

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO Y CALIDAD DE VIDA
EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS QUE ACUDEN
AL CENTRO DE ATENCIÓN DE MEDICINA
COMPLEMENTARIA ESSALUD
ICA - 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA DE CUIDADOS
ALTERNATIVOS Y COMPLEMENTARIOS**

PRESENTADO POR

LIC. BENDEZU RODRIGUEZ, YESSICA DEL PILAR

ASESOR

DRA. VELA GONZALES SONIA

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
I.INTRODUCCIÓN.....	5
II.MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39
ANEXO D. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	41
ANEXO E. ÍNDICE DE SIMILITUD.....	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la aplicación del taller educativo y calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al centro de atención de medicina complementaria Essalud Ica - 2022.

Materiales y métodos: Este estudio se realizará teniendo un enfoque cuantitativo, porque las informaciones obtenidos serán analizados y medidos estadísticamente; según este análisis y alcance de sus resultados será de tipo correlacional porque tratará de explicar la existencia o no entre las variables, y según el tiempo será prospectivo porque los hechos se registrarán desde la ejecución del proyecto en adelante. La población a considerar estará conformada por 60 adultos mayores hipertensos que acuden al centro de atención de medicina complementaria. Las técnicas a utilizarse durante la recolección de datos será la encuesta; la primera se aplicará como instrumento el cuestionario, estará conformado por 20 preguntas; la segunda se aplicará como instrumento el Mini Chal, estará conformado por 16 preguntas.

Palabras clave: Aplicación, Taller educativo, Calidad de vida, Adultos mayores, Hipertensión.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the application of an educational workshop and quality of life in hypertensive older adults who attend the Essalud Ica - 2022 complementary medicine care center.

Materials and methods: This study will be carried out with a quantitative approach, because the information obtained will be analyzed and measured statistically; According to this analysis and the scope of its results, it will be of a correlational type because it will try to explain the existence or not between the variables, and according to time, it will be prospective because the facts will be recorded from the execution of the project onwards. The population to be considered will be made up of 60 hypertensive older adults who attend the complementary medicine care center. The techniques to be used during data collection will be the survey; the first will apply the questionnaire as an instrument, it will be made up of 20 questions; the second will apply the Mini Chal as an instrument, it will be made up of 16 questions.

Keywords: Application, Educational workshop, Quality of life, Older adults, Hypertension.

I. INTRODUCCION

Sociedad española de cardiología (1), en Barcelona – España, en el año 2018, en su investigación de tipo cuantitativo, el instrumento que utiliza es un cuestionario, el autor llegó a la conclusión que la hipertensión arterial sigue representando un problema de salud pública por lo tanto más del 60% de hombres y mujeres mayores a 65 años con hipertensión arterial continúan en ascenso con la edad promedio, también menciona los estudios recientes donde revelan que aproximadamente una cuarta parte de la población adulta mayor padecen de hipertensión arterial, siendo la causa más frecuente el 30% de los pacientes que ingresan a diálisis, cabe mencionar los factores de riesgo más importantes como los accidentes cerebrovasculares el 75% y el infarto del miocardio e insuficiencia cardiaca el 80%.

Según la Organización mundial de la salud (2), en Londres – Reino Unido, en el año 2020, en su investigación cuantitativa, donde el instrumento a utilizar es un cuestionario, la presente investigación representó el número de adultos mayores entre 30 y 79 años con hipertensión ha aumentado de 650 millones a 1280 millones en los últimos treinta años, actualmente aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cerebrales y renales. Sin embargo la tasa de hipertensión ha disminuido en los países ricos pero sigue en aumento en países pobres por lo tanto se incrementó la población en adultos mayores.

Según Galarza (3), en Toscana – Italia, en el año 2018, el autor enfatiza el tipo de investigación cuantitativo a la vez en su investigación aplica el cuestionario como instrumento de recolección de datos, llegando a la conclusión que los programas educativos tendientes al auto-cuidado son heterogéneos, donde la prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 65% en adultos mayores de 60 años, por lo tanto el desafío es prioritario para diseñar estrategias educativas que permitan lograr los cambios de hábitos, el auto manejo y una mayor participación en la construcción de su salud necesarios para controlar la presión arterial en pacientes hipertensos.

Según Redón (4), en Madrid – España, en el año 2021, su tipo de investigación es cuantitativo, en esta investigación se trabajó con el cuestionario como el instrumento de recolección de datos, cabe mencionar que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo actualmente en el mundo estima el 7.5 millones de muertes lo que supone el 13% del total de las defunciones, donde la prevalencia de hipertensión estimada para la Comunidad Valenciana fue de 40% en varones y 35% en mujeres dentro de las edad 45-64 años el 95% y mayor a 65 años el 95%.

Según Wong (5), en Florida - Estados Unidos, en el año 2021, señala en su investigación de tipo cuantitativo, donde utilizo un cuestionario, la presente investigación concluyó que la frecuencia de hipertensión arterial fue el 52%, donde el 65% fueron mujeres y el 35% fueron varones, se estima el 57% estuvieron entre 65 y 74 años, el 41% tuvieron instrucción primaria completa, el 76% no tuvieron remuneración salarial, el 51% no tuvieron antecedentes familiares, el 40% realizaron actividad física y el 42% presentaron obesidad, por lo tanto la frecuencia de hipertensión arterial supera las cifras mundiales.

Según Villamizar (6), en Bogotá – Colombia, en el año 2018, su tipo de investigación es cuantitativo, ha trabajado con un cuestionario como instrumento de recolección de datos, el autor llevo a la conclusión se estima el 95% pacientes con hipertensión primaria, en la población de Santander la incidencia de la hipertensión arterial se ha incrementado por los malos hábitos alimentarios, falta de actividad física y mala adherencia al tratamiento se debe asegurar que el paciente comprenda la relación entre su salud y su enfermedad: explicándole el problema, el tratamiento para garantizar su calidad de vida.

Según Mendizábal (7), en Quito – Ecuador, en el año 2018, el tipo de investigación es cuantitativo, utilizo un cuestionario como instrumento de recolección de datos, el investigador señala que la calidad de vida es la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida que vive relacionado con sus metas se ha convertido en un indicador para evaluar la efectividad de tratamientos y de intervenciones de enfermería por lo tanto la

calidad de vida es un componente importante en la salud se evalúa a través de cuestionarios donde puede medirse por medio de escalas.

Según Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, arterial (8), en Buenos Aires – Argentina, en el año 2021, su investigación es tipo cuantitativo, donde aplico un cuestionario como instrumento de recolección de datos, los autores concluyeron que el 36% de la población adulta presenta niveles altos de presión arterial, el 38% de los hipertensos desconoce su condición y sólo una minoría está bien controlada también indican que en América Latina y el Caribe la hipertensión entre el 20% y el 40% de los adultos padece esta enfermedad, no obstante el 38,8% de hipertensos desconoce su condición.

