internet]. 2018;25(6):85–99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.9>

Anexos

Anexo 1

Encuesta

Clasificación de presión arterial

1. Edad del paciente

.....

2. Peso

.....

3. Talla

.....

4. ¿De qué otra enfermedad no trasmisible padece?

a) Cáncer

b) Enfermedades cardiovasculares

- c) Diabetes
- d) Enfermedades pulmonares crónicas
- e) Ninguna

5. ¿Qué tipo de Presión Arterial tiene?

- a) Sistólica <120 - Diastólica < 80
- b) Sistólica 120-129 - Diastólica 80-84
- c) Sistólica 130-139 - Diastólica 85-89
- d) Sistólica 140-159 - Diastólica 90-99
- e) Sistólica 160-179 - Diastólica 100-109
- f) Sistólica 180 o más – Diastólica 110 a más

6. ¿Qué tipo de HTA tiene?

- a) Sistólica pura - Sistólica 140 o más - Diastólica < 90
- b) Diastólica pura - Sistólica < 140 - Diastólica 90 o más
- c) Sístole-diastólica - Sistólica 140 - Diastólica 90 o más

Factores de riesgo

7. ¿Con que frecuencia realiza actividades físicas?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

8. Con que frecuencia consume comidas poco saludables.

- d) Siempre
- e) Casi siempre
- f) Nunca

9. Con que frecuencia consume tabaco

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

10. Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

11. Ha participado en algún taller sobre HTA

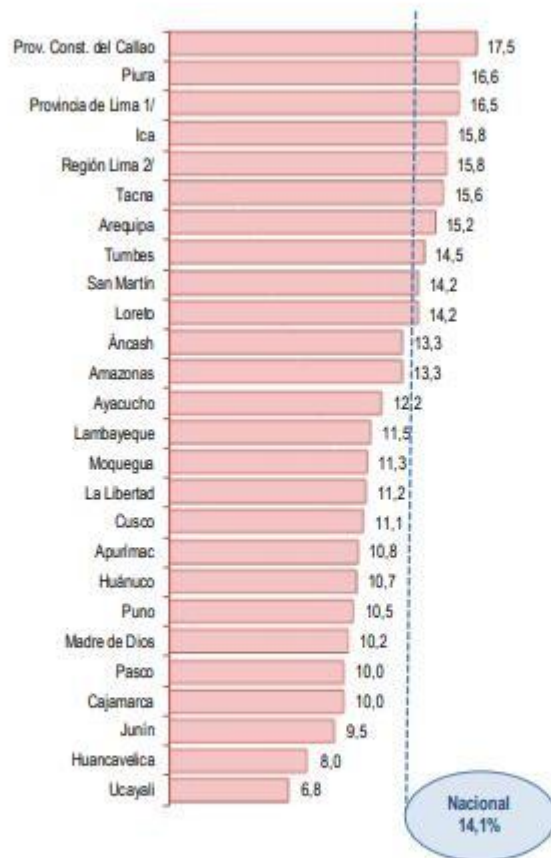
- a) Siempre

- b) Casi siempre
- c) Nunca

12. Conoce si con un adecuado tratamiento en HTA puede evitar complicaciones o daños irreversibles.

- a) Si conoce
- b) No conoce

PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA DE ACUERDO A MEDICIÓN EFECTUADA, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2019
(Porcentaje)



Nota:
Se considera hipertensión cuando la presión arterial sistólica (PAS) es ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) es ≥ 90 mmHg. Excluye a mujeres gestantes.
1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.
Cuadro base: Cuadro 1.1 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

REGISTRO DE ENCUESTADOS DEL TALLER "CUIDANDO DE TU SALUD PARA MEJORAR ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD I-4 SALITRAL"

LOCALIDAD	FIRMA	FECHA
1) San Pedro	[Firma]	30/10/21
2) Tostola	[Firma]	30/10/21
3) Tostola	[Firma]	30/10/21
4) Salitral	[Firma]	30/10/21
5) Salitral	[Firma]	30/10/21
6) Salitral	no fue	30/10/21
7) Salitral	[Firma]	30/10/21
8) Salitral	[Firma]	30/10/21
9) Salitral	[Firma]	31/10/21
10) Salitral	[Firma]	31/10/21
11) Salitral	[Firma]	31/10/21
12) Salitral	[Firma]	31/10/21
13) Salitral	[Firma]	31/10/21
14) Piedad Blanca	[Firma]	31/10/21
15) Piedad Blanca	[Firma]	31/10/21

