



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de
Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Vasquez Osquiano, Maria Eugenia
Piscoya Paredes, Teresa Valentina

ASESORA:

Mg. Flores Fernández, Violeta Obdulia

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

En primer lugar, mi dedicatoria a Dios, mi Creador y Padre Celestial, por darme fuerzas y salud y haberme permitido llegar hasta aquí hoy; en segundo lugar, a mis hijos Michael, Randall, Brenda, Perla y Danna; porque de una u otra forma fueron mi estímulo, quiero reconocer también a mis colegas y maestros por sus enseñanzas, especialmente a mi querido docente Dr. José Franco Porras, quien con sus consejos y aliento constante, apoyo mi esfuerzo para llegar a la culminación de mi carrera profesional, es un momento lleno de satisfacción y orgullo personal; después de haber atravesado tantos obstáculos.

Teresa Valentina Piscoya Paredes

Dedico esta tesis con todo mi corazón a mi madre Lucina Osquiano Galarza, pues sin sus consejos y su amor no hubiera podido lograrlo, sus bendiciones me siguen todos los días de mi vida y a mis hijos Dimarco y Caleb, por ser el motor y motivo que me empuja cada día a seguir con mis metas, los amo.

Maria Eugenia Vasquez Osquiano

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por su amor y su infinita bondad la cual no tiene fin, por permitirnos sonreír ante todos nuestros logros, ver lo que hemos avanzado nos llena de felicidad, también agradecemos a la Universidad Interamericana para el Desarrollo, por abrirnos las puertas y enseñarnos el mundo tal y como es.

Autoras

Índice general

	Pág.
Portada	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice general	IV
Índice de tablas	VI
Índice de figuras	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción	1
Capítulo I. Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación de problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivo de la investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación	5
Capítulo II. Fundamentos teóricos	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Nacionales	6
2.1.2. Internacionales	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Marco conceptual	28
2.4. Hipótesis	29
2.4.1. Hipótesis General	29
2.4.2. Hipótesis Específicas	29
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	30
Capítulo III. Metodología	31

3.1.	Tipo y nivel de investigación	31
3.2.	Descripción del método y diseño	31
3.3.	Población y muestra	32
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	33
Capítulo IV. Presentación y análisis de los resultados		34
4.1.	Presentación de resultados	34
4.2.	Prueba de hipótesis	43
4.3.	Discusión de los resultados	49
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones		51
5.1.	Conclusiones	51
5.2.	Recomendaciones	52
Referencias Bibliográficas		53
Anexos		61
Anexo 1: Matriz de consistencia		62
Anexo 2: Instrumento		64
Anexo 3: Data consolidado de resultados		68
Anexo 4: Cronograma del proceso de investigación		71
Anexo 5: Testimonios fotográficos		72
Anexo 6: Juicio de expertos		77

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	34
Tabla 2	Estilos de vida en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	35
Tabla 3	Hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	36
Tabla 4	Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	37
Tabla 5	Estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	38
Tabla 6	Estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	39
Tabla 7	Estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	40
Tabla 8	Estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	41
Tabla 9	Estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	42

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Estilos de vida en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	35
Figura 2 Hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	36
Figura 3 Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	37
Figura 4 Estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	38
Figura 5 Estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	39
Figura 6 Estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	40
Figura 7 Estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	41
Figura 8 Estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021	42

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021. Material y método: El tipo de estudio fue cuantitativo, nivel no experimental, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo conformada por 90 adultos mayores. La muestra del estudio quedó conformada por 27 adultos mayores y el Muestreo Probabilístico por Conveniencia e Intencional. La técnica de la encuesta y como los instrumentos fueron dos cuestionarios acerca del estilo de vida y la hipertensión arterial. Resultados: Los adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja de San Juan de Miraflores, presentan un estilo de vida regular en un 63%, malo en un 22.2% y bueno en un 14.8%. Asimismo, con hipertensión arterial grado II el 63%, grado III el 22.2% y grado I el 14.8%. Se evidencia que el estilo de vida en los adultos mayores, al ser malo la hipertensión arterial es de grado III en un 22.2%, al ser regular la hipertensión arterial es de grado II en un 63%, y al ser bueno la hipertensión arterial es de grado I en un 14.8%. Conclusiones: Existe relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.956, con un p-valor de 0.000; es decir, es una relación alta y positiva.

Palabras clave: Estilos de vida, hipertensión arterial, adultos mayores

Abstract

Objective: To determine the relationship between lifestyles and arterial hypertension in older adults in AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021. Material and method: The type of study was quantitative, non-experimental level, descriptive method, cross-sectional and correlational design. The population consisted of 90 older adults. The study sample was made up of 27 older adults and the Probabilistic Convenience and Intentional Sampling. The survey technique and the instruments were two questionnaires about lifestyle and arterial hypertension. Results: The older adults of the AA.HH. of Pamplona Baja from San Juan de Miraflores, present a regular lifestyle in 63%, bad in 22.2% and good in 14.8%. Likewise, 63% with grade II hypertension, 22.2% grade III and 14.8% grade I. It is evidenced that the lifestyle in older adults, being bad, arterial hypertension is grade III in 22.2%, being regular, arterial hypertension is grade II in 63%, and being good, arterial hypertension is grade I by 14.8%. Conclusions: There is a significant relationship between lifestyle and arterial hypertension in older adults in AA.HH. from Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, according to the Rho Spearman Correlation Test of 0.956, with a p-value of 0.000; that is, it is a high and positive relationship.

Key words: Lifestyles, high blood pressure, older adults

Introducción

El estilo de vida son los intereses, opiniones, comportamientos y orientaciones conductuales de un individuo, grupo o cultura; en cuanto a la alimentación e hidratación, actividad física, descanso y sueño, control del estrés, adherencia al tratamiento y control de hábitos nocivos; si son inadecuados es un factor de riesgo significativo de una hipertensión arterial que conllevará a una enfermedad arterial coronaria y accidente cerebrovascular, una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo y un riesgo importante de una demencia, enfermedad renal crónica, enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca; por ello, un estilo de vida saludable brinda las herramientas necesarias para la autovalencia, monitoriza y hace las correctivas necesarias para la no aparición de enfermedades que afligen a la sociedad; se repercute y fomenta los momentos de ocio y disfrute del tiempo libre, manteniendo al individuo en actividades que promuevan la salud; una comunicación activa con la familia y la sociedad alejando la soledad; permite la accesibilidad a los servicios de salud, a la ayuda social, la educación, etc., desarraigando los estilos de vida negativos.

El estudio titulado: “Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores; asimismo, el propósito del estudio fue que un estilo de vida saludable es esencial para prevenir o controlar la hipertensión arterial, reduce el riesgo de enfermedades y aumenta la eficacia de los medicamentos antihipertensivos; por ende, puede tener efectos sustanciales en su salud; varias modificaciones en el estilo de vida reducen efectivamente la hipertensión, son esenciales para el tratamiento y disminuye la necesidad de uno o más medicamentos.

Consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se abordan la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación; Capítulo II: Fundamentos teóricos, que detallan los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y operacionalización de variables e indicadores; Capítulo III: Metodología, que describen el tipo y nivel de investigación, descripción del método y diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procedimiento y análisis de datos; Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, en el cual señalan la presentación de resultados. prueba de hipótesis y discusión de los resultados; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, que hacen referencia a las conclusiones, recomendaciones; y finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2020), reportó que la hipertensión arterial (HTA), afecta a 1'390 millones de personas en el mundo, con una mortalidad de 9.5 millones anualmente, 37.8% (1 de 5 hombres) y 32.1% (1 de 4 mujeres); se da por la alta ingesta de sodio, baja ingesta de potasio, obesidad, bebidas alcohólicas, inactividad física y alimentarse no saludable; en promedio se presenta entre las personas del grupo etáreo de mayores de 60 años de edad, es denominada como “la muerte silenciosa”, esto debido a que puede pasar como inadvertida, ya que no presenta signos y síntomas previsible; esta enfermedad crónica no transmisible afecta a la población adulta entre 40 y 65 años en un 20% y a personas con más de 65 años en un 50%, aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida; siendo la principal causa de las enfermedades cardiovasculares 54% y las enfermedades renales 46%.

La Organización Panamericana de la Salud (2020), estimó que en América Latina la hipertensión arterial tiene una prevalencia de 250 millones de personas en América Latina y el Caribe, su riesgo se eleva considerablemente con la edad en mayores de 40 años, en hombres y de raza negra, representa el 30% de muertes anualmente, siendo más prevalentes en Argentina 40%, Uruguay 39%, Brasil 38%, Paraguay 35%, Perú 33% Chile 19%, Colombia 15% y Bolivia 10%; afecta a las personas con antecedentes familiares son más propensos a padecerla, así como tener severas complicaciones en el organismo como infartos cerebrales, rotura de una arteria ocasionando hemorragia cerebral, rigidez en los riñones (insuficiencia renal), dolor en las piernas, daño de la retina (alteraciones en la visión).

Ministerio de Salud del Perú (2020), señaló que la prevalencia nacional de la hipertensión arterial anualmente es de 33.3% en los hombres 17.4% y en mujeres 15.6%; en la costa, la prevalencia es del 27.3%; en la sierra 18,8% por debajo de los 3000 metros y el 22.1% por encima de los 3000 metros; y en la selva 22.7%; después de los 40 años de vida es mayor en la costa que en las demás regiones del territorio nacional; se da por aumento de la edad, sexo, raza afrodescendiente, historia familiar, tener sobrepeso u obesidad, no estar físicamente activo, sedentarismo, consumir demasiado tabaco y beber alcohol, demasiada sal en su dieta diaria, presencia de estrés, no dormir bien, tener diabetes y la enfermedad renal; esto es común debido a los estilos de vida no saludable que existen actualmente.

Gonzalo (2018), asevero que los estilos de vida son una forma de vida que se basa en los patrones de comportamientos, determinados por interacción entre características personales, individuales, sociales, socioeconómicas y ambientales; es decir, es la manera como un individuo se comporta con respecto a la exposición a los factores nocivos o perjudiciales para la salud; por ende, los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental, estando

fuertemente vinculados al bienestar; además, se calcula que un tercio de enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios de comportamiento en sus patrones alimentarios, actividad física, descanso y sueño, y control de hábitos nocivos.

Ross, et al (2017), sostuvieron que el estilo de vida juegan un papel importante en la prevalencia de la hipertensión, muchos de los comportamientos que pueden reducir la presión arterial tienen efectos beneficiosos independientes sobre otros factores de riesgo cardiovascular para la salud y la supervivencia en general; este es particularmente el caso del control de peso, el ejercicio, los patrones dietéticos caracterizados por una baja ingesta de grasas saturadas y una alta ingesta de frutas, verduras y pescado y moderación del consumo excesivo de alcohol; la ingesta alta de sal sigue siendo un factor importante que contribuye a la hipertensión, especialmente cuando la ingesta de potasio es baja; el tabaquismo tiene un efecto dominante en el aumento del riesgo cardiovascular; la agrupación de factores de riesgo a menudo se asocia con la agrupación de características de estilo de vida insanos y ambos son más prominentes en grupos socioeconómicos más bajos y en los países en desarrollo que adoptan un estilo de vida sedentario y patrones de dieta occidentales.

En el AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, encontramos una población de condición socioeconómica variada, donde la mayoría de sus pobladores se dedican al comercio, sus viviendas son de material noble, poseen servicios básicos como luz y agua, sus ingresos económicos en algunos casos no son suficientes para sobrellevar la canasta familiar; asimismo, existen una gran mayoría de adultos mayores quienes sufren de enfermedades crónicas degenerativas como son la hipertensión arterial, diabetes, que puede conllevarles a padecer de enfermedades cardiovasculares y renales que pueden ocasionarle la muerte; por ello, es que nace el interés por realizar la investigación para así obtener información pertinente para conocer los estilos de vida de los pobladores; especialmente de los adultos mayores. De acuerdo a ello se integrará la educación e información para la promoción y prevención de la salud enfocándonos en los estilos de vida saludables para la prevención de complicaciones de la hipertensión en la edad adulto joven, adulto maduro y adulto mayor. Por todo lo anteriormente expuesto me formulo la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

1.4. Justificación

Relevancia teórica. La hipertensión arterial es uno de los problemas de salud en los adultos maduros 20% y adultos mayores 50%, siendo los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales, siendo las principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo entre 55 a 65 años 30%; asimismo, es asintomática por la que casi la mitad de pacientes desconocen su enfermedad, este aumento se debe a cambios en el estilo de vida en cuanto a la alimentación no saludable, inactividad física, falta de descanso y sueño, presencia de estrés y los malos hábitos nocivos; por ello, los estilos de vida no saludables conducen a la elevación de la hipertensión arterial que a su vez aumentan el riesgo de las enfermedades no transmisibles y posterior mortalidad.

Relevancia práctica. El rol de los profesionales de enfermería está enfocado en la promoción y prevención de la salud mediante la educación de los estilos de vida saludables en los adultos mayores hipertensos, en cuanto a la alimentación e hidratación, actividad física, descanso y sueño, control del estrés y control de hábitos nocivos; es decir, el papel de la enfermera influye en la mejora del control de la hipertensión con la medición, seguimiento y la educación del paciente. Es una de las estrategias más efectivas, involucran los aspectos de la atención, incluyendo medición, diagnóstico, medicación, asesoramiento y desarrollo de habilidades del paciente en el control del tratamiento de la hipertensión. Generalmente comienza con cambios en el estilo de vida.

Relevancia social. Un estilo de vida saludable es esencial para prevenir o controlar la hipertensión arterial (HTA), reduce el riesgo de enfermedades y aumenta la eficacia de los medicamentos antihipertensivos; por ende, puede tener efectos sustanciales en su salud; asimismo, varias modificaciones en el estilo de vida reducen efectivamente la hipertensión arterial (HTA), son esenciales para el tratamiento y pueden disminuir la necesidad de uno o más medicamentos. Los cambios en el estilo de vida para reducir la hipertensión arterial (HTA) también pueden corregir la obesidad, reducir el riesgo cardiovascular, disminuir la resistencia a la insulina, mejorar la eficacia de los medicamentos y aumentar el efecto antihipertensivo; es decir, se logran mayores reducciones de la hipertensión arterial (HTA) si se realizan simultáneamente dos o más ajustes en el estilo de vida.

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Puican M. (2019), en Lima: Perú, realizaron un estudio titulado: “Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco”. Objetivo: Analizar los estilos de vida de los pacientes de la tercera edad. Material y método: Fue descriptivo, cuantitativo, y de corte transversal, con una muestra de 120 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: Los estilos de vida fue que su estilo de vida fue deficiente 60.8%; en la dimensión nutricional mostro que 59.2% con un estilo de vida deficiente y poco saludable, y 40.8% con un estilo de vida optimo; dimensión ejercicio, el 94,2% con un estilo de vida no saludable, y el 5,8% estilo de vida saludable; dimensión responsabilidad en salud, el 70% con estilo de vida no saludable y 30% con estilo saludable. Conclusiones: Los usuarios diagnosticados con hipertensión arterial y que son atendidos en el Centro de Salud de Surco, en lo general no mantienen un estilo de vida saludable, el estudio presentó mayor porcentaje de estilos de vida no saludables en la dimensión de nutrición, ejercicio, responsabilidad en la salud y en el manejo del estrés.

Del Olmo A. (2019), en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: “Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor en el Centro de Salud Carlos Protzel”. Objetivo: Fue determinar la relación existente entre los estilos de vida y los cuidados que se les brinda a los pacientes de la tercera edad. Material y método: Fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional, con una muestra por 185 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: Se pudo evidencia que el 28% presentó un buen estilo de vida, 48% fue regular y 24% fue como malo; asimismo el 26.4% se observó buenos cuidados en la prevención de la presión arterial alta, siendo el 48.8% fueron regulares y el 24.8% malos; en la dimensión actividad física fue regular 48.8%, seguido de bueno 29.6% y malo 21.6%; en la dimensión alimentación fue regular 46.4%, bueno 27.2% y malo 26.4%. Conclusiones: Se evidencio en el presente estudio de investigación que hubo una relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de la hipertensión arterial, con una confiabilidad del Alfa de Cronbach 0.672.