Según Carballosa (9), en Bahía – Brasil, en el año 2018, el tipo de investigación es observacional, descriptivo y transversal, el instrumento de recolección de datos es un cuestionario, la presente investigación concluyó que se diagnosticaron 178 nuevos casos quedando en 310 la población de hipertensos adultos mayores donde la mayor incidencia es el sexo femenino con 66%, predominaron los malos hábitos alimentarios con 98%, el sedentarismo con 88% y los factores de riesgos con 39% por lo tanto el 96% de los pacientes con hipertensión arterial tienen un buen conocimiento y el 92% tienen un estilo de vida saludable.

Según Morales (10), en Toluca – México, en el año 2018, su investigación es tipo cuantitativo, trabajo con un cuestionario como instrumento para la recolección de datos, el investigador menciona una disminución en las cifras de presión arterial, ya se esperaba debido a efectos fisiológicos y clínicos desafortunadamente nos enfrentamos a estilos de vida muy arraigados en los pacientes pues manejan una alimentación rica en sodio, grasa y carbohidratos se enfatiza al personal de salud en sus intervenciones con la familia porque son el principal apoyo de los pacientes.

Según Meza (11), en Ate – Lima, en el año 2017, el tipo de investigación es cuantitativo, utilizo en su investigación el cuestionario, donde señala que el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años

fue bajo, el nivel de calidad de alimentación en adultos de 40 a 60 años fue bajo, el nivel estilos de vida en adultos de 40 a 60 años, nivel de ejercicios en adultos de 40 a 60 años fue bajo, el nivel de descanso adultos de 40 a 60 años fue bajo por lo tanto existe un alto riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, renales.

Según Quintana (12), en Surco – Lima, en el año 2020, su investigación es cuantitativo, aplicó un cuestionario, menciona la calidad de vida dando estimación del estado de ánimo el 48% y manifestaciones somáticas el 52%, sexo femenino el 45% y masculino el 55%, edad entre 60 - 89 años el 38%, ocupación el 40%, estado civil el 33%, grado de instrucción el 31% entonces la calidad de vida es bueno 93%, estado de ánimo y manifestaciones somáticas es bueno 20%, sexo femenino y masculino es bueno 15%, edad entre 60 - 89 años es bueno 18%, ocupación es bueno 17%, estado civil es bueno 12%, grado de instrucción es bueno 18%.

Según Palacios (13), en Tumbes – Tumbes, en el año 2020, su tipo de investigación es cuantitativa, su instrumento de recolección de datos es un cuestionario, dicha investigación concluye que la enfermedad crónica de hipertensión arterial hace referencia en la alimentación el 75%, los ejercicios el 60%, el sedentarismo el 80% como también predominó el sexo masculino el 93% y sexo femenino 80% por tal razón los resultados obtenidos cumplen con el objetivo de promover el autocuidado y mejorar los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial.

Según Plasencia (14), en Huanchaco – Trujillo, en el año 2019, el tipo de investigación es cuantitativo utilizo un cuestionario, concluye mencionando que el taller educativo tuvo efecto positivo el 92%, se estima los estilos de vida el 60%, en la dimensión de alimentación saludable el 70%, en la dimensión de actividad física el 37%, en dimensión descanso el 45%, en dimensión tratamiento el 50%, en dimensión sedentarismo el 89% por lo tanto despues de haber realizado el taller educativo mostro el 90% entonces los estilos de vida son saludables en el Centro de Salud Materno Infantil El Milagro Trujillo.

Según Mamani (15), en Aquijes – Ica, en el año 2018, el tipo de investigación cuantitativo y descriptivo utiliza como instrumento un cuestionario, el autor señala que cualquier cambio en los factores de riesgo no evita las enfermedades cardíacas, renales, se estima el 83% tienen conocimiento sobre hipertensión arterial, sin embargo tienen un estilo de vida saludable el 70%, una dieta adecuada el 65%, realizan ejercicios el 65% por lo tanto confirmamos el 87% de los pacientes con hipertensión arterial tienen un buen conocimiento sobre lo que es hipertensión arterial y el 91% tienen un estilo de vida saludable.

MARCO TEORICO REFERENCIAL

La situación problemática busca desarrollar talleres educativos que den a conocer y prevenir un determinado problema donde la medicina complementaria tiene una visión sistémica y holística abarca enfermedades crónica, países como Francia estima el 49% y Canadá estima el 70%, según el médico especialista del CAMEC nos indica que los pacientes desconocen su enfermedad, no continúan con su tratamiento y padecen otras enfermedades crónicas actualmente los Centro de atención de medicina complementaria siguen brindando talleres educativos enfocados a la hipertensión arterial.

Según Jadira Aldava (16), en Santa Anita en el año 2018, menciona las estrategias metodológicas se implementan mediante talleres educativos y se caracterizan en el aprendizaje de un tema específico, está dirigido al adulto mayor con hipertensión arterial, el cual determina tres dimensiones; La planificación: Se analizará el problema, se determinará las variables; La ejecución: Se aplicará el cuestionario para ver el incremento del aprendizaje. La evaluación: Se analizará la información y los resultados se mostraran en gráficos y tablas.

Según Jackelyn Flores (17), en Huacho en el año 2021, manifiesta la hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa se caracteriza por un incremento continuo de las cifras de la presión arterial sistólica por encima de 140 mmhg y la presión diastólica mayor de 89 mmhg, se considera la

hipertensión primaria es la más común y hipertensión secundaria es causada por otra condición como zumbido en los oídos, hormigueo. También el tratamiento no farmacológico y tratamiento farmacológico busca reducir las complicaciones como la insuficiencia cardiaca, renal y problema en la visión.

Según Leyla Astonitas (18), en Surco en el año 2019, señala la calidad de vida es indispensable para un buen desarrollo físico, social y psicológico respecto a los tratamientos antihipertensivos estos producen efectos adversos y pueden empeorar el bienestar del paciente dicha situación puede influir en el rechazo del mismo se determinará el estado de ánimo son sentimientos que pueden ser agradables o desagradables y las manifestaciones somáticas son aquellas dolencias físicas se expresan de manera clara y visible como dificultad respiratoria, edema en los pies, sed, dolor de pecho, hormigueo del cuerpo.

Según Gilda Ramos (19), en Puno en el año 2018, menciona la teoría del autocuidado por Dorothea Orem indica el auto cuidado como contribución de manera constante que tienen los pacientes hipertensos a su propia existencia, muchos están basados en sus experiencias y aprendizajes, por tal motivo el cuidado implica las prácticas de actividades que refuercen la educación impartida mediante talleres educativos que aportaran conocimientos y destrezas que le permitan mejorar su calidad de vida en el adulto mayor hipertenso.