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores					
<p>¿cómo se evalúa la aplicación de un taller "cuidando tu salud mejorará los estilos de vida en adultos con HTA en el centro de salud I 4 Salitral"?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿De qué manera un taller cuidando tu salud mejora la dimensión económica de los estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial?</p> <p>¿cómo un taller cuidando tu salud mejora la dimensión psicológica de los estilos de vida en adultos con Hipertension arterial?</p> <p>¿cómo un el taller cuidando tu salud mejora la dimensión social de los estilos de vida en adultos con Hipertension arterial?</p> <p>¿cómo un el taller cuidando tu salud mejora la dimensión física de los estilos de vida en adultos con Hipertension arterial?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar en qué nivel el taller cuidando tu salud mejora estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial;</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar en qué nivel la dimensión económica mejora de los estilos de vida en adultos con Hipertensión Arterial en el centro de salud I-4 Salitral..</p> <p>Determinar en qué nivel la dimensión psicológica mejora de los estilos de vida en adultos con Hipertensión Arterial en el centro de salud I-4 Salitral.</p> <p>Determinar en qué nivel la dimensión social mejora de los estilos de vida en adultos con Hipertensión Arterial en el centro de salud I-4 Salitral.</p> <p>Determinar en qué nivel la dimensión física mejora de los estilos de vida en adultos con Hipertensión Arterial en el centro de salud I-4 Salitral.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La aplicación de un taller cuidando tu salud mejora estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial.</p>	Variable independiente: Estilos de vida					
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos		
			Económica	Ocupación	1; 2; 3; 4; 5; 6 y 7	Escala nominal		
			Psicológica	Controles médicos				
			Social	Asistencia				
Física	Ejercicio físico Adecuada alimentación							
Variable independiente: HTA								
Modificables	Diabetes, Tabaquismo, Dislipidemia, Sedentarismo	8; 9; 10; 11; 12	Escala nominal					
No Modificables	Enfermedades no trasmisibles Tipo de presión arteria							



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la investigación: Taller "Cuidando de tu salud para mejorar estilos de vida en adultos con Hipertensión arterial en el centro de salud I – 4 Salitral".

Autoras:

Nunura Mogollón, Keisy Joanna

Ulfe Solano, Estrella del Pilar

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS								
N°	Ítems	Criterio de evaluación						Observación
		Es pertinente con el concepto		Necesita mejorar la redacción		Es ambiguo el ítem		
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión: Clasificación de presión arterial								
1	Edad del paciente							
2	Peso ...							
3	Talla ...							
4	¿Qué otra enfermedad no transmisible padece? a) Cáncer b) Enfermedades cardiovasculares c) Diabetes d) Enfermedades pulmonares crónicas e) Ninguna							
5	¿Qué tipo de Presión Arterial tiene? a) Sistólica <120 - Diastólica < 80 b) Sistólica 120-129 - Diastólica 80-84 c) Sistólica 130-139 - Diastólica 85-89 d) Sistólica 140-159 - Diastólica 90-99 e) Sistólica 160-179 - Diastólica 100-109 f) Sistólica 180 o más - Diastólica 110 a más							
6	¿Qué tipo de HTA tiene? a) Sistólica pura - Sistólica 140 o más - Diastólica < 90 b) Diastólica pura - Sistólica < 140 - Diastólica 90 o más c) Sístole-diastólica - Sistólica 140 - Diastólica 90 o más							

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS								
N°	Ítems	Criterio de evaluación						Observación
		Es pertinente con el concepto		Necesita mejorar la redacción		Es ambiguo el ítem		
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión: Factores de riesgo								
7	¿Con qué frecuencia realiza actividades físicas? a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca							
8	¿Con qué frecuencia consume comidas poco saludables? d) Siempre e) Casi siempre f) Nunca							
9	¿Con qué frecuencia consume tabaco? a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca							
10	¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas? a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca							
11	¿Ha participado en algún taller sobre HTA? a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca							
12	¿Conoce si con un adecuado tratamiento en HTA puede evitar complicaciones o daños irreversibles? a) Si conoce b) No conoce							

Datos del evaluador

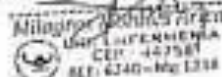
Apellidos y nombres: Mrs Palacios Edwin Armondo
 N° de DNI: 02852484
 Título profesional/especialidad: Medico Cardiólogo
 Grado académico/mención: Especialista en Cardiología
 Firma y fecha: 29.05.2021


Dr. Edwin A. Mito Palacios
 CARDIOLOGO
 C.M. 33870 RNE 19839



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS								
N°	Ítems	Criterio de evaluación						Observación
		Es pertinente con el concepto		Necesita mejorar la redacción		Es ambiguo el ítem		
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión: Factores de riesgo								
7	¿Con qué frecuencia realiza actividades físicas? a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca							
8	¿Con qué frecuencia consume comidas poco saludables? d) Siempre e) Casi siempre f) Nunca							
9	¿Con qué frecuencia consume tabaco? a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca							
10	¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas? a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca							
11	¿Ha participado en algún taller sobre HTA? a) Siempre b) Casi siempre c) Nunca							
12	¿Conoce si con un adecuado tratamiento en HTA puede evitar complicaciones o daños irreversibles? a) Si conoce b) No conoce							

Datos del evaluador

Apellidos y nombres: Ylloja Morales PucáN° de DNI: 41410490Título profesional/especialidad: Enfermera especialistaOración académica/mención: En el ámbito de la saludFirma y fecha: Enfermera auditora
29-09-21

Anexo: Fotografías del taller