Torres G. (2018), en Lima: Perú, realizó un estudio: “Estilos de vida y prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau”. Objetivo: Determinar la relación existente entre los estilos de vida y la prevención de la hipertensión arterial y sus complicaciones asociadas. Material y método: Fue descriptivo, cuantitativo, de corte

transversal y correlacional, con una muestra de 50 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 54% tuvo un estilo de vida regular, el 24% un estilo de vida malo y 22% un estilo de vida bueno; de la misma manera el 46% de los pacientes tuvo una prevención del HTA regular, el 32% mala y el 22% buena; en la dimensión alimentación fue regular 52%, malo 28% y bueno 20%; actividad física fue regular 58%, bueno 24% y malo 18%; en la variable prevención de complicaciones fue regular 46%, malo 32% y bueno 22%; en la dimensión complicaciones vasculares fue regular 44%, malo 36% y bueno 20%. Conclusiones: Se evidencio que hubo una relación directa entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, según la que se observó la correlación de Spearman de 0.683, lo cual indica que se debe tener mucho más énfasis en que la institución de salud de brinde periódicamente talleres para los pacientes sobre estilos de vida saludables.

Jauregui M. (2018), en Chachapoyas: Perú, realizó un estudio: "Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva". Objetivo: Determinar en los pacientes de la tercera edad que están atendidos en el puesto de salud de Pedro Castro Alva, los estilos de vida que acostumbran seguir. Material y método: Fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y de diseño correlacional, con una muestra que estuvo constituida de 50 pacientes adultos mayores. La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: Se pudo demostrar que el 54% mantienen un estilo de vida poco saludable, mientras que el 46% fue saludable; con respecto a la hipertensión arterial el 8% tiene pre hipertensión, el 46% con presencia de hipertensión y el 28% tiene hipertensión arterial estadio I, el 16 % tiene HTA estadio II y el 2% tiene HTA estadio III. Conclusiones: En su mayoría de los adultos mayores presentan estilos de vida no saludables, presentando la mayoría de ellos hipertensión arterial, no existiendo una relación que sea estadísticamente significativa ($X^2 = 7.917$; $gl = 4$; $p = 0,095 > 0.05$) entre las variables los estilos de vida y la hipertensión arterial en los pacientes de la tercera edad que acuden al Puesto de Salud Pedro Castro Alva de Chachapoyas, por lo tanto, se contrastó la hipótesis nula el mismo que indica que no hay relación entre estas variables, lo cual evidencia a la vez que los estilos de vida y la HTA no se relacionan.

Chambi J. (2018), en Puno: Perú, realizó un estudio: "Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al Establecimiento de Salud Chejoña". Objetivo: Determinar e identificar los estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial. Material y método: Fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y correlacional, con una muestra de 20 pacientes adultos mayores. La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: Fueron que los estilos de vida de los adultos mayores que suelen alimentarse con una dieta basada en frutas, con 1 sola fruta al día 70%, 2 frutas al día 20% y 3 frutas al día 10%; en lo relacionado al consumo de verduras suelen consumirlo con una regularidad de 3 porciones al día 75%, 1 porción 20% y 2 porciones 15%;

consumo de carnes rojas, diario 100 gr 75%, interdiario 100 mg a 300 mg 15%, y 1 vez / semana 100 mg – 300 mg 10%; en el consumo de pollo inter diario 100 mg – 300 mg, 1 vez a la semana 100 gr – 300 gr, y diariamente 100 gr; con respecto al consumo de líquidos de 1 a 2 vasos al día 50%, de 3 a 4 vasos al día 40%, de 5 a 6 vasos al día 10%. Conclusiones: Se puede observar que existe relación entre el estilo de vida saludable con la alimentación, la actividad física y el estado nutricional en los pacientes que presentan hipertensión arterial.

2.1.2. Internacionales

Treciokiene I, et al (2021), en Vilna: Lituania, realizaron un estudio titulado: “Intervenciones en la modificación del estilo de vida para la hipertensión arterial en pacientes: una revisión sistemática”. Objetivo: El estudio se centró en determinar y analizar si las intervenciones de atención profesional de la salud en las modificaciones de estilo de vida son efectivas en reducir el nivel o la intensidad de la hipertensión arterial. Material y método: Se realizó una revisión sistemática de la literatura en bases de datos como son Pubmed, EMBASE y CINAHL, siendo la muestra 34 ensayos clínicos. Aplicándose como técnica la revisión bibliográfica y como instrumento los artículos científicos. Resultados: Se informo sobre 22,419 pacientes (edad media de 58.4 años, 49.14% femenina, 69.9% quienes habían estado con un tratamiento de medicamentos antihipertensivos, la diferencia media con la presión arterial sistólica (PAS) fue de - 4.41 MMHG (IC 95%, - 5.52 a - 3.30) y la diferencia media de la presión arterial diastólica PAD fue de - 1.66 mmHg (IC 95% - 2.44 a -0.88). Conclusiones: Las intervenciones de atención médica de las enfermeras fueron efectivas y eficaces, los pacientes lograron casi 5 mmHg de disminución de la presión arterial diastólica y más pacientes lograron tener un control más adecuado de la presión sanguínea.

García R, et al (2020), en Portoviejo: Ecuador, realizaron un estudio titulado: “El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas del Instituto Superior Tecnológico Portoviejo”. Objetivo: Fue establecer y crear consciencia a las personas que han estado conviviendo con la hipertensión arterial del Instituto Superior Tecnológico Portoviejo. Material y método: El método utilizado en la investigación fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y de diseño correlacional, con una muestra que estuvo constituida por 500 personas. La técnica utilizada fue la entrevista virtual y el instrumento un cuestionario en archivo Word. Resultados: Se constato que en el 60% de los encuestados se observó que el nivel de ansiedad al percibir la intensidad de la hipertensión arterial, siendo las más cuantificables los valores que rondaban entre 160/109 a 179/109 mmHg en 200 usuarios, siendo 300 usuarios tienen un déficit de control de la presión arterial, siendo el estilo de vida el 54% aceptable, 26% medianamente aceptable, e inaceptable 20%. Conclusiones: Se concluyó que la

hipertensión arterial es multicausal, ha sido estudiada por diferentes especialistas del área médica y otras apelándose a que su control radica en los buenos hábitos relacionados con la alimentación, la nutrición, el ejercicio físico, la reducción del estrés y la ansiedad; propendiendo a una comunidad poseedora de una vida saludable.

Amoah E, et al (2020), en Acra: Ghana, realizaron un estudio titulado: "El papel del estilo de vida en el control de la presión arterial entre pacientes hipertensos en dos instalaciones de salud en Ghana: un estudio transversal". Objetivo: Este estudio evaluó el efecto de los factores modificables del estilo de vida en el control de la presión arterial entre los adultos en Accra urbano. Material y método: Fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional, con una muestra constituida por 360 pacientes con hipertensión arterial diagnosticados que fueron > de 18 años, se utilizaron las pruebas de Chi-Cuadrado y la regresión logística binomial para determinar la asociación entre los factores demográficos y del estilo de vida con el control de la presión arterial. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 54,2% de los participantes del estudio no tenían conocimiento de causas ni complicaciones de la hipertensión, de manera similar, el 52.5% no habían logrado el control de la presión arterial carecían de conocimiento sobre la hipertensión. Conclusiones: El estudio concluye que un aumento de la actividad física, abstenerse del alcohol y de fumar, aumentar la ingesta de frutas y verduras, y la reducción de la ingesta de carbohidratos, carne y grasa tienen una influencia positiva en el control de la presión arterial, los factores de modificación del estilo de vida tienen un papel clave en la farmacoterapia complementaria en el control de la hipertensión.

Badermann M. (2020), en Múnich: Alemania, realizó un estudio titulado: "Eficacia y eficiencia del estilo de vida. Intervenciones en pacientes con hipertensión arterial". Objetivo: Fue determinar y analizar la eficacia y eficiencia del estilo de vida de personas con hipertensión arterial. Material y método: Se realizó una revisión sistemática de bases de datos como Pubmed, Cochrane, Embase y CINAHL, siendo la muestra de 178 publicaciones, que al revisar lo seleccionado fue de 12 artículos científicos finalmente. Aplicándose como técnica la revisión bibliográfica y como instrumento los artículos científicos. Resultados: Los doce estudios evaluados tuvieron en lugares como los Estados Unidos, Europa y Turquía y se incluyeron un total de 4,849 personas, en las respectivas evaluaciones, se incluyeron 4,138 pacientes finalmente, esto corresponde a un abandono de 14.7% en todos los estudios, el tiempo promedio a la primaria fue 9.5 meses y las publicaciones fueron excepto en Svetkey et al, y Ter bogt et al, para la mayoría de los estudios fueron enfermeras o especialmente capacitadas, las que asistieron de cuidados se utilizó para la implementación de la intervención. Conclusiones: La percepción de los peligros de la presión arterial fue alta, también fue una influencia la atención a tiempo y se percibió los beneficios del tratamiento, y la influencia de la reducción del estrés supuso un enfoque de tratamiento a largo plazo.

Montero Y. (2019), en Babahoyo: Ecuador, realizó un estudio titulado: "Estilo de vida y su influencia en hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años que acuden al Centro de Salud Montalvo, Montalvo, Los Ríos". Objetivo: Determinar cuál fue el grado influencia de los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial, de entre 40 a 65 años y como se relacionan entre si estas dos variables. Material y método: Fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional, con una muestra constituida por 30 pacientes con hipertensión arterial. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: Con respecto a los pacientes con hipertensión arterial al ser consultados mediante el cuestionario respondieron que su hipertensión arterial respondieron que fue moderada 50%, grave 33% y severa 17%; en lo referente al IMC la mayoría de pacientes evidencio 50% de sobrepeso; en cuanto a la realización de ejercicios los pacientes respondieron que solo realizan ejercicios una vez por semana 40%, nunca 27%, y ocasionalmente y todos los días con un 17%; y en las demás consultas, cuadros de estrés, no 50%; fuma, si 50%; consumo alcohol, no 43%; control médico, cada 3 meses 50%. Conclusiones: Mas de la mitad de los encuestados respondieron que presentan cuadros de hipertensión arterial debido a los diferentes factores poco saludables de su estilo de vida, como son el sedentarismo, el consumo de una alimentación con altos contenidos de sodio.

2.2. Bases teóricas

ESTILO DE VIDA

Oberst, (2016), menciona que es una forma de vida, es una forma de vivir o actuar que es característica de un individuo o de los integrantes de una comunidad, en el enfoque social, el estilo de vida es una serie de eventos de la vida cotidiana con sus significados y sus aspiraciones, el estilo de vida incluye relaciones, vestimenta, hábitos de consumo y entretenimiento, está influenciado por los valores humanos, las actitudes y la perspectiva que el/los individuos(s) tienen en la vida, es un concepto concerniente a como se orientan sus preferencias e inclinaciones, sus intereses, opiniones, comportamientos y conductas de un individuo o a un grupo o comunidad, este concepto se remonta a sus orígenes en la época de Aristóteles, aunque la expresión fue mencionada en el mundo científico por el psicólogo Austrohúngaro Alfred Adler, en el año 1910, quien menciona y estableció como "El sistema de reglas de conducta desarrollado por los individuos para lograr sus metas en la vida".

Jiménez y Jaramillo (2018), manifestaron que es importante destacar que con el tiempo el concepto fue tomando un sentido mucho más amplio de "Manera o estilo de vida", es una combinación de factores que tienen que ver específicamente con las variantes demográficas básicamente, esto quiere

decir que según donde se localice el lugar de nacimiento de un individuo, así será su estilo de vida, en la cual conjugara ciertos factores principalmente el lugar de nacimiento y la psicología, costumbres de los padres y el medio ambiente que le rodea (ubicación), los aspectos psicológicos o intangibles, costumbres, idiosincrasia, tienen que ver con los valores personales, puntos de vista y sus preferencias.

Huilca y Escobedo (2018), expresaron que en un entorno rural los estilos de vida difieren con respecto a las grandes ciudades, los lugares en donde el acceso se hace recóndito, las condiciones de la naturaleza afectan al individuo y sus conjuntos de influencia incluyendo los culturales, en individuos que viven cerca del mar es predecible que sus estilos de vida sean totalmente distintos con individuos que viven en la ciudad, sus estilos alimenticios, así como la relación que tiene que ver con el mar, actividades como el surf, la pesca; es muy difícil abarcar o aproximarse a lo que se podría llamarse un consenso en el concepto de estilos de vida ya que su variabilidad tiene que ver con lo geográfico, en lo particular el estilo de vida implica consciente o inconscientemente el aceptar y adoptar un sistema de comportamientos en los cuales son aceptados por un grupo o una comunidad.

Clasificación de los estilos de vida

Emergente: Son individuos que provienen de familias de escasos recursos, de procedencia pobre, pero que dentro de sus motivaciones y objetivos está el alcanzar niveles de vida mejores, ven en sus orígenes humildes el aliciente para vencer obstáculos y pesares, con trabajo y tenacidad logran alcanzar sus metas (Banco Interamericano de Desarrollo, 2016).

Progresista: Individuos que no importando sus orígenes siempre ven como su objetivo principal el alcanzar y satisfacer sus expectativas, viven con una visión permanente relacionado en los logros y no obstante una vez alcanzados se prueban asimismo y se trazan nuevas metas u objetivos para alcanzarlos, en esta categoría se incluyen la gente trabajadora (obreros, empresarios), pasan de tener poco a incrementar sus bienes (Calderón, 2017).

Oportunista: Esta clase de personas tienen dentro de sus estilos de vida el aprovecharse de los demás o de las circunstancias, no tienen consciencia, ni principios sobre si por sus acciones lastiman o realizan daños a otros, por lo general impera el individualismo, sus intenciones son motivados por el interés y el cálculo permanente (Psicología y mente, 2021).

Adaptativos: Sienten la necesidad de mantenerse ligado a las circunstancias que ocurren en su entorno, generalmente desaprovechan oportunidades que visiona el progresista, le gusta los ambientes serenos y tranquilos, no pretende realizar cambios sino de mantener o acoplarse a los ya existentes, su labor esencial es mantener su trabajo hasta que las condiciones lo permitan, son personas con capacidades de nivel medio (Krause, et al, 2016).

Conservadores: Son individuos que mantienen las tradiciones familiares, por lo general no les gusta precipitarse a lo novedoso y prefieren inclinar sus gustos y preferencias a las tendencias ya conocidas y seguidas por sus familiares, su religión y su estatus de vida, suelen mantener el rol clásico de las familias y adoptar el proteccionismo patriarcal, sus preferencias son seguidas y mantenidas ya que la costumbre familiar así lo determina (Avila, 2018).

Modestos: Es la clase de individuo con escasos recursos económicos, mayormente suelen estar en lugares populares, dirigen sus escasos recursos a suplir necesidades y utilizarlos en momentos de necesidad, suelen vivir en lugares apacibles y serenos (Urbizagástegui, 2017).

Estilo de vida saludable

Echabautis, et al (2019), sostuvieron que son aquellos hábitos que un individuo tiene o adopta con el transcurrir del tiempo en su desarrollo como ser humano en la cual se ve influenciado primero por sus progenitores, luego por el ambiente (familiares, costumbres, lugar de nacimiento), con el transcurso del tiempo desde la niñez hasta la edad de adolescencia toman mucha más repercusión y el individuo va fortaleciendo el estilo de vida, estas costumbres y comportamientos van dirigidas a la satisfacción de las necesidades humanas para lograr un equilibrio en el bienestar de los individuos que forman un hogar, grupo o en la comunidad, esto también suele ser llamado como los factores que promueven el humanismo o protectores de la calidad de vida, están direccionados a proporcionar asistencia, cuidados y prevenir los posibles desajustes en la salud, en la psiques, psicológico y en la integridad de cada integrante se puede determinar que son estilos de vida saludables.