ESTUDIOS ANTECEDENTES:

Alonzo V. Mauro, Valle G. Mónica, Cardoso C. Josué (20), en Quito – Ecuador, en el año 2019, en su estudio titulado: **IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR “RENTA LUQUE” 2019.** Su estudio es descriptivo, cuantitativo, la población fue 150 y trabajó con la muestra 70 pacientes adultos mayores hipertensos. Resultados: El estilo de vida en los adultos mayores hipertensos, representa el 87% un estilo de vida poco saludable. En la parte nutricional se estima el 19%, el manejo de stress se estima el 18%, mientras que en la actividad física se estima el 85% de rutina saludable. Tenemos como actividades poco

saludables: responsabilidad en salud el 67%, manejo de stress el 75% y consumo de alcohol y tabaco el 83%, siendo este el punto más alto, preocupante para el grupo etario en estudio. Conclusión: Los estilos de vida se estima el 8% es saludable, hallándose el 87% poco saludable y el 5% no saludable, hay factores que alteran el estilo de vida de los pacientes. El Centro de Adulto Mayor “Renta Luque” cuenta con un auditorio que posee los recursos necesarios para poner en marcha la campaña de capacitación que está enfocada a uno de los grupos prioritarios del país como son los adultos mayores con la implementación de programa de estilos de vida saludables para adultos mayores hipertensos.

Bush B. Francisco (21), en Esqueda – México, en el año 2019, en su estudio titulado: **EVALUACIÓN DE GRADO DE CONTROL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 50 ESQUEDA 2019**. Su estudio es observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, la población fue 1081 y trabajó con la muestra 69 pacientes con hipertensión arterial. Resultados: De un total de 69 pacientes con hipertensión arterial sistémica, observamos que el 53.6% fueron del sexo femenino y el 46.38% del sexo masculino. De un total de 69 pacientes con hipertensión arterial sistémica, observamos según las edades: el 39.68% son pacientes de 30 a 49 años, el 50.72% son pacientes de 50 a 69 años y el 11.60% son pacientes mayores de 70 años. La distribución según el grado de escolaridad, encontramos que el nivel primaria tenían un 65.22%, secundaria 23.19%, preparatoria 4.35% y licenciatura 7.25% notamos que más de la mitad de los encuestados solo cuentan con educación básica. Con respecto al estado civil observamos que la gran mayoría se encuentran casados con un 89.86%, viudo 7.25% y divorciado 2.90%. Se obtuvo un IMC en promedio de 27.79, donde se distribuye de la siguiente manera: peso ideal 26%, sobrepeso 38% y obesidad 36%. Sobre el consumo de sodio, el cual se calculó y se obtuvo que el 100% de los encuestados tiene una dieta de <2400mg de sodio al día. Acerca de tabaquismo el 85.51% respondió que no fuma y un 14.49% que si fuma. Sobre el consumo de alcohol el 76.81% respondió que no consume alcohol y un 23.19% que si lo consume. Con las cifras obtenidas de la presión arterial se obtuvo: el 94% buen control, el 4% control regular y el 2% mal

control. Acerca del colesterol se obtuvo: el 83% buen control, el 16% control regular y el 1% mal control. El resultado que mide la calidad de vida se obtuvo: el 79.71% muy bueno, el 18.84% bueno, el 1.45% regular y nadie contesto una mala calidad de vida. Conclusión: Los resultados obtenidos en nuestro estudio muestran un control en los pacientes con Hipertensión arterial sistémica en la Unidad de Medicina Familiar n° 50 Esqueda Sonora del 94%, con una calidad de vida muy buena en el 79.7%. Se asoció con una peor calidad de vida el tener una escolaridad básica (primaria y secundaria) y un estado civil sin pareja (viudo y divorciado). Los resultados del presente estudio mostraron que el nivel de calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial sistémica en muy buena debido a que la población presenta una presión arterial controlada. Sin embargo, existe un porcentaje mínimo con regular calidad de vida, esto implica la necesidad de planear estrategias dirigidas a mejorar su calidad de vida y disminuir los síntomas que afectan la habilidad para auto cuidarse.

Yépez A. David (22), en Guayaquil – Ecuador, en el año 2021, en su estudio titulado: **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUASMO CENTRAL AÑO 2021**. Su estudio es descriptivo, cuantitativo y prospectivo, la población fue 200 y trabajó con la muestra 80 pacientes con hipertensión arterial. Resultados: Presentó buena calidad de vida el 30%, un nivel regular el 48% y un nivel malo el 22%, también presentaron un nivel bueno con respecto a la dimensión actividad física el 27%, un nivel regular el 52% y un nivel malo el 21%, un nivel bueno con respecto a la dimensión alimentación el 17%, un nivel regular el 44% y un nivel malo el 39%. Asimismo presenta buenos cuidados preventivos de la hipertensión arterial el 28%, un nivel regular el 48% y un nivel malo el 24%, también presentaron un nivel bueno con respecto a la dimensión cuidados primarios el 22%, un nivel regular el 41% y un nivel malo el 37%, un nivel bueno con respecto a la dimensión cuidados secundarios el 30%, un nivel regular 50% y un nivel malo el 20%. Conclusión: La calidad de vida se estima el 70% son buenos, en su dimensión actividad física el 65% son regulares, en su dimensión alimentación el 59% son regulares, en su dimensión cuidados primarios el 49% son regulares, en su dimensión cuidados secundarios el 63% son regulares.

García F. Ofelia (23), en Iztacalco – México, en el año 2019, en su estudio titulado: **IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL PARA PACIENTES HIPERTENSOS DE PRIMER NIVEL IZTACALCO 2019**. Su estudio es cuasi experimental, la población fue 1619 y trabajó con la muestra 244 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Resultados: El tamaño de la muestra fue de 244 pacientes, de los cuales 52% (127) fueron mujeres y 48% (117) hombres. Teniendo como edad promedio 54 años, 60 años máximo y mínimo 39. La edad que se encontró como máxima en los pacientes fue 60 años, la mínima fue de 39 años, teniendo una media de 54.27 con una desviación estándar de más o menos 4.95. Con respecto a los años de hipertensión se encontró que 84 (34%) pacientes tenían dos años de diagnóstico, 61 (25%) un año, 41 (16%) tres años, 30 (12%) cinco años y 28 (11%) cuatro años de diagnóstico, obteniendo una media de 2.52 con una desviación estándar de más o menos 1.31. En el pre-test denominado así la encuesta previa a la demostración del material audiovisual, como promedio de la calificación que obtuvo la población fue 76%. El resultado de la evaluación del post-test que obtuvo la población fue mínimo de 80% y un máximo de 100%, teniendo un promedio de 97%, lo que nos indica que existió un aumento en el nivel de conocimiento de los pacientes, acerca de la hipertensión. Se realizó una prueba estadística denominada t-Student, con un intervalo de confianza del 95%, obteniendo significancia estadística, entre ambas medidas del conocimiento sobre hipertensión arterial de los pacientes. Pudiendo asegurar que el uso del material audiovisual (video) mejora el nivel de conocimiento al comparar su utilidad antes y después de la intervención educativa. Conclusión: Comparando los promedios de las evaluaciones del antes y después de la intervención educativa, podemos demostrar que existió un aumento en el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de la hipertensión.

Díaz del Olmo I. Andrea (24), en Comas – Lima, en el año 2018, en su estudio titulado: **ESTILOS DE VIDA Y CUIDADOS PREVENTIVOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL, 2018**. Su estudio es descriptiva y cuantitativa, de diseño

correlacional, la población fue 185 y trabaja con la muestra es 60 adultos hipertensos. Resultados: Presentó estilos de vida el 95% son buenos, en su dimensión actividad física el 19%, en su dimensión alimentación el 29%, en su dimensión cuidados primarios el 25%, en su dimensión cuidados secundarios el 27%. Conclusión: Los estilos de vida el 95% son buenos, en su dimensión actividad física el 19% son regulares, en su dimensión alimentación el 29% son regulares, en su dimensión cuidados primarios el 25% son regulares, en su dimensión cuidados secundarios el 27% son regulares.

Ochoa M. Meibi, Ponce M. Jackelyne (25), en Tambo – Huancayo, en el año 2018, estudio titulado: **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL POLICLÍNICO METROPOLITANO ESSALUD, HUANCAYO, 2018**. Su estudio descriptivo tipo correlacional, la población 170 y la muestra 80 pacientes hipertensos. Resultados: El estudio estima el 94% del autocuidado, hábitos alimentarios el 44%, bienestar físico el 26%, bienestar emocional el 39%, bienestar social el 26%. Conclusión: El autocuidado estima el 94% es adecuado, hábitos alimentarios el 44% es adecuado, bienestar físico el 26% es adecuado, bienestar emocional el 39% es adecuado, bienestar social el 26% es adecuado por lo tanto es relevante que la tercera parte logran modificar determinados aspectos de su vida para controlar la enfermedad y evitar posibles complicaciones

Torres S. Margot (26), en Tarma – Huancayo, en el año 2019, en su estudio titulado: **ESTILOS DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU. LIMA – 2019**. Su estudio es cuantitativo, nivel correlacional, de corte trasversal, la población 120, trabaja con la muestra 43 pacientes hipertensos. Resultados: Se estima los estilos de vida el 55% y la calidad de vida el 45%, predominó sexo femenino el 18%, estado civil el 17%, ocupación el 21%, ingreso económico el 13%, tiempo de enfermedad el 16%. Conclusión: Los estilos de vida el 55% es bueno, calidad de vida el 45% es adecuado, sexo femenino el 18% es adecuado, estado civil el 17% es adecuado, ocupación el 21% es adecuado, ingreso económico el 13% es adecuado, tiempo de enfermedad el 16% es regular.

Hoyos M. Elita (27), en Olivos – Lima, en el año 2022, en su estudio titulado: **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN SAN MARTIN DE PORRES, 2022.** Su estudio es enfoque cuantitativo, descriptivo-transversal, la población fue 256 y trabaja con la muestra 150 personas con hipertensión arterial. Resultados: Se estima la calidad de vida el 97%, en bienestar físico el 43%, en bienestar social el 32%, en bienestar emocional el 25%. Conclusión: La calidad de vida el 97% son adecuados, en bienestar físico el 43% son adecuados, en bienestar social el 32% son adecuados, en bienestar emocional el 25% son adecuados.

Por lo tanto es importante para esta investigación hacer énfasis en la implementación de los talleres educativos que faciliten un desarrollo óptimo en las intervenciones especializadas de enfermería permitiendo de esta manera que los pacientes hipertensos tengan una adecuada educación para evitar graves consecuencias irreversibles.

La justificación de esta investigación abordará las enfermedades crónicas que actualmente siguen impidiendo el desarrollo de una vida saludable siendo la más relevante la hipertensión arterial. Como relevancia al valor práctico, los resultados del mismo serán socializados con el personal de enfermería del CAMEC y permitirá la elaboración de nuevos manuales para talleres educativos. Como relevancia al valor metodológico, para lograr los objetivos de estudio, se acude a la técnica de investigación como es el cuestionario y su procesamiento de software para medir taller educativo y calidad de vida, Como relevancia al valor teórico busca mediante la aplicación de teorías y conceptos básicos sobre taller educativo y calidad de vida, ello le permitirá al investigación contrastar diferentes conceptos por lo tanto se formular el problema

¿Qué relación existe entre la aplicación del taller educativo y calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al centro de atención de medicina complementaria Essalud Ica - 2022?

Objetivo

Determinar la relación entre la aplicación del taller educativo y calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al centro de atención de medicina complementaria Essalud Ica - 2022.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Según taxonomía que presenta Hernández Sampieri (28), se realizará una investigación con un enfoque cuantitativo, porque las informaciones obtenidos serán analizados y medidos estadísticamente; según este análisis y alcance de sus resultados será de tipo correlacional porque tratará de explicar la existencia o no entre las variables y según el tiempo será prospectivo porque los hechos se registrarán desde la ejecución del proyecto en adelante.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO (CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN).

La población a considerar estará conformada por 60 adultos mayores hipertensos que acuden al centro de atención de medicina complementaria usando como:

Criterios de inclusión:

- ✓ Adultos mayores de 60 a 80 años, de ambos sexos.
- ✓ Adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial.
- ✓ Adultos mayores que pertenecen al centro de atención de medicina complementaria.
- ✓ Adultos mayores que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Adultos menores de 60 años.
- ✓ Adultos mayores diagnosticados con otras patologías crónicas.
- ✓ Adultos mayores que no pertenecen al centro de atención de medicina complementaria.
- ✓ Adultos mayores que no desean participar en el estudio.

2.3 VARIABLE (S) DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene como primera variable: Aplicación del Taller educativo, según su naturaleza es una variable cuantitativa y su escala de medición es discreta.

Definición conceptual: Es toda acción que enseña, informa y guía una problemática específica de forma estructurada dependiendo del ámbito en el que se aplique (29).

Definición operacional: Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo determinado, utilizando un conjunto de actividades (30).

Como segunda variable: Calidad de vida en adultos mayores hipertensos, según su naturaleza es una variable cuantitativa y su escala de medición es discreta.