Jirón y Palomares (2018), afirmaron que el concepto general es llamado como procesos tanto sociales, conductuales, hábitos, comportamientos de unos individuos y de un grupo determinado que vive en una comunidad o un lugar determinado, que como fin fundamental es llegar a brindar cuidados, protección holística y de satisfacer necesidades básicas esenciales siendo los factores que fomentan estos beneficios el tener sentido de pertenencia, es decir crear identidad, muchos de ellos están basados en planes establecidos los cuales determina las metas a ser cumplidas; mantiene y eleva el autoestima de todos sus integrantes, lo cual afianza los valores, la cooperación y que se ven reforzadas mediante las acciones positivas; mantiene y brinda afecto a todos los integrantes, manteniendo como su núcleo central lo familiar y la relación con lo social manteniendo un ambiente en armonía.

Avelino (2016), señaló que fomenta la capacidad de autocuidado de cada uno de sus integrantes, e incluso si se viera un integrante con déficit de autocuidado, un estilo de vida saludable brinda las herramientas necesarias para que la autovalencia se mantenga y así fomentar a que sus integrantes sean útiles y estén eficazmente integrados a la sociedad sin ninguna clase obstáculos; monitoriza y hace

las correctivas necesarias para la no aparición de enfermedades que afligen a la sociedad tales como el sedentarismo, alcoholismo, obesidad, tabaquismo, abuso de medicamentos y patologías que aquejan a la sociedad como la hipertensión arterial; se repercute y fomenta los momentos de ocio y disfrute del tiempo libre, manteniendo al individuo en actividades que promuevan la salud; una comunicación activa con la familia y la sociedad alejando la soledad; permite la accesibilidad a los servicios de salud, a la ayuda social, la educación, etc., desarraigando los estilos de vida negativos.

Dimensión alimentación e hidratación

Ramírez y Borja (2017), señalaron que los hábitos alimenticios son determinantes de una buena salud o el deterioro del mismo, los cambios más importantes que afectan la dieta y el estado nutricional se relacionan con la composición corporal y el peso, las necesidades de energía y nutrientes, sed, las percepciones sensoriales alteradas, la capacidad de masticación, digestión y el estado del tracto gastrointestinal; la cantidad de veces en la cual un adulto mayor se alimenta puede afectar la salud si es que no se mantiene un régimen alimenticio adecuado, lo ideal sería que se mantenga tres comidas diarias con horarios establecidos y estos no deberán exceder más allá de las siete de la noche ya que los alimentos en horario nocturno son difíciles de procesar para el organismo; si se mantiene un régimen alimenticio adecuado se deberán tomar los tres alimentos principales sin descuidar ni exceder las porciones, la medida el consumo debe ser un ligero hambre al final de la comida.

Alvarado (2019), indicó que comúnmente en los desayunos de los adultos mayores se pueden consumir alimentos poco saludables, puede que eviten el consumo de embutidos y jamonadas, pero otros alimentos como el azúcar o mermeladas son también dañinos, en su reemplazo opciones más saludables como el pan integral, Stevia natural, ensalada de frutas, entre otras, pueden servir de mucho. Es perjudicial el que se evada algún alimento siendo el alimento principal el desayuno, que brindará la energía necesaria para desarrollar las actividades del día; nunca es demasiado tarde para cambiar los hábitos dietéticos, al respecto las enfermeras cumplen un papel importante brindando asesoría, educando, capacitando al familiar responsable de su cuidado y sobre buenos hábitos alimenticios e influenciar con el tratamiento para evitar posibles problemas nutricionales.

Núñez (2019), sostiene que debe evitarse omitir alguno de los 3 principales alimentos del día, asimismo el consumo de sal debe reducirse al mínimo, la sal es uno de los causantes principales de los problemas renales y de la hipertensión arterial, problemas cardiacos, etc., al respecto la enfermera puede guiar al adulto mayor y a sus cuidadores sobre el uso responsable de sal en las comidas y tratar de consumir los alimentos en el hogar para evitar la ingesta de estos muy condimentados, hacer hincapié en incrementar los niveles de oligoelementos (vitaminas, minerales). Con frecuencia la falta de vitamina

D (proporciona la fuerza tanto del hueso como del músculo) acrecienta el riesgo de caídas y fracturas óseas, además el consumo de bebidas debe ser de preferencia el agua mineral, y en el caso de los refrescos tratar de ser azucarados con Stevia o miel, tratar de consumir vitamina C, vitamina B y Zinc para mineralizar el organismo del adulto mayor.

Dimensión actividad física

Valdebenito (2017), enfatizo que para el mantenimiento y puesta en forma del cuerpo la actividad física resulta de suma importancia, en los adultos mayores fortalece la salud y disminuye tener que pasar por complicaciones y tiempo de hospitalización. Una forma correcta de hacerlo es programar la frecuencia en la cual se pueden realizar ejercicios, para ello las enfermeras pueden tener un papel importante, aunque algunos adultos mayores no tengan la costumbre de realizarlos, y aunque muy pocos lo hagan hay que incentivarlos. Por su condición de avanzada edad los ejercicios físicos ideales serán las caminatas cortas dependiendo de las condiciones de salud del adulto mayor, la distancia deberá ser establecida por un especialista, otro deporte por ser considerado una de las disciplinas deportivas más completos es el nado o natación ya que ejercita todo el cuerpo.

Moreno y Olaya (2020), indicaron que el médico tratante puede determinar el uso de bicicleta, tenis, fútbol, etc., para los adultos mayores las restricciones de salud pasan por la adaptación individual según la capacidad de movimientos y los riesgos para la salud, en estos casos la enfermera puede determinar que ejercicios son los adecuados según su condición de salud porque son los menos activos físicamente en comparación con otros grupos de edad. Estas actividades tienen el objetivo de la supervivencia y mejorar la calidad de vida, así como también la tonificación de los músculos, resistencia, fuerza, estado de ánimo, flexibilidad, calidad del sueño, función mental, etc., muchos adultos mayores no saben con qué intensidad deben realizarlos; la duración de los mismos debe ser establecido por el grado de movilidad y resistencia, la realización de caminatas aumenta la fuerza y tonifica los músculos de las piernas, aumenta la velocidad de la marcha y facilita el subir de escaleras.

Aranda (2018), indicó que el tiempo de duración ideal será según la capacidad y resistencia del adulto mayor, se debe tener cuidado de no sobrepasar los límites de las capacidades ya que podría tener el efecto contrario y correr el riesgo de lesiones, por consejo de los especialistas es recomendado que los ejercicios sean realizados por la mañana, dependiendo la estación del año se podrá evitar las altas temperaturas del sol, también podría contribuir a la elección de comidas más saludables, mejora el estado de vigilia en los adultos mayores, el nivel energético del cuerpo es el mejor y el más óptimo incluso mejor que el de la tarde y noche, mejora el estado de ánimo, ayuda en la pérdida de peso debido al nivel energético que motiva a realizar los ejercicios, etc., aunque no en todos los adultos mayores se pueden

considerar como óptimos la ejecución de los mismos ya que su realización dependerá de las condiciones y disponibilidad según la estabilidad de la familia en el hogar.

Dimensión descanso y sueño

Ventura y Zevallos (2018), aseveraron que los trastornos del sueño suelen ser comunes en los adultos mayores y pueden conducir a una reducción significativa de la calidad de vida, muchos trastornos del sueño no se diagnostican ni se tratan en este grupo vulnerable, el sueño en los adultos mayores se caracteriza por el hecho de que se hace más difícil dormir normalmente durante la noche, dado que en muchas ocasiones suelen tener pequeños descansos durante el día, de ahí la importancia de que el adulto mayor se mantenga activo durante el día, y dedique su tiempo a actividades productivas en el hogar, de esta manera es que se conseguirá que se pueda tener un sueño reparador, siendo que los trastornos del sueño están asociados con sentimientos de reducción de la calidad de vida, trastornos mentales y limitaciones en las actividades diarias, suele ser perjudicial que permanezcan al frente del televisor por muchas horas, esto repercute en la calidad de sueño que deben tener.

D'Hyver (2017), expresó que algunos de ellos permanecen sentados mirando la televisión por muchas horas y si a eso se le agrega los hábitos de alimentarse viendo la televisión, esto aumenta el riesgo de sedentarismo crónico y pérdida de la movilidad y dificultades para caminar, y crean un pensamiento de conformismo, esto puede deberse a que la persona adulto mayor no busca ayuda para su problema porque los trastornos del sueño lo perciben como parte del envejecimiento normal, las profesionales de enfermería suelen aconsejar al respecto que la actividad y el mantenerse realizando tareas en el hogar pueden corregir tal padecimiento, de tal manera que si el adulto mayor presenta un sueño intercalado durante el día es por consecuencia de que la calidad de sueño que ha tenido en la noche no ha sido el adecuado para la recuperación de las energías perdidas durante el día.

Araya (2017), argumentó que lo ideal en la duración del sueño será de 7 a 8 horas ininterrumpidas, pero esto se logrará siempre y cuando se haga las correcciones sobre sus hábitos durante el día, esto es importante ya que si no se corrige estos hábitos será muy difícil que a la hora de dormir se logre conciliar un sueño reparador, otro de los puntos a mencionar es la realización de la siesta después de cada alimento, sus beneficios son diversos en los adultos mayores, repara el sistema inmune, reduce y normaliza la presión arterial dando un descanso que le da tiempo al corazón para que realice la reducción de la presión sistólica, asimismo mejora el funcionamiento cognitivo, fortalece la memoria y el aprendizaje, a parte de los beneficios diversos también mantiene el buen humor al que lo ejecuta, los cambios químicos que el cuerpo necesita realizar cuando ocurre el procesamiento de los alimentos se ven mejorados al realizar la siesta, ya que da tiempo al organismo a recargarse de energías.

Dimensión control del estrés

Buitrago, et al; (2018), aseveraron que el control o manejo del estrés está asociado con una mejor salud y bienestar de los adultos mayores, después de todo, el estrés ha estado fuera de escena durante décadas, algunos de ellos que incluso todavía laboran pueden encontrar serios problemas en manejar el estrés debido a sus propias actividades, el estrés puede provenir de las relaciones, las finanzas (estado económico) y de la misma jubilación con todas sus implicaciones, la enfermera puede educar al adulto mayor y al cuidador de cuáles serían las medidas para evitar el estrés y si apareciera como poder manejarlo, las actividades que impliquen la realización de paseos, caminatas y el disfrutar paseos por parques, lugares de esparcimiento, el presenciar actividades deportivas, reuniones familiares, etc., estas actividades son de mucha ayuda, ya que mejoran el ánimo y libera la mente de pensamientos negativos, como el suicidio, aislamiento, el desdén de sí mismo, etc.

Cepeda y Isizán (2017), señalaron que la enfermera debe establecer en su educación al cuidador principal del usuario a poder utilizar las herramientas psicológicas de persuasión para sacar del estado de ánimo cuando esté en un bajo nivel de energía, el cuidador no debe permitir que el adulto mayor caiga en un estado de depresión, para tal motivo debe de usar las herramientas de persuasión y de convencimiento mediante la aplicación de mensajes de aliento y asociaciones positivas que reafirmen la importancia que tiene dentro de la familia, por lo tanto, la frecuencia en la cual deben de realizarse las actividades de relajación y esparcimiento deben ser periódicas, sin embargo deben de tomarse en cuenta posibles salidas o paseos de emergencias, estas serán determinadas por el mismo adulto mayor y de notar el cuidador un descenso en el estado de ánimo del adulto mayor deben realizarse sin dudar.

Torruella (2016), plantea que en el caso de que sea detectado un alto grado de estrés, la enfermera puede recomendar al cuidador y al adulto mayor sobre las mejores terapias que podría practicar según sus gustos y posibilidades, terapias como la meditación, musicoterapia, Tai-chi, técnicas de respiración profunda, yoga, ejercicios cognitivos, cualquiera de estas prácticas puede ayudar para descender los niveles de estrés, e incluso elevar el nivel energético, algunas de ellas están enfocadas a efectos de profunda relajación, otras a la elevación del nivel energético, otras como la meditación que invitan al practicante a enfocarse en un punto central de la mente con el objetivo de la eliminación de la acumulación de pensamiento y la eliminación de la actividad egocéntrica, u otras como las técnicas de respiración profunda que trae buenos beneficios al cuerpo recobrando su estado normal mediante la activación del sistema nervioso parasimpático que equilibra el cuerpo.

Dimensión control de hábitos nocivos

Cisneros (2017) considera que si dentro de la consulta médica, los tratamientos que brinda el médico y la enfermera sobre el control de la hipertensión arterial no se toma consciencia de las consecuencias del abandono de tratamiento o escasa adherencia, se puede deber a factores que escapen a las responsabilidades de estos profesionales, tanto médicos como enfermeras procuran que los usuarios sigan el tratamiento eficazmente, pero ante los inconvenientes de algunos adultos mayores en no realizar la terapia puede presentarse atrasos, esto se debe a hábitos nocivos como el consumo de bebidas alcohólicas, drogas, etc., la hipertensión arterial puede causar una pérdida significativa de años de calidad de vida, además, la hipertensión es una enfermedad multifacética, asintomática y difícil de tener un control metódico, la frecuencia en la que un adulto mayor pueda consumir bebidas alcohólicas puede ser un predictor para la no adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Kalla y Figueredo (2017), señalaron que en los casos se mantenga estos hábitos será muy difícil de que tales individuos mantengan un tratamiento hasta el final, ya que la falta de compromiso y el asumir responsabilidades es habitual en estos usuarios y puede hacer infructuosa la tarea de las enfermeras y del cuidador, cuando se atenúa tales vicios la mayoría de las veces son orientadas a la ayuda de profesionales especialistas orientados a los tratamientos de desintoxicación como son los centros de rehabilitación, en el caso de que el adulto mayor sea recuperable, la enfermera debe guiar al cuidador a tomar las medidas necesarias, y toda la familia debe de apoyar en tal labor como es la toma de consciencia, impedir o cortar todos los vínculos que propicien el mantenimiento de tales hábitos, ya que el mal hábito del consumo de alcohol repercute directamente en la salud del adulto mayor.

Fernández y Figueroa (2018), afirmaron que se ha demostrado que individuos que mantienen un estilo de vida en la cual se incluye el consumo de alcohol muestran mayores complicaciones que los no consumidores, así como también el consumo de tabaco es uno de los factores de riesgo que puede ocasionar enfermedades cardiovasculares, es seguro que tales usuarios que acuden a sus citas sigan de manera intermitente el tratamiento y que muchos de ellos muestren poco interés en mantener la terapia, en tal caso el papel del cuidador tiene una gran importancia ya que siempre es un familiar muy cercano (madre, hermano, etc.), otro hábito nocivo es el consumo de café, no es tan significativo su efecto sobre la presión arterial, pero aun así tiende a la elevación de la presión arterial; el consumo de cigarrillos aumenta los riesgos de muerte por enfermedad cardiovascular, los hábitos de consumo de cigarrillo y la presión arterial son una combinación letal para el organismo.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Encalada, et al; (2018), sostuvieron que la hipertensión arterial es la presión arterial incrementada dentro de la paredes de las arterias grandes del cuerpo, la presión arterial se registra con dos números, por ejemplo 150/95 siendo la unidad de medición en milímetros de la columna de mercurio (esfigmomanómetro de mercurio), o el manómetro (dispositivo electrónico), en la cual indica en la pantalla los dos valores tanto de la presión arterial como de los latidos del corazón, siendo el número más grande el de la presión "sistólica", que se conoce como presión "alta" y la presión más pequeña "diastólica", conocida como el período en el que el corazón se relaja después de una contracción, la hipertensión arterial exhibe individuos en los que su presión sistólica se registra ≥ 140 mm sistólica, o su diastólico es ≥ 90 mm, actualmente el dispositivo electrónico es el más utilizado en los entornos hospitalarios a nivel mundial por su gran precisión a la hora de medir la presión arterial.