Definición Conceptual: Es la percepción que contribuye al bienestar de la persona y valores relacionados con sus metas además están reflejados en su estado de ánimo y manifestaciones somáticas (31).

Definición operacional: Es la percepción del paciente hipertenso sobre su vida y los valores relacionados con sus expectativas atendidos en el centro de atención de medicina complementaria, lo cual expresan en su estado de ánimo y manifestaciones somáticas por tanto será medido por el cuestionario MINICHAL (32).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Las técnicas a utilizarse serán la encuesta y la observación, que son técnicas que se realizarán con la aplicación de los siguientes instrumentos.

En cuanto a los instrumentos de recolección de datos para la medición de la primera variable Aplicación del taller educativo, se utilizará un cuestionario que fue diseñado por la enfermera Aldava Salas Jadira en el 2018, que consta de 20 preguntas divididas en 3 dimensiones: Planificación, ejecución y evaluación.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.5, por lo cual la confiabilidad del instrumento es Aceptable, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión y ha sido validada a través de juicio de expertos obteniéndose un valor de 0,796, por lo tanto se considera válido según el autor (33).

En cuanto a la medición para la segunda variable Calidad de vida en adultos mayores hipertensos, se utilizará el cuestionario Mini Chal que fue diseñado por la enfermera Astonitas Quintana Leyla Rosa en el 2019, que consta de 16 ítems divididos en dos dimensiones: Estado de ánimo compuesto por 10 ítems y Manifestaciones Somáticas por 6 ítems. Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.5, por lo cual la confiabilidad del instrumento es Aceptable, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión y ha sido validada a través de juicio de expertos obteniéndose un valor de 0.90, por lo tanto se considera válido según el autor (34).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Para el desarrollo de la investigación se gestionará los documentos respectivos con la dirección de la Universidad y la dirección de un Hospital de Essalud de Ica, con dichos documentos se podrá obtener el permiso de acceso al Centro de Atención de Medicina Complementaria y poder realizar el trabajo de campo abordando a los pacientes con hipertensión arterial y aplicar los instrumentos respectivos.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en el mes de enero del año 2022, se informará y se pedirá el consentimiento informado a los adultos mayores hipertensos, los datos recolectados y los resultados obtenidos serán estrictamente confidenciales, la ejecución de los instrumentos será en un periodo de 15 días, se aplicará del cuestionario en un tiempo de 30 minutos y el cuestionario Minichal en un tiempo de 20 minutos alternando los días que acuden al Centro de Atención de Medicina Complementaria.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En esta investigación participarán los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de atención de medicina complementaria, la información recolectada se ingresará a una tabla matriz elaborada en el software estadístico SPSS 23.0, se representará en forma de gráficos y tablas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Las implicancias éticas para el investigador son los pros o contras que puede tener un avance científico, es decir, ver el daño o beneficio que un descubrimiento o avance puede tener en la sociedad. En cuanto a los cuatro principios bioéticos que mencionaremos tenemos:

Autonomía:

Este principio asume que los sujetos morales tienen derecho a decidir sobre cualquier intervención personal de acuerdo con sus propios valores y creencias personales. Se aplicará mediante el consentimiento informado, documento que formalice la participación de los pacientes (35).

Beneficencia:

Este principio en prevenir el daño o hacer el bien a otros. Son actos de humanidad, amabilidad y promoción de bienestar. Se proporcionará información a los participantes sobre hipertensión arterial mediante los talleres educativos, considerando los beneficios en su calidad de vida de los participantes (36).

No maleficencia:

Es el principio básico de todo sistema moral. Se expresa en términos negativos, prohíbe el daño intencional o imprudente a otros y su nivel de demanda es superior a la obligación de proveer bienes. Se explicará a los participantes como formaran parte del estudio sin que esta ponga en riesgo su salud (37).

Justicia:

Este principio asume el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Los pacientes hipertensos son tratados con respeto y cordialidad (38).

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022															
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x	x	x												
Búsqueda bibliográfica	x	x	x	x												
Elaboración: Introducción: Situación Problemática, Marco Teórico referencial y antecedentes.	x	x	x	x	x	x	x	x								
Elaboración: Importancia y justificación de la investigación.					x	x	x	x								
Elaboración: Objetivos de la investigación.					x	x	x	x	x	x	x	x				
Elaboración: Material y métodos de investigación.									x	x	x	x				
Confección: Población, muestra y muestreo									x	x	x	x				
Confección: Técnica e instrumento de recolección de datos.									x	x	x	x	x	x	x	x
Confección: Métodos de análisis estadísticos.													x	x	x	x
Confección: Aspectos éticos.													x	x	x	x
Confección: Aspectos administrativos de estudio													x	x	x	x
Confección de los anexos.													x	x	x	x
Revisión del proyecto.													x	x	x	x

Aprobación del Proyecto.														X	X	X	X
Trabajo de campo.														X	X	X	X

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2022				TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	S/.
Equipos					
Laptop Levono	S/.1300				S/.1300
USB 32GGB Kingston	S/.20				S/.20
Material de escritorio					
Lapiceros Faber Castell	S/.3				S/.3
Lápiz Hb Titan			S/.4		S/.4
Tablero acrílico A4 con manija				S/. 10	S/.10
Hojas bond A4 Stanford	S/. 10			S/. 10	S/.20
Material Bibliográfico					
Libros	S/. 18	S/.10	S/.10		S/.38
Fotocopias	S/.30			S/.20	S/.50
Impresiones		S/.30		S/. 20	S/.50
Espiralado				S/. 30	S/.30
Otros					
Movilidad	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.40
Alimentos	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.60
Internet	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.80

Imprevistos*				S/.30	S/.30
TOTAL	S/.1426	S/.85	S/.59	S/.165	S/.1735

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sociedad española de cardiología, Hipertensión Arterial. [internet] Barcelona - España 2018. [Citado 01/01/2022], Disponible en: <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/cardiologia-hoy-2018.pdf>
2. Según Organización mundial de la salud. [internet] Londres – Reino Unido 2021. [Citado 01/01/2022], Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
3. Según Galarza, Prevalencia de hipertensión arterial. [internet] Toscana - Italia 2018. [Citado 01/01/2022], Disponible en: <https://temas.sld.cu/hipertension/tag/italia/>
4. Según Redón, Prevalencia de hipertensión arterial. [internet] Madrid - España 2021. [Citado 01/01/2022], Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100406
5. Según Wong, Hipertensión arterial en adultos mayores. [internet] Florida - Estados Unidos 2021. [Citado 01/01/2022], Disponible en: https://www.revhipertension.com/r/h_3_2018/4_hipertension_arterial_en_adultos_mayores.pdf
6. Según Villamizar, Definición de hipertensión arterial. [internet] Bogotá - Colombia 2018. [Citado 02/01/2022], Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/18510/1083894853.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Según Mendizábal, calidad de vida. [Internet] Quito - Ecuador 2018. [Citado 02/01/2022], Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
8. Según Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, Prevalencia de

- hipertensión arterial. [internet] Buenos Aires - Argentina 2021. [Citado 02/01/2022], Disponible en:
<https://www.saha.org.ar/prensa/detalle/advierten-que-en-la-argentina-1-de-cada-4-adultos-es-hipertenso-y-no-lo-sabe>
9. Según Carballosa, Hipertensión arterial. [internet] Bahia - Brasil 2018. [Citado 02/01/2022], Disponible en:
http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1303/pdf_495
10. Según Morales, Hipertensión arterial. [internet] Toluca - México 2018. [Citado 02/01/2022], Disponible en:
<https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/95332/TESIS%20RUBI%20MORALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Según Meza, Taller Educativo “Vida Saludable”. [internet] Ate - Lima 2017. [Citado 03/01/2022], Disponible en:
https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/4793/Tesis_taller_VidaSaludable_autocuidado_hipertensi%C3%B3n%20arterial_adultos_iglesiaAdventista_Huaycan_Ate.pdf?sequence=1
12. Según Quintana, Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial. [internet] Surco - Lima 2020. [Citado 03/01/2022], Disponible en:
http://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3752/TESIS_ASTONITAS%20QUINTANA_LEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Según Palacios, Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial. [internet] Tumbes - Tumbes 2020. [Citado 03/01/2022], Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2222/TESIS%20-%20PALACIOS%20Y%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Según Plasencia, Efecto de un taller educativo sobre estilos de vida en adultos mayores. [internet] Huanchaco - Trujillo 2019. [Citado 03/01/2022], Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34603/capristan_al.pdf?sequence=1

15. Según Mamani, Conocimiento sobre hipertensión y su relación con el estilo de vida en pacientes adultos. [internet] Aquijes - Ica 2018. [Citado 03/01/2022], Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/318/1/T ERESA%20JULIA%20MAMANI%20MEDINA%20-%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20HIPERTENSI%c3%93N%20Y%20SU%20RELACI%c3%93N%20CON%20EL%20ESTILO%20DE%20VIDA%20EN%20PACIENTES%20ADULTOS%20.pdf>
16. Según Jadira Aldava Salas. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYOR DEL CIAM SANTA ANITA, 2018. [internet] Santa Anita - Lima 2018. [Citado 03/01/2022], Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26007/ALDA VA_SJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Según Jackelyn Fabiola Flores Espinoza. INTERVENCIÓN EDUCATIVA ACERCA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA I. E. P. JUAN PABLO II – SONRISAS DE HUACHO, 2021. [internet] Huacho – Huacho 2021. [Citado 03/01/2022], Disponible en:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4647/Jackelyn%20Fabiola%20C%20Flores%20Espinoza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Según Leyla Rosa Astonitas Quintana. CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ADULTO MAYOR DEL POLICLINICO PROCERES, SANTIAGO SURCO, LIMA – 2019. [internet] Santiago Surco - Lima 2019. [Citado 03/01/2022], Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3752/ TESIS_ASTONITAS%20QUINTANA_LEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Según Gilda Lorena Ccaman Ramos. AUTOCUIDADO SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO DE LA RED PUNO - 2018. [internet] Puno – Puno

2018. [Citado 03/01/2022], Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13250/Ccaman_Ramos_Gilda_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Mauro Alejandro Alonzo Vélez, Mónica Lisette Valle Gurumendi, Josué Antonio Cardoso Castillo. IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR “RENTA LUQUE” 2019. [Internet] Quito – Ecuador 2019. [Citado 03/02/2022], Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182/450>
21. Francisco Andrés Bush Barbosa. EVALUACIÓN DE GRADO DE CONTROL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 50 ESQUEDA 2019. [Internet] Esqueda – México 2019. [Citado 03/02/2022], Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/agosto/0790984/0790984.pdf>
22. David Yépez Apolo. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD GUASMO CENTRAL AÑO 2021. [Internet] Guayaquil – Ecuador 2021. [Citado 03/02/2022], Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16655/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-666.pdf>
23. Ofelia García Figueroa. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL PARA PACIENTES HIPERTENSOS DE PRIMER NIVEL IZTACALCO 2019. [Internet] Iztacalco – México 2019. [Citado 03/02/2022], Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/agosto/0794080/0794080.pdf>
24. Andrea Lizet Díaz del Olmo Ilizarbe. ESTILOS DE VIDA Y CUIDADOS PREVENTIVOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL, 2018. [Internet] Comas – Lima 2018. [Citado 03/02/2022], Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4956/TESIS%20_DIAZ%20DEL%20OLMO%20ILIZARBE.pdf?isAllowed=y&sequence=1

25. Meibi Ochoa Mallma, Jackelyne Frieda Ponce Macassi. "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL POLICLÍNICO METROPOLITANO ESSALUD, HUANCAYO, 2018". [Internet] Tambo – Huancayo 2018. [Citado 03/02/2022], Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1098/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Margot Thalia Torres Simeón. ESTILOS DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU. LIMA – 2019. [Internet] Tarma – Huancayo 2019. [Citado 03/02/2022], Disponible en:
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2425/1/T026_70179065_T.pdf
27. Elita Hoyos Muñoz. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN SAN MARTIN DE PORRES, 2022. [Internet] Olivos – Lima 2022. [Citado 03/02/2022], Disponible en:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/654/Hoyos_E_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Según Roberto Hernández Sampieri: Metodología de la investigación. [Internet] México 2017. [Citado 01/03/2022], Disponible en:
http://jposgrado.org/material_seminarios/HSAMPIERI/Metodologia%20Sampieri%205a%20edicion.pdf
29. Según Franklin Peralta, definición conceptual. [Internet] República Dominicana 2018. [Citado 01/03/2022], Disponible en:
<https://sites.google.com/site/portafoliohabdocenteunev/descrip/4---las-practicas-de-intervencion-frontal>
30. Según Vargas Espejo, definición operacional. [Internet] Perú 2017. [Citado 02/03/2022], Disponible en:
<http://www.une.edu.pe/planeamiento/docs/GUIA%20METODOLOGICA%20FASE%20INSTITUCIONAL%20-%20Documento%20Normativo.pdf>