Salazar, et al; (2016), consideraron que la hipertensión arterial se conoce como el asesino silencioso porque generalmente no presenta síntomas, si no se trata a tiempo, puede provocar enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, enfermedad renal o bloqueo de las arterias de las extremidades inferiores, siendo en los hombres que tienen presión arterial alta con más frecuencia que las mujeres que comúnmente se presentan en la misma edad de entre los 45 y los 54 años, este porcentaje es igual tanto en los hombres como en las mujeres, después de esta edad, las mujeres sufren de hipertensión arterial con mucha más frecuencia que los hombres, en términos de diferencias raciales, poblaciones como los afrodescendientes superan los umbrales de presión arterial, por el contrario de lo que pasa en los afrodescendientes en la raza caucásica o blanca los signos aparecen a una mayor edad.

Peñaherrera (2020), afirma que la definición de la hipertensión arterial puede tener importantes dificultades en su interpretación y en ocasiones puede ser arbitraria porque los valores de presión arterial en las poblaciones siguen un patrón de una distribución que es denominada normal que ya ha sido establecida por organizaciones mundiales responsables de la salud pública, pero sin embargo estas mediciones podrían variar ligeramente en determinadas poblaciones y etnias no siendo posible establecer un umbral que separe con exactitud la presión arterial, incluso los aumentos moderados de la presión arterial están asociadas con una reducción de la esperanza de vida, sin embargo, a menudo se hace indispensable y necesario que la toma de medicamentos con un adecuado tratamiento para aquellos adultos mayores quienes los cambios en el estilo de vida sean escasos o ineficientes.

Causas: Las causas de la hipertensión arterial, ocurre cuando se produce una fuerza que realiza la sangre contra las paredes de las arterias y con el paso del tiempo llega a tener mucha más fluidez y potencia como para ocasionar problemas de salud, la presión arterial lo determina el volumen de sangre que ingresa por el corazón y lo bombea a través de una red compleja de arterias, venas y capilares, así

también como el grado de resistencia de fluidez de la sangre en las arterias, cuanto mayor sea la cantidad del volumen de la sangre que el corazón bombee y cuanto más estrechas estén las arterias, mucho mayor será la presión arterial que recorrerá, la misma fuerza ejercida por la sangre al ser expulsada por el corazón a través de las venas se mide como presión arterial, siendo que el 95% de los casos se desconoce las causas y solo un 5% las causas son conocidas, como una coartación de la aorta de origen congénito, o la presencia de tumores en las capsulas suprarrenales (feocromocitoma), enfermedad endocrina o afecciones de la arteria renal (Carrillo, 2017).

Síntomas: En el caso de tener presión arterial alta esencial se sabe que es una enfermedad asintomática, no se presentan síntomas típicos, hasta que la persona lo detecta mediante un chequeo rutinario, una revisión médica de trabajo o por una visita al médico por otro motivo de salud, muchas de las veces cuando se trata de un individuo con una presión arterial alta esencial los síntomas pasan totalmente desapercibidos; en el caso de los individuos con una presión arterial alta secundaria, en este caso los síntomas típicos se hacen evidentes como son un dolor de cabeza repentino, mareos, vértigo, náuseas, tendencia a tener vómitos y a desmayarse, estos síntomas generalmente son causados por el hipertensión (Luo, et al; 2020).

Baglietto, et al; (2020), afirmaron que como resultado de la ansiedad, incluso el dolor de cabeza es una mala correlación con la hipertensión, desafortunadamente, los síntomas de la hipertensión son tardíos y están relacionados con las complicaciones de la enfermedad, como la enfermedad coronaria, ocurre cuando la arteriosclerosis acelerada y la baja perfusión en el miocardio (paso de la sangre disminuido), estos individuos pueden experimentar angina (dolor en el pecho), infarto o incluso muerte súbita; otro de los síntomas es la insuficiencia cardíaca congestiva, es el cuadro más común después de décadas de presión arterial alta, los individuos reportan disnea y fácil fatiga en las actividades cotidianas, cansancio, pérdida del apetito, vómitos, síndrome de la apnea-hipopnea del sueño que se manifiesta por los ronquidos, apnea y somnolencia, enfermedad renal crónica y vascular que se manifiesta mediante la polidipsia, poliuria, polaquiuria, nicturia, enfermedad tiroidea, síndrome de Cushing, hiperaldosteronismo primario y feocromocitoma (tumor de la médula suprarrenal).

Factores de riesgo: Los factores de riesgo en la hipertensión arterial se clasifican en los no modificables y los modificables, los factores de riesgo modificables son el riesgo de la edad generalmente en los hombres mayores de 60 años y en las mujeres a partir de los 65 años, individuos con antecedentes familiares de hipertensión prematura (antes de los 30 años), los individuos que tienen familiares con presión arterial alta corren un alto grado de presentar en algún momento de su vida, las personas de raza afrodescendiente tienen mayor tendencia a presentar hipertensión en algún momento determinado de su vida, personas que tienen enfermedad renal crónica (ERC); en los factores de riesgo no modificables están los que tienen un estilo de vida sedentario y estresante, deben tener más cuidado y

controlar su presión arterial de forma regular, diabéticos, obesidad y sobrepeso, consumidores de mucha sal o alcohol tienen mayor riesgo de hipertensión, fumadores, falta de ejercicio físico, colesterol alto, mujeres consumidoras de anticonceptivos orales, uso de otros medicamentos (por ejemplo, eritropoyetina), mujeres embarazadas, entre otros (Apolinario y Cano, 2016).

Diagnóstico: Generalmente el diagnóstico es accidental, cuando el individuo mide su presión de manera proactiva en su hogar o cuando se hace la medición con el médico durante un examen clínico a consecuencia de otra enfermedad, el diagnóstico de hipertensión arterial se realiza utilizando un manométrico, de mercurio o presión electrónica, cabe señalar que es preferible, y más confiable, midiendo el brazo (arteria braquial) en lugar de la muñeca, para la medición correcta, el individuo no debe ingerir nada de café o algún estimulante, además debe sentarse durante al menos 5-10 minutos, y su mano apoyada en un punto fijo, a la altura del corazón, el brazalete debe abarcar un largo de 80%-100% del brazo, siempre tomarse tres medidas, con diferencia de dos minutos, entre medidas y promediarlos (Álvaro, 2018).

Olazábal (2019), asevero que el diagnóstico de hipertensión no solo debe hacerse con una medición, hoy en día existe la posibilidad de registrar la presión arterial durante todo el día, el usuario utiliza en sus actividades diarias un pequeño dispositivo con un monitor de presión arterial, conocido como Holter de presión de 24 horas, la medición tiene lugar cada 10 minutos y el médico tiene la posibilidad, utilizando un software especial y consultará la variación general en la presión, el dispositivo Holter es un dispositivo excelente, particularmente útil en casos de duda o sospecha de evento de hipertensión severa durante la noche de sueño, el registro de presión de 24 horas es esencial en los casos de sospecha de hipertensión disfrazada, hipertensión de bata blanca, así como a las personas que reciben un tratamiento hipertensivo y exhiben sintomatología de hipotensión (presión arterial baja).

Tratamiento: El objetivo en el tratamiento de los individuos con hipertensión arterial es la prevención de la morbilidad y la mortalidad asociada con una mayor presión arterial, para prevenir los posibles cuadros avanzados de la enfermedad, en el tratamiento se debe buscar mantener la presión sistólica a niveles de menos de 140 mm / hg y la presión diastólica a niveles de menos de 80 mm / hg, por supuesto, indudablemente al mantener estos niveles la frecuencia es más pequeña de accidente cerebrovascular cuando se regula y mantiene estos niveles; ahora se tiene cientos de medicamentos que actúan con diferentes mecanismos para reducir la hipertensión, la elección de la medicina apropiada es realizada por el médico tratante sobre la base del valor de la hipertensión existente y la presencia de daños a los órganos (corazón, cerebro, riñones), y coexistencia de otras enfermedades (Ramírez, 2018).

Cruz (2019), refirió que el tratamiento farmacológico antihipertensivo se puede clasificar en: Diuréticos tiazídicos, bloqueadores beta, inhibidores de la enzima conversiva de angiotensina (ECA), competidores de canales de calcio, antagonistas del receptor de angiotensina (AT-1), medicamentos con

acción central (antiadrenérgicos), Alfa-bloqueadores, vasodilatadores de actuación inmediata; cabe señalar que, siempre que no haya indicaciones específicas en el tratamiento, la presencia de una comorbilidad como es la diabetes mellitus, si es que existiera un historial de infarto de miocardio o la insuficiencia renal crónica, se puede elegir cualquier estos medicamentos como monoterapia, el objetivo no se logra al aumentar la dosis del medicamento o agregar un medicamento de otra categoría, hoy en día, las compañías farmacéuticas han creado combinaciones preparadas de dos o incluyendo tres formulaciones de diferentes categorías, en muchas dosis, proporciona y brinda toda la facilidad para que el paciente ingiera solo una dosis al día del tratamiento.

Torres (2019), describió que tomar un medicamento antihipertensivo y lograr la regulación de la presión arterial no significa que el individuo abandone el estilo de vida correcto que debe llevar y que haya sido recomendado por el médico tratante y la enfermera a él y a su cuidador principal, se necesita una cooperación sólida en concordancia con el médico y las enfermeras de turno en los chequeos periódicos que efectúan estos usuarios que acuden a sus citas para el monitoreo y hacer los reajustes que sean necesarios, la ayuda de enfermeras que se ocupe de las indicaciones y de los efectos indeseables que causan algunos medicamentos antihipertensivos y de su posterior modificación o reajuste del tratamiento antihipertensivo, así como de los usuarios que tengan resistencia farmacológica se hace de suma importancia, ya que no todos estos medicamentos se adaptarán a los usuarios, se hace necesario la ayuda y opinión profesional de un médico y la guía invaluable de las enfermeras.

Complicaciones: No olvidemos que los individuos con hipertensión arterial y que no llevan un control adecuado de su presión arterial podrían presentar hiperlipidemia simultánea (afección caracterizada por niveles elevados de partículas de grasa (lípidos) en la sangre), aparición de diabetes mellitus y aterosclerosis, de no abordar el tratamiento terapéutico de manera global y apuntar a eliminar los factores que aumentan el riesgo de infarto o accidente cerebrovascular, la hipertensión arterial duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, que incluye enfermedad coronaria (infarto, enfermedad coronaria, etc.), insuficiencia cardíaca, etc., también aumenta el riesgo de ictus isquémicos y hemorrágicos, insuficiencia renal crónica y enfermedad arterial periférica (aneurisma aórtico, estenosis carotídea, daño retiniano, etc.), la hipertensión suele ir acompañada de enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, obesidad, colesterol alto, etc.) y el riesgo de enfermedad cardiovascular aumenta de manera alarmante, en definitiva, los órganos que son afectados directamente son el corazón, el sistema nervioso central, los riñones y arterias en general (Benetos, et al; 2019).

Prevención: La adopción de estilos de vida influyen determinantemente en manejar eficazmente la hipertensión arterial, es recomendable cambios de estilo de vida que promuevan la salud y la alimentación sana y como primer paso o complemento del tratamiento, la presión arterial se puede reducir con 30 minutos de ejercicio de intensidad moderada, como caminar a paso ligero, 5 - 6 días a la semana,

o con ejercicio más intenso y menos frecuente, las dietas deficientes en potasio, calcio y magnesio se asocian con una hipertensión arterial y una mayor prevalencia de hipertensión y necesitan una atención especial, las modificaciones dietéticas que reducen eficazmente la hipertensión son una dieta baja en calorías, ingesta reducida de sal, aumentar el consumo de potasio (Taticuán, 2019).

Pineda, et al. (2018), afirmaron que si el individuo tiene hipertensión y a la vez es un consumidor asiduo de alcohol, la opción necesaria e ineludible será evitarlo, en todo caso el cuidador debe vigilar en que este familiar deje tales costumbres, por lo tanto debe cortar los vínculos que refuerzan tales estilos de vida insanas, otra de las malos hábitos es el fumar; la alimentación saludable se hacen necesarios cuando los hábitos son desordenados, la prevención y el tratamiento de la obesidad son importantes para reducir la hipertensión y el riesgo de enfermedad cardiovascular y otras complicaciones deben ser controlados, la aplicación adecuada de lo anterior en combinación con la medicación apropiada puede reducir los niveles de hipertensión arterial y reducir significativamente los riesgo de daños y complicaciones graves en los órganos y de que se manifiesten nuevas comorbilidades.

Hipertensión arterial leve

Gonzales (2017), afirmo que es un padecimiento raro y generalmente benigna, que se encuentra en individuos básicamente de la tercera edad o adultos mayores donde la presión arterial se informa de 140–159/90-99 mmHg, esta clase de individuos se sienten perfectamente sanos, la persona se puede sentir activo y realizar sus actividades de manera normal, y como este padecimiento en su etapa inicial o la catalogada como hipertensión arterial leve o de grado I, los síntomas suelen estar totalmente ausentes, el individuo aunque tenga un desordenes en su vida diaria no podrá determinar o descubrir que posee tal padecimiento, puede que mantenga un estilo de vida desordenado como es la alimentación poco saludable como el consumo de alimentos con mucha sal o sumamente condimentadas, o puede que en otros individuos el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco o drogas y aun así los síntomas seguirán ausentes, pero sin embargo en esta clase de hipertensión con el paso del tiempo puede ir dañando determinados órganos del individuo.

Huancahuaman (2019), refirió que por lo general estos individuos mantienen historiales de hipertensión arterial familiar, es ya sabido que uno de los factores de riesgo de aparición de la hipertensión arterial en un momento determinado de la vida es el historial familiar de dicho padecimiento, sin embargo un tercio de la población de los adultos mayores puede presentar esta enfermedad sin saberlo, solo cuando en un momento determinado se manifiesta, que por lo general su manifestación puede ser catastrófica con la aparición de diabetes, derrame cerebral, falla cardiaca, etc., y su manifestación es de tal repercusión que no solamente aparece tales enfermedades sino que va dañando de manera lenta órganos del cuerpo que cuando el individuo nota su presencia o se evidencia los signos suele ser con manifestación de alguna enfermedad grave (ERC, paro cardiaco, derrame cerebral, etc.).

Rueda (2018), hace mención que el individuo suele notar la presencia de la hipertensión leve, muchas de las veces de manera ocasional, esto sucede cuando se realiza revisiones de salud rutinarios o por ir al médico a realizarse exámenes clínicos por algún padecimiento que sea totalmente ajeno de su actual y aparente enfermedad arterial, es entonces que cuando por intermedio de las pruebas de descarte de la presión arterial de rutina, se evidencia o descubre la hipertensión leve, es por tal motivo que dicha enfermedad es conocida como El Asesino Silencioso, es por dicha razón que el medico de turno determinará el grado de repercusión causado en el usuario, asimismo se harán los análisis de rigor y se evaluará el grado de lesión que pudieran presentar los principales órganos que suele atacar la hipertensión arterial, como son el corazón, cerebro y los riñones.

Hipertensión moderada

Solís (2019), plantea que es el grado de hipertensión arterial en la cual muestra signos y síntomas que le indican al usuario que algo está sucediendo en su organismo, su medición mediante el esfigmomanómetro o como se le ha denominado tensiómetro análogo o digital que es el más utilizado en la actualidad ya que brinda parámetros mucho más exactos en la medición de los grados en la presión arterial los rangos para la hipertensión moderada o hipertensión de grado II es de 160-179 / 100-109 mmHg (sistólica / diastólica), el cuadro que presentan los usuarios que visitan los centros de salud donde se controlan la hipertensión, suelen tener reportes de mareos, dolores de cabeza, les cuesta mucho el poder caminar y es mucho peor cuando tienen que acelerar el paso ya que presentan síntomas como la apnea, en algunos usuarios la presencia de hemorragias, en este grado de hipertensión el individuo es consciente de sus síntomas uno de ellos la presión arterial sistólica (contracción del corazón).