31. Según Gaviria Uribe, definición conceptual. [Internet] Colombia 2017. [Citado 02/03/2022], Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2017.pdf>
32. Según Morales Díaz, definición operacional. [Internet] Cuba 2017. [Citado 03/03/2022], Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000400013
33. Según Aldava Salas Según Jadira. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTO MAYOR DEL CIAM SANTA ANITA, 2018. [internet] Santa Anita - Lima 2018. [Citado 03/01/2022], Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26007/ALDA_VA_SJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Según Leyla Rosa Astonitas Quintana. CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE ADULTO MAYOR DEL POLICLINICO PROCERES, SANTIAGO SURCO, LIMA – 2019. [internet] Santiago Surco - Lima 2019. [Citado 03/01/2022], Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3752/TESIS_ASTONITAS%20QUINTANA_LEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Definición autonomía. [Internet] Perú 2017. [Citado 01/04/2022], Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/acp/decalogodocs/laautonomia.htm>
36. Definición beneficencia. [Internet] Perú 2017. [Citado 01/04/2022], Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/beneficencia/>
37. Leonardo Amaya, Definición no maleficencia. [Internet] Perú 2017. [Citado 01/04/2022], Disponible en: <http://eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/19-principio-de-no-maleficencia?showall=1>

38. Definición justicia. [Internet] España 2018. [Citado 01/04/2022], Disponible en: <https://www.significados.com/justicia/>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Variable independiente: Aplicación del taller educativo	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Discreta	Es toda acción que enseña, informa y guía una problemática específica de forma estructurada dependiendo del ámbito en el que se aplique.	Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo determinado, utilizando un conjunto de actividades.	Planificación	Diseñar la sesión educativa	1 al 4	Alto Medio Bajo	Alto 27 y 38 Medio 14 y 26 Bajo 0 y 13
					Elaborar la sesión educativa			
					Coordinar la sesión educativa			
				Ejecución	Tema la sesión educativa	14 al 20		
Evaluación	Evaluar la sesión educativa							
Variable dependiente: Calidad de vida en adultos mayores hipertensos	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Discreta	Es la percepción que contribuye al bienestar de la persona y valores relacionados con sus metas además están reflejados en su estado de ánimo y manifestaciones somáticas.	Es la percepción del paciente hipertenso sobre su vida y los valores relacionados con sus expectativas atendidos en el centro de atención de medicina complementaria, lo cual expresan en su estado de ánimo y manifestaciones somáticas por tanto será medido por el cuestionario MINICHAL.	Estado de ánimo	Referido a las actitud emocional	1 al 10	Muy buena Buena Regular Mala	Muy buena: entre 0 y 16 Buena: entre 17 y 32 Regular: entre 33 y 48 Mala: entre 49 y 64
				Manifestaciones somáticas	Referido a los síntomas físicos	11 al 16		

Anexo B: Instrumento de Recolección de Datos

CUESTIONARIO TALLER EDUCATIVO

I.-PRESENTACIÓN

Estimado Sr (a): Buenos días/ tardes soy Lic. Enf.Yessica Bendezu Rodríguez estudiante de la Segunda Especialidad Enfermería en Cuidados Alternativos y Complementarios en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El presente cuestionario se realiza con el objetivo determinar la relación entre la aplicación del taller educativo y calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al centro de atención de medicina complementaria Essalud Ica – 2022, para lo cual se solicita su participación a esta encuesta de carácter anónimo y confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

II.-INSTRUCCIONES

Lee cuidadosamente cada pregunta y marque la alternativa con (x) la opción correcta (a, b, c y d) para cada pregunta.

1. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS

EDAD

GRADO DE INSTRUCCIÓN

ESTADO CIVIL

SEXO

DIRECCION

2. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO: APLICACIÓN DE UN TALLER EDUCATIVO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1) ¿Qué es la presión alta?

- a) Es la presión que puede dañar el cerebro.
- b) Es la pérdida en la capacidad de filtrar los desechos de la sangre.
- c) Es la afección donde el corazón deja de bombear sangre al resto del cuerpo.
- d) Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.

2) ¿Qué valor considera usted presión elevada?

- a) 170/90
- b) 100/60
- c) 90/50
- d) 80/60

3) La presión alta se caracteriza por:

- a) El incremento de la temperatura
- b) El incremento de la respiración
- c) El incremento de la frecuencia cardíaca
- d) El incremento de la presión arterial

4) ¿Por cuánto tiempo cree usted que tendrá la presión alta?

- a) Menor a 4 días, sin tratamiento
- b) Menor a 2 semanas, sin tratamiento
- c) Menor a 4 meses, con tratamiento
- d) Mayor a 1 año, con tratamiento

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

5) ¿Qué alimentos contienen exceso de sal y pueden aumentar la presión arterial?

- a) Papas fritas - pescado seco envasados
- b) Mantequilla - quesos envasados

- c) Jamón – chorizos envasados
- d) Todos anteriores

6) ¿Cuáles son los 3 grupos de alimentos nutritivos y saludables?

- a) Papa frita, pizza, queso salado.
- b) Galletas, pasteles, helados.
- c) Verduras, frutas, cereales.
- d) Gaseosa, leche, refresco envasados.

7) ¿Cuántos gramos de sal máximo debe consumir por día?

- a) 15 gramos – 1 cucharada
- b) 30 gramos – 2 cucharadas
- c) 5 gramos – 1 cucharadita
- d) 10 gramos – 2 cucharaditas

8) ¿Con que frecuencia debe controlar su peso?

- a) 3 veces al día
- b) 3 veces a la semana
- c) 3 veces al mes
- d) 3 veces al año

9) Para tener una presión arterial saludable debo de evitar:

- a) Consumir verduras.
- b) Consumir frutas.
- c) Consumir cereales.
- d) Consumir alcohol.

10) La presión arterial se eleva cuando:

- a) Consumo de cigarrillos frecuente.
- b) Consumo de sal en exceso.
- c) Consumo de alcohol frecuente.
- d) Todos

11) ¿Con que frecuencia debe realizar caminatas para mejorar su presión arterial?

- a) 1 a 2 días a la semana
- b) 3 a 5 días a la semana
- c) 4 a 6 días a la semana
- d) 7 a 9 días a la semana

12) ¿Cuánto tiempo debe durar las caminatas diarias?

- a) 3 horas
- b) 8 horas
- c) 5 minutos
- d) 30 minutos

13) El tratamiento no farmacológico para la presión arterial está dado por:

- a) Estimular la actividad física moderada
- b) Estimular la alimentación balanceada
- c) Estimular la disminución del sedentarismo
- d) Estimular la dosis elevada del medicamento

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

14) ¿El tratamiento farmacológico para la presión alta sirve para:

- a) Controlar la presión arterial
- b) controlar la temperatura
- c) Controlar la respiración
- d) Controlar la frecuencia cardiaca

15) Los medicamentos contra la presión alta sirven para:

- a) Elevar la presión arterial
- b) Bajar la presión arterial
- c) Elevar la frecuencia cardiaca
- d) Bajar la frecuencia cardiaca

16) ¿Por cuánto tiempo debe tomar sus medicinas para el control de la presión arterial elevada?