Jauregui (2018), menciona que uno de los síntomas claros es que el corazón se acelera y contrae con brusquedad, y suele sentir cambios en su organismo que aunque no sepa al cien por ciento con exactitud lo que le sucede, estos cambios están ahí y son percibidos de manera clara, estos síntomas hacen que el individuo recurra a solicitar ayuda profesional de un médico, es en donde entra a tallar la tarea fundamental de la enfermera que es también el educar al usuario y a describir los grados o etapas de la enfermedad, sus manifestaciones, tratamientos farmacológicos, educar sobre los cambios de hábitos y la responsabilidad de mantener una vida equilibrada tanto en lo físico como en lo psicológico, sin lugar a dudas el cambio de estilo de vida esta como prioridad número uno mientras se lleva el tratamiento farmacológico a la par, el medico tendrá que determinar las frecuencias de las citas en la cual se tendrá que llevar un registro minuciosos de la medición arterial.

Huaranca y Yaranga (2016), afirmaron que el medico de turno tendrá que evaluar al usuario y procederá a los análisis de rigor para determinar la presencia de alguna comorbilidad a consecuencia de la enfermedad, como objetivo y prioridad está en estabilizar al usuario a los niveles normales lo cual se tendrá que alcanzar en un periodo de 3 meses siguiendo estrictamente el plan del tratamiento de manera

estricta, la enfermera cumple una tarea fundamental ya que ella será la encargada de la educación completa sobre este padecimiento y si el usuario tuviera un familiar cuidador se le capacitará para que su cuidado sea holístico y el cumplimiento del tratamiento sea lo más completo posible, es poco común la aparición de hipertensión secundaria en estos usuarios, de presentarse daño en órganos como el cerebro, corazón, riñón, etc., se realizará la medicación según las ordenes médicas.

Hipertensión arterial severa

Saldaña (2019), Es el grado de hipertensión arterial más elevada, la lectura es de este grado es hipertensión del grado III $\geq 180 / 110$ mmHg, es en esta condición se presentan los signos y síntomas descritos anteriormente, pero de manera exacerbada y representa un alto riesgo latente de enfermedades cardiovasculares, derrame cerebral, aneurisma, infarto cerebral, accidente cerebrovascular, diabetes y ceguera a consecuencia del daño en los riñones, insuficiencia renal, muchos de estos usuarios son candidatos a muerte inesperada o complicaciones de alta gravedad y posibles hospitalizaciones donde se requerirá un tratamiento con participación de diversos especialistas como pueden ser cirujanos, nutricionistas, enfermeras, etc.; suelen tener daños permanentes en los órganos principales (corazón, riñones, cerebro, etc.), por lo general la crisis hipertensiva es inesperado e incontrolable y se presentan aún por los mínimos cambios en el estado psicológico y físico.

Cárdenas (2017) expreso que para haber llegado a este grado de hipertensión se debió de haber pasado por los 2 grados de hipertensión anteriores con un tratamiento específico, el grado III es la manifestación exacerbada de este padecimiento, en la cual los síntomas típicos de la hipertensión arterial se ven incrementadas de manera sorpresiva o inesperada con motivos aparentes o sin ellos, la intervención médica en estos casos debe ser inmediata, muchos de estos usuarios, suelen haber trascendido por un tratamiento hipertensivo en donde se le haya hecho un seguimiento de los patrones de presión arterial durante un tiempo determinado con un dispositivo llamado MAPA (Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial), pero la hipertensión en al grado III amerita que tal dispositivo esté conectado en el usuario las 24 horas del día para monitorear y seguir de cerca los cambios de presión arterial.

Bravo (2019), argumento que el cambio en el estilo de vida de estos individuos se hace ya imperativo, saben que cualquier desajuste en sus hábitos (mala alimentación, consumo de alcohol o tabaco, etc.) pueden ser catastróficos, e incluso problemas familiares o sociales pueden resultar fatales, el tratamiento farmacológico muchas de las veces suele ser con resistencia, de allí que se hace de una importancia de sobrevivencia en que estos individuos tengan una adherencia total al tratamiento, debido a los cuadros de crisis hipertensiva que los coloca en uno de los grupos humanos de alto riesgo, es así que los objetivos de normalizar los valores en su presión arterial deben ser lo más pronto posible, por lo general esta clase de usuarios tienen una calidad de vida reducida, tienden a depender sobremanera del

familiar cuidador, es muy probable que tengan que pasar por estancias hospitalarias y presentar complicaciones que se incrementaran con el transcurrir del tiempo.

Adultos mayores

Virumbrales y Labault (2017) aseveraron que el termino de adulto proviene del latín *adultus*, que su significado es crecer o madurar, en tanto al termino mayor tiene su origen del latín *maior* que tiene como significado como el grande de edad, este término se refiere al último tramo de la vida de un ser humano o a la máxima etapa de la vida en la cual un ser puede alcanzar y que a la vez está compuesta por toda la acumulación de experiencias y conocimientos de la suma de vivencias en diferentes situaciones que tienen como consecuencia múltiples aprendizajes y la capacidad de retener y acumular sabiduría que mucha de las veces es impartida a su círculo familiar y social cercano, por la misma condición de estar atravesando por el ultimo trayecto de la vida pueden experimentar diferentes cambios tanto físicos como psicológicos, es importante que se mencione que en esta etapa de la vida pueden ir perdiendo capacidades y energías con una mayor rapidez.

Obando (2016), refirió que son los individuos en edades de entre 60 a 79 años, son denominados adultos mayores, los adultos mayores suelen tener la necesidad de no querer que los traten de manera diferente debido a su edad, quieren ser tratados como iguales, sentirse escuchados, tener la oportunidad de hacer preguntas y tener acceso a la información y el apoyo que necesitan para tomar sus propias decisiones, el envejecimiento es un fenómeno que tiene dimensiones personales, sociales y físicas, el rendimiento del cuerpo generalmente disminuye con la edad, aunque el momento en el que esto se nota puede variar mucho, la situación es más complicada en lo que respecta al rendimiento mental, los adultos mayores tienden a tener más dificultades en aprender cosas nuevas que los jóvenes, la memoria a corto plazo, la capacidad de respuesta y el rendimiento sensorial tienden a deteriorarse, por el contrario, la experiencias de vida aumenta, lo que compensa mucho.

Núñez y Torres (2019), manifestaron que a pesar de las pérdidas físicas y cognitivas, el bienestar mental generalmente no disminuye en la vejez, sino que se estabiliza, mentalmente saludable significa que puede hacer frente al estrés y las demandas cotidianas, llevar una vida significativa y hacer una contribución a la comunidad, la psique es un recurso central que influye positivamente en el bienestar de los adultos mayores, permite una vida independiente, aumenta la calidad de vida y posibilita la búsqueda de sentido a la vida, aun así para los individuos a la edad de 60 años, el riesgo de enfermedad grave es mayor, debido al sistema inmunológico menos reactivo (capacidad de respuesta), los adultos mayores por lo general gozan de status, suelen ser una fuente importante de sabiduría, suelen ser tratados como sabios consejeros en determinadas culturas por razones de experiencia y trayectoria.

ROL DE LA ENFERMERA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Vargas (2019), sostuvo que el papel de la enfermera fundamentalmente es el rol educativo y de la promoción de la salud, sino también juegan un papel importante en la información y educación de los usuarios y de sus cuidadores, los usuarios necesitan educación sobre cómo medir la presión arterial, cómo interpretar los resultados, sobre como ajustar la dieta, ejercicio y otros cambios en el estilo de vida, la educación de los pacientes, especialmente aquellos con comorbilidades crónicas; siendo la piedra angular el tratamiento adecuado brindado por estas profesionales, su educación debe estar enfocado a la fisiopatología de la enfermedad, aprender a lidiar con la misma, describir los síntomas, acerca de la correcta nutrición, actividades diarias, tratamiento farmacológico, adaptación a factores psicológicos, medio ambiente y el cómo repercutirá en la salud entre otros aspectos.

Cámara y Huamán (2018), afirmaron que el cumplir las instrucciones médicas es una señal de una educación exitosa, muchas veces la comunicación oral del usuario con el médico se caracteriza por ser incompleta e ineficaz, las razones son la prisa por examinar a los pacientes, el uso de terminología médica incomprensible y falta de habilidades comunicacionales, para tal situación el papel de intermediador ante el médico-usuario es la enfermera. Es la encargada de brindar las respuestas que no hayan sido esclarecidas por el médico, pues ella diseña el programa de educación y formación de acuerdo con la condición y la evaluación del usuario y a su cuidador familiar, la enfermera debe esforzarse por ganarse la confianza del paciente, también debe evaluar el estado emocional y físico, si el usuario está ansioso o pareciera enfermo, es posible que el proceso educativo no llegue a tener éxito.

Pinto (2016), expresó que el éxito de la educación dará como recompensa que el usuario muestre un mayor interés, como resultado emprende de manera responsable y voluntario su entrenamiento personal y se compromete con la adherencia al tratamiento farmacológico, el usuario se expresa verbalmente de manera comprensiva y positiva, mejora su conducta y el trato, realiza todas las recomendaciones y procedimientos necesarios y tendrá la capacidad para interpretar y justificar sus acciones, realizando los cambios de estilo de vida que sean necesarios y participa activamente en el tratamiento, siendo los objetivos de la educación de la enfermera el crear conciencia, proveer conocimientos, jerarquizar valores, fomentar el cambio de conducta, cambio de comportamiento, cambiar o transformar un ambiente hostil en uno distendido y adecuado, procurando el mantener y prolongar la existencia reduciendo los riesgos y llevando el tratamiento a niveles de adherencia óptimos.

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE NOLA PENDER

Arenas (2017), sostiene que practicar los comportamientos de promoción de la salud es uno de los mejores enfoques para mantener la integridad, los comportamientos promovidos por la salud incluyen actividades que permiten controlar el bienestar y, por lo tanto, útiles para mejorar la salud individual y comunitaria, en tal sentido, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender es uno de los modelos ampliamente utilizados para planificar y cambiar los comportamientos poco saludables y promover la salud, la eficiencia de este modelo en controlar los comportamientos poco saludables y que mundialmente las enfermeras usan, la convierte en una de las mejores teorías en la enfermería, basándose en la teoría social, la cual los factores cognitivos-perceptivos (beneficios percibidos, barreras y autoeficacia) influyen en el compromiso del comportamiento de promover la salud.

Julcamoro (2019), afirma que se considera que los factores modificadores son las características demográficas, influencias interpersonales y los factores del comportamiento, se consideran que interactúan entre sí para influir en los procesos perceptivos cognitivos, consistiendo en variables que comprenden la parte principal de las intervenciones, estos componentes proporcionan una fuente rica de contenido y estrategias intervencionistas, la aplicación del modelo de la promoción de la salud propicia las actividades como el comportamiento motivado, el deseo de evitar la enfermedad y el acercamiento al bienestar al tener el éxito en la prevención para que los usuarios con hipertensión no se agraven ni presenten complicaciones, Nola Pender menciona que las características y experiencias individuales se manifiestan por intermedio de la observación del comportamiento previo.

Gutiérrez, et al (2019), sostuvieron que el buscar identificar el comportamiento pasado para evaluar la posibilidad de cambio en un futuro, identificando los factores personales que necesitan ser ajustados, de la misma manera se debe formular el plan de acción basado en el comportamiento previo y los factores personales del usuario que recibe las terapias, por lo tanto la aplicabilidad de esta teoría es compatible con el tratamiento antihipertensivo; sobre los comportamientos cognitivos específicos y sus efectos, la enfermera puede lograr los beneficios y visualizar las barreras que impiden la eficacia, a la vez permite considerar las influencias del entorno y mediante estos factores se planifica la acción para la aplicación del tratamiento, como en todo plan se debe considerar las razones para posibles fallos en la aplicabilidad (tratamiento), la enfermera debe proceder a identificar y evidenciar los beneficios del plan y trazar claramente las etapas para alcanzar los objetivos.

2.3. Marco conceptual

Estilos de vida. Es aquel comportamiento de la persona por sus reacciones habituales y pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización; se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o influencia de la escuela, medios de comunicación, etc.; dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones pero que pueden ser modificables.

Hipertensión arterial. Conocido como “asesino silencioso” es una patología crónica en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente o fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón, cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón lo que puede dañarlos las arterias y riesgo de accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, insuficiencia renal y ceguera.

Presión sistólica. La primera se produce cuando el corazón bombea la sangre hacia afuera, enviándola al resto del cuerpo a través de las arterias y las venas.

Presión diastólica. La segunda corresponde a la fuerza generada cuando el corazón descansa entre latidos lo que se conoce como presión diastólica.

Hipertensión arterial leve. De nivel 1 se produce cuando la presión sistólica fluctúa entre 140 y 159, y la diastólica se encuentra entre 90 y 99 mm Hg; se debe seguir todas las indicaciones del doctor, posibles cambios en tu estilo de vida y el uso de medicamentos.

Hipertensión arterial moderada. De nivel 2 se produce cuando la presión sistólica fluctúa entre 160 y 179, y la diastólica se encuentra entre 100 y 109 mm Hg; es muy posible que se considere una terapia de mejora de estilos de vida, así como el uso de medicamentos.

Hipertensión arterial severa. De nivel 3 estado más grave es el de una crisis hipertensiva que se produce cuando los valores son mayores a 180/110 mm Hg; el médico recomienda que acuda a emergencia, ya que podrías estar sufriendo daño de algunos órganos.

Adultos mayores. Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona; generalmente se califica adulto mayor a aquellas personas que se encuentren en edades mayores de 60 años.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Estilos de vida	Es aquel comportamiento de la persona por sus reacciones habituales y pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización; se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. (Oberst, 2016)	Son los estilos de vida que presentan los adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores; según dimensiones alimentación e hidratación, actividad física, descanso y sueño, control del estrés y control de hábitos nocivos; el cual será medido mediante un cuestionario y valorado en estilos de vida malo, regular y bueno	Alimentación e hidratación Actividad física Descanso y sueño Control del estrés Control de hábitos nocivos	Frecuencia Cantidad Tipos de alimentos Consumo de sales minerales Consumo de agua Frecuencia de actividad física Tiempo de actividad física Tipo de actividad física Horarios de actividad física Horas de descanso Horas de sueño nocturno Duración de la siesta Actividades de recreación Frecuencia de actividades Terapias alternativas Consumo de bebidas alcohólicas Tipo de bebidas alcohólicas Consumo de bebidas alcohólicas Tiempo de consumo Ingesta de café Tipo de café Consumo de tabaco	Malo Regular Bueno
VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Hipertensión arterial	Es una patología crónica en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente o fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. (Encalada, et al, 2018)	Es la hipertensión arterial que presentan los adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, según dimensiones grado I, II y III: el cual será medido mediante la presión y valorado en hipertensión leve, hipertensión moderada e hipertensión severa	Grado I Grado II Grado III	140 – 159 / 90 – 99 mmHg 160 – 179 / 100 – 109 mmHg ≥ 180 / ≥ 110 mmHg	Hipertensión leve Hipertensión moderada Hipertensión severa

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de estudio fue cuantitativo porque se midió cuantificablemente según la aplicación de un cuestionario que fue reportado en frecuencias y porcentajes estadísticos.

El nivel de estudio fue no experimental ya que se estudió a una sola muestra de estudio donde no hubo manipulación ni experimentación a los sujetos del presente estudio.

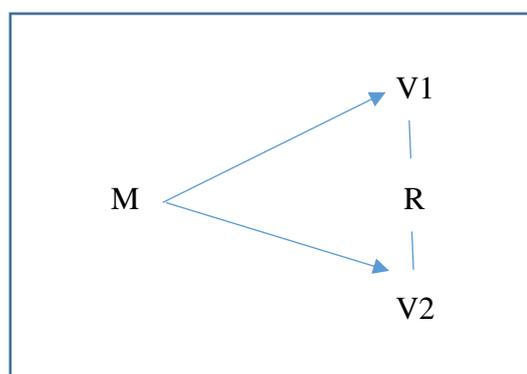
3.2. Descripción del método y diseño

El método de estudio fue descriptivo porque se hizo una descripción acerca de cómo son las características y comportamientos de las variables a ser estudiadas e investigadas.

El diseño fue de corte transversal porque permitió a presentar la información tal y como se obtuvo en un espacio y momento establecido en la presente investigación.

El diseño de estudio fue correlacional porque se buscó la asociación o relación entre las variables del estudio a la cual conllevó los estilos de vida y la hipertensión arterial.