- a) 0 – 1 veces al día solo por 1 año
- b) 0 – 1 veces al día mayor 1 año
- c) 2 – 3 veces al día solo por 1 año
- d) 2 – 3 veces al día mayor 1 año

17) ¿Cada que tiempo cree usted que debe ir a la consulta médica?

- a) 3 veces al día
- b) 3 veces a la semana
- c) 3 veces al mes
- d) 3 veces al año

18) Los medicamentos para la presión alta se deben tomar:

- a) Antes del almuerzo, cena, desayuno
- b) Después del almuerzo, cena, desayuno
- c) Antes del desayuno, almuerzo, cena
- d) Después del desayuno, almuerzo, cena

19) El tratamiento farmacológico para la presión arterial se da cuando:

- a) Hay un aumento elevado en la presión arterial
- b) Hay un aumento en el pulso
- c) Hay un aumento en la glucosa
- d) Hay un aumento en la orina

20) ¿Qué debe hacer usted cuando no baja su presión arterial?

- a) Tomar la dosis indicada
- b) Llamar al medico
- c) Acudir al hospital
- d) Todas anteriores

CALIDAD DE VIDA
CUESTIONARIO MINICHAL

PREGUNTAS	OPCIONES			
	No, en absoluto	Sí, algo	Sí, bastante	Sí, mucho
1. Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño				
2. Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales				
3. Le ha resultado difícil relacionarse con la gente				
4. Siente que no está jugando un papel útil en su vida				
5. Se siente incapaz de tomar nuevas decisiones				
6. Se ha sentido constantemente agobiado				
7. Tiene la sensación que su vida es una lucha permanente				
8. Se siente incapaz de disfrutar nuevas actividades cada día				
9. Se ha sentido cansado y sin fuerzas en el cuerpo				
10. Ha tenido la sensación que está enfermo				
11. Ha tenido alguna dificultad para respirar				
12. Ha notado la hinchazón de los pies y los tobillos				
13. Ha notado que orina poco con más frecuencia				
14. Ha notado resequedad en la lengua y boca				
15. Ha tenido dolor en el pecho sin hacer esfuerzo				
16. Ha notado una sensación de hormigueo y adormecimiento en los pies, piernas				

Anexo C: Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se realiza la invitación de participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Aplicación del taller educativo y calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al centro de atención de medicina complementaria Essalud Ica - 2022.

Nombre del investigador principal: Yessica del Pilar Bendezu Rodríguez

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la aplicación del taller educativo y calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al centro de atención de medicina complementaria Essalud Ica - 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de esta investigación por los medios más adecuados que puede ser de mucha utilidad en su calidad de vida.

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo el investigador tendrán acceso.

Renuncia: Si usted desea retirarse del estudio puede hacerlo en el momento oportuno por lo tanto no habrá sanción de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted quisiera realizar otra pregunta durante el desarrollo de este estudio, puede dirigirse a BENDEZU RODRIGUEZ YESSICA DEL PILAR autora del trabajo (teléfono móvil No 944964873) o al correo electrónico: yessica14_3@hotmail.com

Participación voluntaria: Este estudio es completamente voluntaria y

puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro haber leído y comprendido las preguntas las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y Apellidos del paciente:

No de DNI:

No de teléfono:

Correo electrónico:

.....

Firma del participante

ANEXO D. MATRIZ DE CONSISTENCIA: APLICACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN DE MEDICINA COMPLEMENTARIA ESSALUD ICA - 2022.

MATRIZ DE CONSISTENCIA		
I. PROBLEMA	II. OBJETIVO	III. HIPOTESIS

<p>PG ¿Qué relación existe entre la aplicación del taller educativo y calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al centro de atención de medicina complementaria Essalud Ica - 2022?</p>	<p>OG Determinar la relación entre la aplicación del taller educativo y calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al centro de atención de medicina complementaria Essalud Ica - 2022.</p>	
---	---	--

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
IV. VARIABLE	V. DEFINICIÓN CONCEPTUAL	VI. DEFINICIÓN OPERACIONAL	VII. DIMENSIONES	VIII. INDICADORES
Aplicación del taller educativo	Es toda acción que enseña, informa y guía una problemática específica de forma estructurada dependiendo del ámbito en el que se aplique.	Capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo determinado, utilizando un conjunto de actividades.	Planificación	Diseñar la sesión educativa Elaborar la sesión educativa Coordinar la sesión educativa
			Ejecución	Tema la sesión educativa
			Evaluación	Evaluar la sesión educativa

Calidad de vida en adultos mayores hipertensos	Definición Conceptual: Es la percepción que contribuye al bienestar de la persona y valores relacionados con sus metas además están reflejados en su estado de ánimo y manifestaciones somáticas.	Definición operacional: Es la percepción del paciente hipertenso sobre su vida y los valores relacionados con sus expectativas atendidos en el centro de atención de medicina complementaria, lo cual expresan en su estado de ánimo y manifestaciones somáticas por tanto será medido por el cuestionario MINICHAL.	Estado de ánimo	Referido a las actitud emocional
			Manifestaciones somáticas	Referido a los síntomas físicos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

IX. POBLACIÓN Y MUESTRA	X. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	XI. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	XII. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS
--------------------------------	------------------------------------	--	--

<p>La población a considerar estará conformada por 60 adultos mayores hipertensos que acuden al centro de atención de medicina complementaria.</p>	<p>Según taxonomía que presenta Hernández Sampieri (28), se realizará una investigación con un enfoque cuantitativo, porque las informaciones obtenidos serán analizados y medidos estadísticamente; según este análisis y alcance de sus resultados será de tipo correlacional porque tratará de explicar la existencia o no entre las variables y según el tiempo será prospectivo porque los hechos se registrarán desde la ejecución del proyecto en adelante.</p>	<p>Las técnicas a utilizarse durante la recolección de datos será la encuesta; la primera se aplicará como instrumento el cuestionario, estará conformado por 20 preguntas; la segunda se aplicará como instrumento el Mini Chal, estará conformado por 16 preguntas.</p>	<p>En esta investigación participaron los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de atención de medicina complementaria, la información recolectada se ingresará a una tabla matriz elaborada en el software estadístico SPSS 23.0 y se representará en forma de gráficos y tablas.</p>
--	--	---	---

Anexo E: índice de similitud

TRABAJO ACADEMICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	acvenisproh.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	laciudadrevista.com Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unam.mx Fuente de Internet	1%

10	repositorio.ucsg.edu.ec	1 %
	Fuente de Internet	
11	repositorio.undac.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
12	creativecommons.org	1 %
	Fuente de Internet	
13	repositorio.unicartagena.edu.co:8080	1 %
	Fuente de Internet	

[Excluir citas](#) [Apagado](#) [Excluir coincidencias](#) < 1%
[Excluir bibliografía](#) [Apagado](#)