El esquema que representa la relación entre las variables es la siguiente:



Dónde:

M: Muestra (adultos mayores)

V1: Variable Independiente (Estilo de vida)

V2: Variable Dependiente (Hipertensión arterial)

R: Relación entre las variables

3.3. Población y muestra

Población: La población sujeta del presente estudio estuvo conformada por 90 adultos mayores pertenecientes al AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores; durante el período de tiempo del presente mes de mayo del presente año calendario 2021.

Muestra: Por motivos de la pandemia no se pudo tomar a la población total de estudio, ya que estuvo restringido realizar las encuestas a los participantes por ser adultos mayores en alto riesgo de contagio del COVID-19; es por ello, que se convino sacar la muestra del presente estudio del 30% a la población total, quedando conformada por 27 adultos mayores.

Muestreo: muestreo es no Probabilístico por Conveniencia e Intencional.

Asimismo, la población censal estudiada fue seleccionada de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión que a continuación se describen:

Criterios de inclusión:

- Todos los participantes del estudio son los adultos mayores del Asentamiento Humano de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes adultos mayores de ambos sexos.
- Que aceptan participar de forma voluntaria del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos mayores que no presentan hipertensión arterial.
- Pacientes adultos jóvenes y maduros con hipertensión arterial.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como los instrumentos fueron dos cuestionarios acerca del estilo de vida y la hipertensión arterial del Asentamiento Humano de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores.

Instrumento: Elaborado por Marleny Milagros Guerrero Yactayo, de la Universidad de San Martín de Porres, acerca del perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola de Cañete, consta 18 ítems, de teniendo una validez del instrumento mediante jueces expertos de ($p=0.020$) y una confiabilidad del instrumento de Alfa de Cronbach de ($\alpha=0.836$).

Tabla de Medición: Para medir la hipertensión arterial se tuvo que medir a cada participante adulto mayor tomando su presión para conocer si presenta el grado I, II y III.

3.5. Técnicas de procedimiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo, a fin de obtener las facilidades para implementar el estudio mediante la firma del dirigente del Asentamiento Humano de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores para la autorización del trabajo de campo; después se realizaron las coordinaciones pertinentes con los adultos mayores a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de 20–30 minutos para su aplicación, sin antes haberles informado y explicado en que consiste la investigación para que firmen la hoja del consentimiento informado.

Seguidamente, para el procesamiento de la recolección de los datos, se creó una base de datos que fue codificada y procesada en el Programa Estadístico SPSS versión 26.0 en español y además con el apoyo del Programa Microsoft Excel 2019, donde se vaciaron los datos obtenidos, tanto para las variables como para las dimensiones consideradas en el estudio que fueron reportadas los resultados obtenidos en tablas y/o gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación por medio de la discusión en base al marco teórico; finalmente, para realizar la correlación entre variables se utilizó la Prueba de Correlación de Spearman.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1.

Datos generales de los adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

Datos Generales		Categoría	N	%
Edad	60 a 69 años		15	55.6
	70 a 79 años		09	33.3
	80 a más años		03	11.1
Sexo	Masculino		16	59.3
	Femenino		11	40.7
Estado civil	Soltero(a)		09	33.3
	Casado(a)		15	55.6
	Divorciado(a)		01	03.7
	Viudo(a)		02	07.4
Grado de instrucción	Primaria		04	14.8
	Secundaria		18	66.7
	Técnico		03	11.1
	Superior		02	07.4
Ocupación	Ama de casa		07	25.9
	Profesional		01	03.7
	Jubilado(a)		09	33.3
	Independiente		10	37.1
Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial (HTA)	Desconoce		12	44.4
	Padre		04	14.8
	Madre		03	11.1
	Abuelos		02	07.4
	No los tiene		06	22.2
TOTAL			27	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.

Estilos de vida en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

Estilo de vida	N	%
Malo	06	22.2
Regular	17	63.0
Bueno	04	14.8
Total	27	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se evidencia a los adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja de San Juan de Miraflores, presentan un estilo de vida regular 63% (17), malo 22.2% (06) y bueno 14.8% (04).

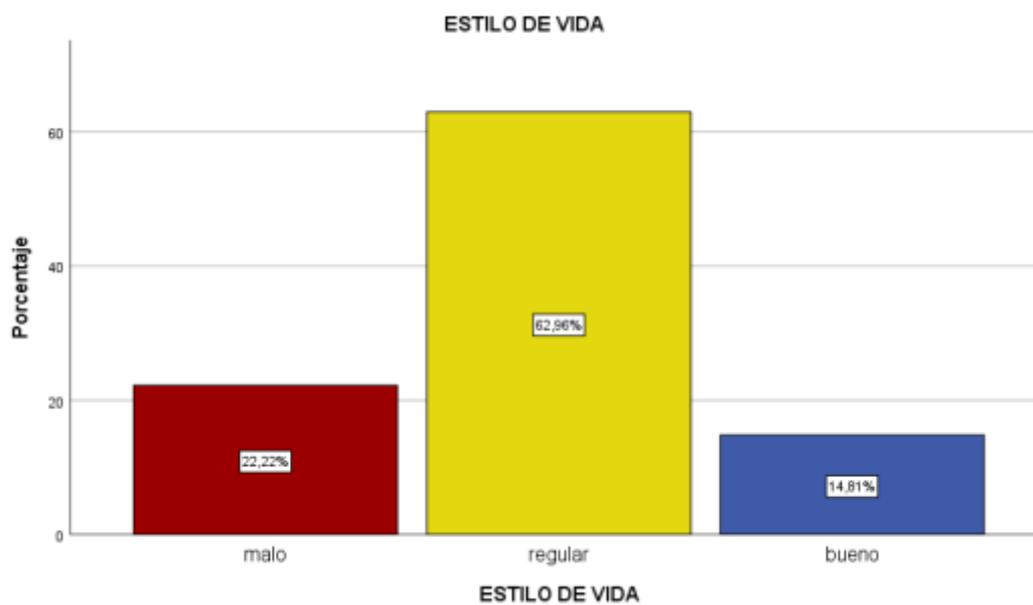


Figura 1.

Estilos de vida en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

Tabla 3.

Hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

Hipertensión arterial	N	%
Grado I	04	14.8
Grado II	17	63.0
Grado III	06	22.2
Total	27	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se evidencia a los adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja de San Juan de Miraflores, con hipertensión arterial grado II 63% (17), grado III 22.2% (06) y grado I 14.8% (04).

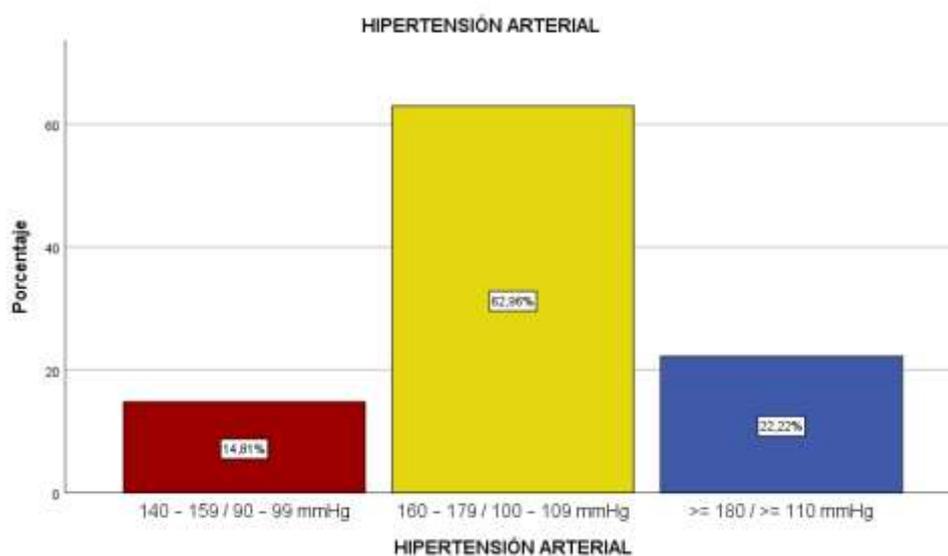


Figura 2.

Hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

Tabla 4.

Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

		Hipertensión Arterial						Total	
		Grado I		Grado II		Grado III			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Estilo de vida	Malo	00	00.0	00	00.0	06	22.2	06	22.2
	Regular	00	00.0	17	63.0	00	00.0	17	63.0
	Bueno	04	14.8	00	00.0	00	00.0	04	14.8
Total		04	14.8	17	63.0	06	22.2	27	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se evidencia que el estilo de vida en los adultos mayores, al ser malo la hipertensión arterial es de grado III en un 22.2%, al ser regular la hipertensión arterial es de grado II en un 63%, y al ser bueno la hipertensión arterial es de grado I en un 14.8%.

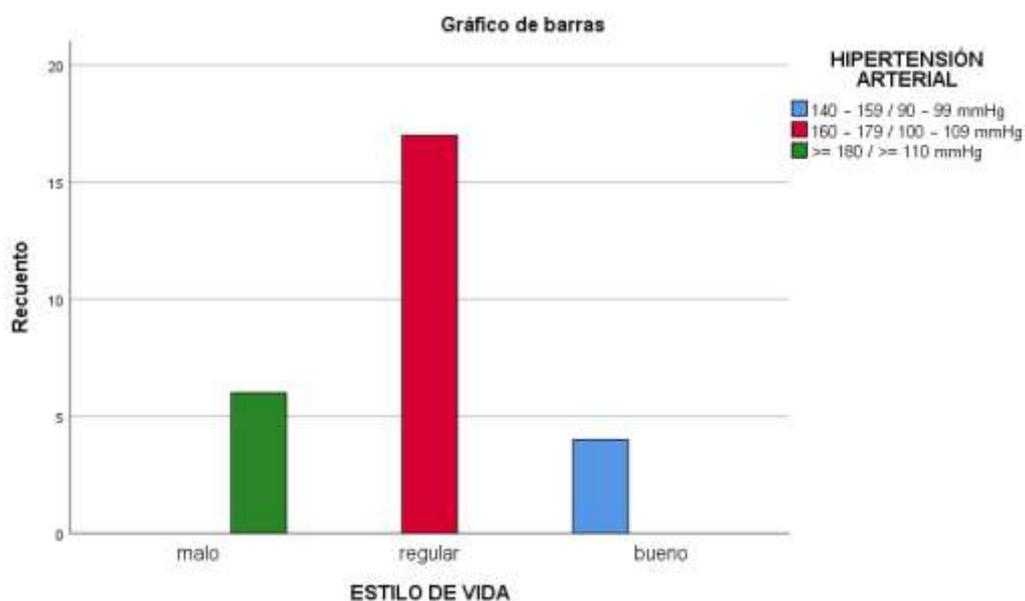


Figura 3.

Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

Tabla 5.

Estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

		Hipertensión Arterial						Total	
		Grado I		Grado II		Grado III			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Alimentación e hidratación	Malo	00	00.0	01	03.7	06	22.2	07	25.9
	Regular	02	07.4	13	48.1	00	00.0	15	55.5
	Bueno	02	07.4	03	11.2	00	00.0	05	18.6
Total		04	14.8	17	63.0	06	22.2	27	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se evidencia que el estilo de vida en la alimentación e hidratación, al ser malo la hipertensión arterial es de grado III en un 22.2%, al ser regular la hipertensión arterial es de grado II en un 48.1%, y al ser bueno la hipertensión arterial es de grado II en un 11.2%.

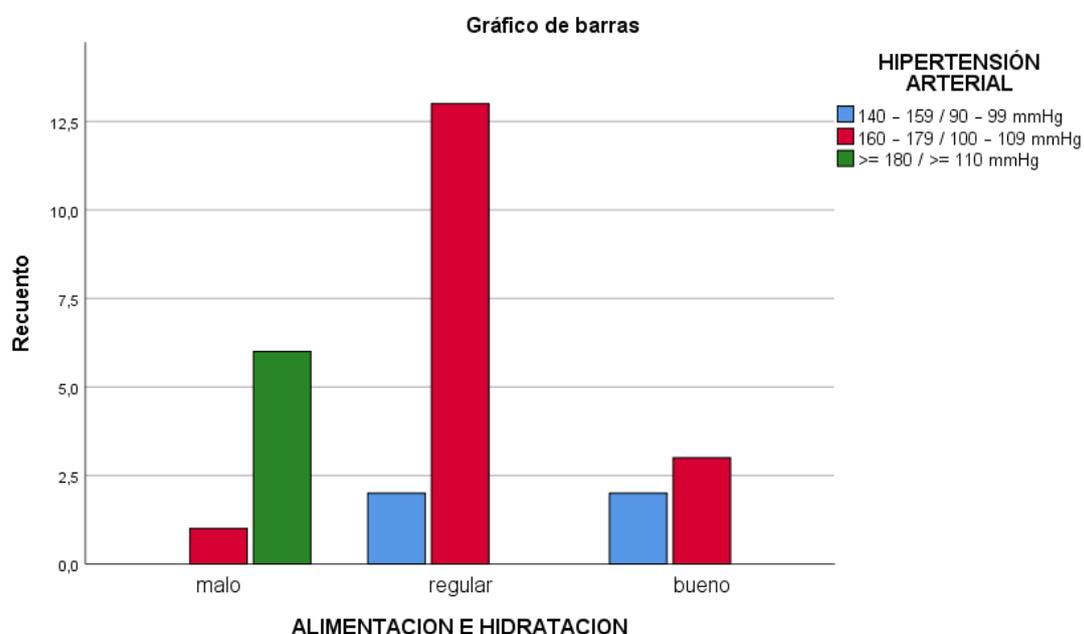


Figura 4.

Estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

Tabla 6.

Estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

		Hipertensión Arterial						Total	
		Grado I		Grado II		Grado III			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Actividad física	Malo	00	00.0	05	18.5	05	18.5	10	37.0
	Regular	00	00.0	05	18.5	01	03.7	06	22.2
	Bueno	04	14.8	07	25.9	00	00.0	11	40.8
Total		04	14.8	17	63.0	06	22.2	27	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se evidencia que el estilo de vida en la actividad física, al ser malo la hipertensión arterial es de grado III en un 18.5%, al ser regular la hipertensión arterial es de grado II en un 18.5%, y al ser bueno la hipertensión arterial es de grado II en un 25.9%.

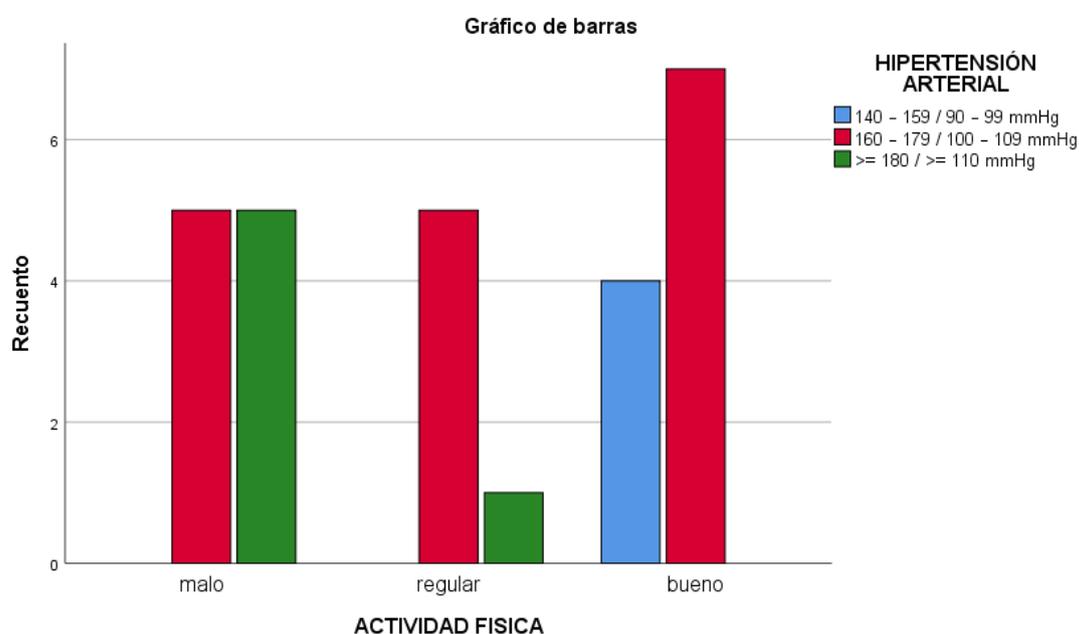


Figura 5.

Estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

Tabla 7.

Estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

		Hipertensión Arterial						Total	
		Grado I		Grado II		Grado III			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Descanso y sueño	Malo	00	00.0	02	07.4	02	07.4	04	14.8
	Regular	02	07.4	13	48.2	04	14.8	19	70.4
	Bueno	02	07.4	02	07.4	00	00.0	04	14.8
Total		04	14.8	17	63.0	06	22.2	27	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, se evidencia que el estilo de vida en el descanso y sueño, al ser malo la hipertensión arterial es de grado II en un 11.1%, al ser regular la hipertensión arterial es de grado II en un 44.5%, y al ser bueno la hipertensión arterial es de grado I en un 7.4%.

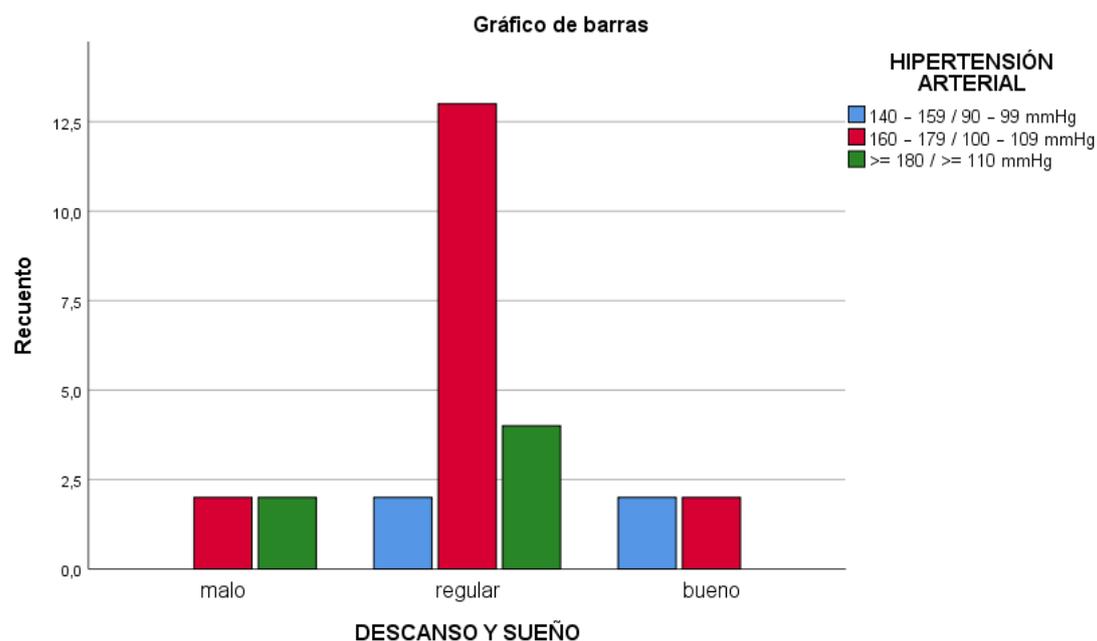


Figura 6.

Estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

Tabla 8.

Estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

		Hipertensión Arterial						Total	
		Grado I		Grado II		Grado III			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Control del estrés	Malo	00	00.0	01	03.7	03	11.1	04	14.8
	Regular	02	07.4	14	51.9	03	11.1	19	70.4
	Bueno	02	07.4	02	07.4	00	00.0	04	14.8
Total		04	14.8	17	63.0	06	22.2	27	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se evidencia que el estilo de vida en el control del estrés, al ser malo la hipertensión arterial es de grado III en un 11.1%, al ser regular la hipertensión arterial es de grado II en un 51.9%, y al ser bueno la hipertensión arterial es de grado I en un 7.4%.

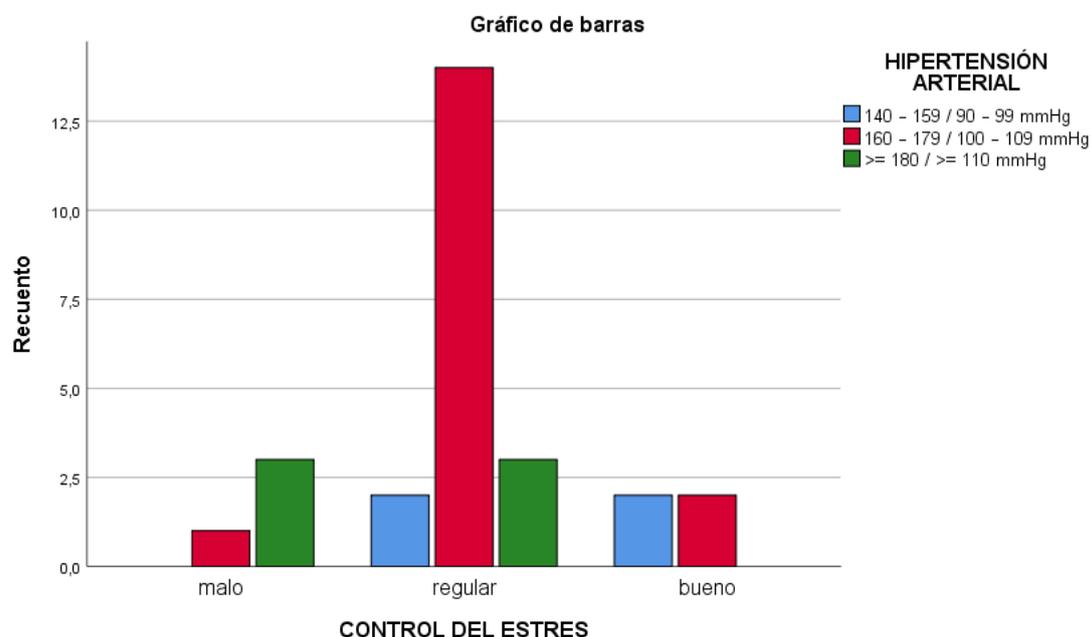


Figura 7.

Estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

Tabla 9.

Estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

		Hipertensión Arterial						Total	
		Grado I		Grado II		Grado III			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Control de hábitos nocivos	Malo	01	03.7	03	11.1	03	11.1	07	25.9
	Regular	02	07.4	08	29.6	02	07.4	12	44.4
	Bueno	01	03.7	06	22.3	01	03.7	08	29.7
Total		04	14.8	17	63.0	06	22.2	27	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, se evidencia que el estilo de vida en el control de hábitos nocivos, al ser malo la hipertensión arterial es de grado III en un 11.1%, al ser regular la hipertensión arterial es de grado II en un 29.6%, y al ser bueno la hipertensión arterial es de grado II en un 22.3%.

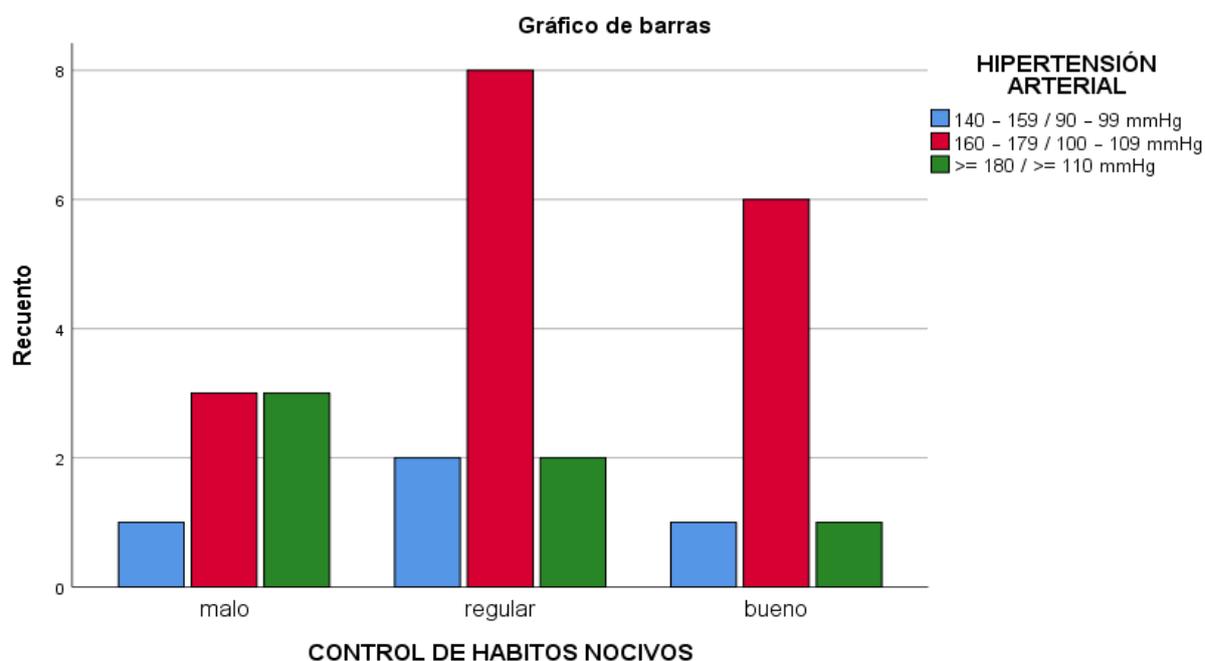


Figura 9.

Estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021

4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

- H0 No existe relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.
- H1 Existe relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman

		Hipertensión arterial	
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	,956
		Sig. (bilateral)	,000
		N	27

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.956, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Hipótesis Específica 1

- H0 No existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.
- H1 Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman

		Hipertensión arterial	
Rho de Spearman	Alimentación e hidratación	Coeficiente de correlación	,746
		Sig. (bilateral)	,000
		N	27

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.746, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, 2021.

Hipótesis Específica 2

- H0 No existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.
- H1 Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman

		Hipertensión arterial	
Rho de Spearman	Actividad física	Coefficiente de correlación	,632
		Sig. (bilateral)	,000
		N	27

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.632, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, 2021.

Hipótesis Específica 3

- H0 No existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.
- H1 Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman

		Hipertensión arterial	
Rho de Spearman	Descanso y sueño	Coefficiente de correlación	,448
		Sig. (bilateral)	,019
		N	27

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.448, con un p-valor de 0.019 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, 2021.

Hipótesis Específica 4

- H0 No existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.
- H1 Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman

		Hipertensión arterial	
Rho de Spearman	Control del estrés	Coefficiente de correlación	,565
		Sig. (bilateral)	,002
		N	27

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.448, con un p-valor de 0.002 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, 2021.

Hipótesis Específica 5

- H0 No existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.
- H1 Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.

Regla de aceptación o rechazo de la hipótesis de estudio:

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman

		Hipertensión arterial	
Rho de Spearman	Control de hábitos nocivos	Coeficiente de correlación	,576
		Sig. (bilateral)	,037
		N	27

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.576, con un p-valor de 0.037 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, 2021.

4.3. Discusión de los resultados

Los adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja de San Juan de Miraflores, presentan un estilo de vida regular en un 63%, malo en un 22.2% y bueno en un 14.8%; con una hipertensión arterial grado II en un 63%, grado III en un 22.2% y grado I un 14.8%. Respecto al estudio de García (2020), sobre el control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de los hipertensos, reportó hallazgos no coincidentes tienen un déficit de control de la presión arterial, siendo el estilo de vida inaceptable 54% y aceptable 46%.

Los adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja de San Juan de Miraflores, presentan un estilo de vida en la dimensión alimentación e hidratación es regular en un 55.5% porque se alimentan más de 3 veces al día, consume diariamente desayuno, almuerzo, lonche y cena, y toman solo 2 vasos de agua al día; es malo en un 25.9% ya que por lo general la cantidad de sal que consume en sus alimentos es bastante salado y consumen sus alimentos en la calle; y es bueno en un 18.6% porque mayormente consume sus alimentos en casa. Puican (2019), en su estudio acerca de los estilos de vida en los pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco, en la dimensión alimentación e hidratación es no saludable en un 59.2% porque consumen comidas chatarras como salchipapa, hamburguesa y pollo a la brasa, no incluyen en su dieta frutas y verduras, realizan comidas intermedias en la media mañana y media tarde; y es saludable en un 40.8% porque comen tres comidas al día, consumen alimentos bajos en sal y toman 2 litros de agua.

Los adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja de San Juan de Miraflores, presentan un estilo de vida en la dimensión actividad física es bueno en un 40.8% porque realizan ejercicios diariamente, practican las caminatas por las mañanas por un período de media hora; es malo en un 37% ya que no hacen ejercicios; y es regular en un 22.2% porque realizan ejercicios semanalmente, practican manejo de bicicletas o corren despacio, a la semana realizan ejercicio físico por un lapso de tiempo de media hora durante la tarde. Asimismo, el estudio Del Olmo (2019), sobre los estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor del Centro de Salud Carlos Protzel, en la dimensión actividad física fue regular 48.8% porque diariamente realiza actividad física que incluye el movimiento de todo su cuerpo como utilizar las escaleras en vez de utilizar ascensor u otros; seguido de bueno 29.6% ya que realizan caminatas, realiza ejercicios físicos como correr, trotar u otros; y es malo 21.6% porque no realiza actividades diarias del hogar sin dificultad.

Los adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja de San Juan de Miraflores, presentan un estilo de vida en la dimensión descanso y sueño es regular en un 70.4% porque ven televisión por más de 3 horas diarias, solo duermen 5 a 6 horas; es malo en un 14.8% ya que el sueño es de 2 a 3 horas, no acostumbran ver televisión y tampoco hacen siesta después de almorzar; y es bueno en un 14.8%

porque ven televisión por 1 a 2 horas diarias, tienen sueño nocturno de 7 a 8 horas y realizan una siesta después de almorzar de media hora. Amoah (2020), en su estudio acerca del papel del estilo de vida en el control de la presión arterial entre pacientes hipertensos en dos instalaciones de salud en Ghana, en la dimensión descanso y sueño es no saludable en un 75% porque los adultos mayores no logran consumir el sueño reparador de 8 horas diarias y no acostumbran realizar la siesta después de almorzar; y es saludable en un 25% ya que estos adultos mayores tienen un sueño de 7 a 8 horas diarias y si tienen la costumbre de realizar una siesta de media a una hora después de almorzar.

Los adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja de San Juan de Miraflores, presentan un estilo de vida en la dimensión control del estrés es regular en un 70.4% porque participan en reuniones sociales con amigos, lo hacen a veces y en el hogar cantan o bailan; es malo en un 14.8% ya que no participan en ninguna actividad social; y es bueno en un 14.8% porque participan en reuniones sociales en casa o con sus familiares, con una frecuencia de siempre y realizan pasatiempos como ejercicios de relajación antiestrés. Jauregui (2018), en su estudio acerca de los estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, en la dimensión control del estrés, es no saludable en un 54% porque no se relaciona con familiares, amigos y vecinos, y tiene facilidad para demostrar el contacto físico con las personas que le importan mucho; y es saludable en un 46% ya que participa en las actividades recreativas como los bailes, manualidades e ir de paseos, y ante situaciones difíciles recibe apoyo de sus familiares.

Los adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja de San Juan de Miraflores, presentan un estilo de vida en la dimensión control de hábitos nocivos es regular en un 44.4% porque toman bebidas como vino, consumen 1 a 3 tazas de café y fuman 1 cigarrillo al día; es bueno en un 29.7% ya que no consumen ningún tipo de bebidas alcohólicas, no consumen café y cigarrillos diariamente; y es malo en un 25.9% porque toman bebidas alcohólicas como pisco, ron o cerveza, toman 8 a más tazas de cerveza y más de 2 cigarrillos al día. Asimismo, el estudio de Montero (2019), acerca del estilo de vida y su influencia en hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años que acuden al Centro de Salud Montalvo, en la dimensión control de hábitos nocivos es no saludable en un 60% porque la mayoría de ellos fuman más de 3 cigarrillos diarios, consumen bebidas alcohólicas y toman abundante café diariamente; y es saludable 40% ya que algunos no fuman ningún cigarrillo y no consumen bebidas alcohólicas como vino, ron o cerveza y toman café una vez a la semana.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Existe relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.956, con un p-valor de 0.000.

Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.746, con un p-valor de 0.000.

Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.632, con un p-valor de 0.000.

Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.448, con un p-valor de 0.019.

Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.448, con un p-valor de 0.002.

Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.576, con un p-valor de 0.037.

5.2. Recomendaciones

El Centro de Salud Jesús Poderoso de Pamplona Baja de San Juan de Miraflores diseñe programas educativos dirigidos a los adultos mayores, familiares y público en general para aumentar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre estilos de vida y el control de la hipertensión.

El profesional de enfermería desarrolle protocolos y procedimiento dirigidos a controlar y reducir las complicaciones de la hipertensión para mejorar la calidad de vida del adulto maduro a través de una cultura de prevención que promueva estilos de vida saludables.

Participación del profesional de enfermería como parte del equipo de salud en actividades de promoción de la salud a fin de concientizar a la población cultivar un estilo de vida saludable para reducir la incertidumbre sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial.

Realización de estudios de investigación sobre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en adolescentes, jóvenes, adultos maduros y mayores.

Realización de estudios de investigación sobre los estilos de vida saludables para la prevención de la hipertensión arterial en adolescentes, jóvenes, adultos maduros y mayores.

Referencias Bibliográficas

- Alvarado M. (2019). Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. [Fecha de acceso: 23 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/u7k35mwz>
- Álvaro E. (2018). Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis San Fernando. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. [Fecha de acceso: 26 abril de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/sqtG5>
- Amoah E, Okai D, Manu A, Laar A, Akamah J, Torpey K. (2020). El papel del estilo de vida en el control de la presión arterial entre pacientes hipertensos en dos instalaciones de salud en Ghana: un estudio transversal. Acra: Hindawi International Journal of Hypertension. 2020(9379128):01-08. [Artículo]. [Fecha de acceso: 18 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2kwuy6xu>
- Apolinario P, Cano J. (2016). Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes adultos. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. [Fecha de acceso: 26 abril de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/9jEWu>
- Aranda R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. La Habana: Revista Habanera de Ciencias Médicas. 17(05):813-825. [Artículo]. [Fecha de acceso: 21 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/su48949e>
- Araya T. (2017). Características del sueño en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y demencia. Santiago: Universidad de Chile. [Tesis]. [Fecha de acceso: 23 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ue9sjzmt>
- Arenas G. (2017). Actitud de mujeres en edad fértil frente al papanicolaou. Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 04 marzo de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/kYGI2>
- Avelino Y. (2016). Estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 21 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/tfr3dv9j>
- Avila M. (2018). Entre feminismo y conservadurismo: Coaliciones de causa y políticas de género en Baja California. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ddbbxche>
- Badermann M. (2020). Eficacia y eficiencia del estilo de vida. Intervenciones en pacientes con hipertensión arterial. Múnich: Universidad de Múnich. [Tesis]. [Fecha de acceso: 18 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2kwuy6xu>

- 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ureprp6k>
- Baglietto J, Mateos A, Nava J, Rodríguez P, Rodríguez F. (2020). Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Ciudad de México: Revista Medicina Interna de México. 36(01):01-14. [Artículo]. [Fecha de acceso: 26 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3unbp9uk>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2016). De ciudades emergentes a ciudades sostenibles. Comprendiendo y proyectando las metrópolis del siglo XXI. [Internet]. [Fecha de acceso: 19 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/7fdee5ce>
- Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. (2019). Gestión de la hipertensión en pacientes mayores y frágiles. Nancy: Universidad Privada Norbert Wiener. [Tesis]. [Fecha de acceso: 28 abril de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/3tXCP>
- Bravo J. (2019). Manejo en atención primaria del paciente con hipertensión arterial atendido en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas Carazo. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. [Fecha de acceso: 02 marzo de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/Qhpil>
- Buitrago L, Cordón L, Cortés R. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. Cundinamarca: Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología – ALFEPSI. 06(17):70-81. [Artículo]. [Fecha de acceso: 23 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/42bachzp>
- Calderón H. (2017). Estilos de vida y jerarquía de necesidades humanas en la población de la ciudad de Juliaca. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ue6bvbhu>
- Cámara R, Huamán S. (2018). Nivel de automanejo del adulto mayor hipertenso según sexo, que acude a la Casa del Adulto Mayor del distrito de Magdalena del Mar. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. [Fecha de acceso: 03 marzo de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/HnyfA>
- Cárdenas A. (2017). Factores asociados a la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el Programa del Adulto Mayor Hospital Tingo María. Tingo María: Universidad de Huánuco. [Tesis]. [Fecha de acceso: 02 marzo de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/hHaqM>
- Cepeda F, Isizán L. (2017). Afrontamiento en situaciones de estrés en el adulto mayor de la Fundación NURTAC de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/7csuta3u>
- Chambi J. (2018). Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al Establecimiento de Salud Chejoña. Puno: Universidad Privada San Carlos. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/nffdtff9>

- Cisneros M. (2017). Prácticas de alimentación en adultos mayores diagnosticados con hipertensión y diabetes. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 25 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/s94uvmts>
- Coro E, Remache K. (2020). Enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 04 marzo de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/ZxnwO>
- Cruz J. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Ciudad de México: Revista Medicina Interna. 35(04):515-524. [Artículo]. [Fecha de acceso: 27 abril 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/QUQf7>
- D'Hyver C. (2017). Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. Ciudad de México: Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 61(01):33-45. [Artículo]. [Fecha de acceso: 23 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/22bv667x>
- Del Olmo A. (2019). Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis]. [Fecha de acceso: 18 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/nu62hfny>
- Echabautis A, Gómez Y, Zorrilla A. (2019). Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad María Auxiliadora. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/xxbpbkbtx>
- Encalada L, Álvarez K, Barbecho P, Wong S. (2018). Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. Cuenca: Revista Latinoamericana de Hipertensión. 13(03):183-187. [Artículo]. [Fecha de acceso: 25 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/wsuejdr3>
- Fernández E, Figueroa D. (2018). Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. La Habana: Revista Habanera de Ciencias Médicas. 17(02):225-235. [Artículo]. [Fecha de acceso: 25 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ef56sckk>
- García R, Fonseca L, Dueñas F, Andaluz L. (2020). El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas. Portoviejo: Revista Sinapsis. 03(18):01-10. [Artículo]. [Fecha de acceso: 17 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/9prhzvxw>
- Gonzales L. (2017). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en la estrategia sanitaria de daños no transmisible del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis. Huánuco: Universidad de Huánuco. [Tesis]. [Fecha de acceso: 29 abril de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/LmxBW>

- Gonzalo L. (2018). Estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud del C.S. Santa Clara, Ate. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. [Tesis]. [Fecha de acceso: 17 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/38dkh3yd>
- Gutiérrez L, Álvarez C, Malqui E. (2019). Conductas promotoras de salud en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. [Fecha de acceso: 05 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/p85mfbxs>
- Huancahuaman J. (2019). Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes del Programa Integral de Hipertensión Arterial Centro de Salud Echarati, la Convención. Cusco: Universidad Andina del Cusco. [Tesis]. [Fecha de acceso: 29 abril de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/hoNDY>
- Huaranca T, Yaranga R. (2016). Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al Hospital II EsSalud. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. [Tesis]. [Fecha de acceso: 01 marzo de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/ZCSzd>
- Huilca A, Escobedo O (2018). Los estilos de vida en el distrito de puquina - provincia de Sánchez Cerro – Región Moquegua. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2tt699wd>
- Individuos que no dejan pasar la oportunidad de medrar en cualquier ámbito de la vida. [Internet]. [Fecha de acceso: 19 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/6t7faptk>
- Jauregui M. (2018). Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/msxt53bm>
- Jiménez M, Jaramillo C. (2018). Disciplina positiva y la modulación del comportamiento de estudiantes de educación general básica en el Ecuador. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4sbbk2rm>
- Jirón J, Palomares G. (2018). Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/39e3dny7>
- Julcamoro B. (2019). Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. [Tesis]. [Fecha de acceso: 05 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3dryy2wj>

- Kalla A, Figueredo V. (2017). Alcohol y enfermedad cardiovascular en la población geriátrica. Estados Unidos: Journal Clinical Cardiology. 2017(40):444-449. [Artículo]. [Fecha de acceso: 25 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yzyz4u64>
- Krause A, Román F, Esparza Y, Novoa M, Salinas P, Toledo F. (2016). Caracterización de la conducta adaptativa en escolares con y sin discapacidad intelectual de la región de la Araucanía. Temuco: Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología. 12(01):27-36. [Artículo]. [Fecha de acceso: 20 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5834h5sc>
- Luo D, Cheng Y, Zhang H, Ba M, Chen P, Li H, Chen K, Sha W, Zhang C, Chen H. (2020). Asociación entre la presión arterial alta y los eventos cardiovasculares a largo plazo en adultos jóvenes: revisión sistemática y metanálisis. Guangzhou: Journal The BMJ. 370(m3222):01-16. [Artículo]. [Fecha de acceso: 26 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3yrwew4j>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). Hipertensión arterial puede causar daños al cerebro, corazón, riñón y arterias si no es tratada adecuadamente. Lima: MINSA. [Internet]. [Fecha de acceso: 16 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4xmy3yek>
- Montero Y. (2019). Estilo de vida y su influencia en hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años que acuden al Centro de Salud Montalvo, Montalvo, Los Ríos. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 18 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5fcvc779>
- Moreno G, Olaya Y. (2020). Programa de actividad física para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en Pacho, Cundinamarca. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. [Tesis]. [Fecha de acceso: 21 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ftzmhuhh>
- Núñez M, Torres Y. (2019). Factores del abandono familiar del adulto mayor en la Sociedad de Beneficencia Huancavelica. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. [Tesis]. [Fecha de acceso: 03 marzo de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/olnrY>
- Núñez N. (2019). Conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable del adulto mayor, Reque. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 23 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/cvx5mjic>
- Obando E. (2016). Factores sociales que se relacionan con el abandono del adulto mayor del grupo Años Maravillosos del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Cerro Colorado-. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. [Fecha de acceso: 02 marzo de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/Q4dlH>

- Oberst U, (2016). La crianza desde la psicología individual de Alfred Adler. Madrid: Revista AFIN. 81(01):01-13. [Artículo]. [Fecha de acceso: 19 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ydnud2px>
- Olazábal D. (2019). Efectividad de los estándares mínimos de atención de calidad en el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en 2 centros del primer nivel. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. [Fecha de acceso: 26 abril de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/Sel2J>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Hipertensión datos y cifras. Ginebra: OMS. [Internet]. [Fecha de acceso: 16 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/439jcefz>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Hipertensión arterial datos claves. Washington: OPS. [Internet]. [Fecha de acceso: 16 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4a2pxjus>
- Peñaherrera L. (2020). Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del Cantón Ambato. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. [Tesis]. [Fecha de acceso: 26 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/kunfby8s>
- Pineda A, Quezada N, Quintanilla C. (2018). Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 69 años que consulta en UCSF-I de Santiago Texacuangos. San Salvador: Universidad de El Salvador. [Tesis]. [Fecha de acceso: 29 abril de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/Ky40f>
- Pinto P. (2016). Efecto de una intervención educativa en el conocimiento, sobre autocuidado para prevenir la hipertensión arterial, en padres de familia de institución educativa. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. [Fecha de acceso: 03 marzo de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/2GtuZ>
- Puente J. (2017). Nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. Huánuco: Universidad de Huánuco. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/esmp8ju8>
- Puican M. (2019). Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. [Fecha de acceso: 18 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/fy9tbc3z>
- Ramírez O. (2018). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín – Ancash. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis]. [Fecha de acceso: 27 abril de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/E0rkP>
- Ramírez S, Borja G. (2017). Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ba6w3ktr>

- Ross A, Bevans M, Brooks A, Gibbons S, Wallen G. (2017). Enfermeras y comportamientos de promoción de la salud: El conocimiento puede no traducirse en autocuidado. Bethesda: Journal AORN. 105(3): 267–275. [Artículo]. [Fecha de acceso: 17 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yehhtf56>
- Rueda J. (2018). Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por Consultorio Externo del Hospital Santa Rosa. Piura: Universidad Nacional de Piura. [Tesis]. [Fecha de acceso: 29 abril de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/64QHj>
- Salazar P, Rotta A, Otiniano F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. Lima: Revista Médica Herediana. 2016(27):60-66. [Artículo]. [Fecha de acceso: 25 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/u8a6b5y2>
- Saldaña K. (2019). Factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el consultorio de medicina, Centro de Salud la Tulpuna. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. [Fecha de acceso: 01 marzo de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/euif2>
- Solís J. (2019). Control inadecuado de hipertensión arterial y factores asociados en mayores de 40 años. Parroquia San Sebastián. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. [Fecha de acceso: 30 abril de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/eJU3G>
- Taticuán Y. (2019). Estrategias educativas del autocuidado en hipertensión arterial, personas privadas de la libertad, centro de rehabilitación. Tulcán: Universidad Regional Autónoma de los Andes. [Tesis]. [Fecha de acceso: 28 abril de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/O19Ep>
- Torres G. (2018). Estilos de vida y prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/t9b89uxz>
- Torres O. (2019). Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Morro Solar. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. [Fecha de acceso: 27 abril de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/YiMNp>
- Torruella L. (2016). Efecto de un programa de meditación trascendental sobre el estrés, la flexibilidad psicológica y la variabilidad de la frecuencia cardíaca. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona. [Tesis]. [Fecha de acceso: 24 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/7e9f8uwt>
- Treciokiene I, Postma M, Nguyen T, Fens T, Petkevicius J, Kubilius R, Gulbinovic J, Taxis K. (2021). Intervenciones en la modificación del estilo de vida para la hipertensión arterial en pacientes: una revisión sistemática. Vilna: BMC Family Practice. 22(63):01-15. [Artículo]. [Fecha de acceso: 17 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/bw7ce3s7>

- Urbizagástegui E. (2017). Influencia del estilo de vida y los hábitos de consumo en la compra de productos naturales en hombres y mujeres de Lima. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y5y9weps>
- Valdivia E. (2017). Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida Modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. [Fecha de acceso: 03 marzo de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/otlsD>
- Vargas M. (2019). Actitud de enfermería y la percepción del cuidado en los pacientes con crisis hipertensiva Hospital Belén. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 03 marzo de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/wesu6>
- Veldebenito M. (2017). Actividad física y calidad de vida en adultos mayores de tomé. Concepción: Universidad Católica de La Santísima Concepción. [Tesis]. [Fecha de acceso: 21 abril de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/jaaex68s>
- Ventura A, Zevallos A. (2018). Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque. Chiclayo: Revista ACC CIETNA. Para el cuidado de la salud. 06(01):60-69. [Artículo]. [Fecha de acceso: 23 abril 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/r7sp9v6u>
- Virumbrales M, Labault N. (2017). Factores de motivación de los adultos mayores que promueven la participación en un programa de actividad física. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya. [Tesis]. [Fecha de acceso: 02 marzo de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/GDQO1>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Estilo de vida y la Hipertensión arterial en adultos mayores del AA. HH. de Pamplona baja, San Juan de Miraflores

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.</p>	<p>Variable Independiente (V1)</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Alimentación e higiene</p> <p>Actividad física</p> <p>Descanso y sueño</p> <p>Control del estrés</p> <p>Control de hábitos nocivos</p>	<p>Tipo y nivel</p> <p>Cuantitativo y no experimental</p> <p>Método y diseño</p> <p>Descriptivo, de corte transversal y correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión alimentación e hidratación y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.</p>	<p>Variable Dependiente (V2)</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Hipertensión grado I</p> <p>Hipertensión grado II</p> <p>Hipertensión grado III</p>	<p>Población</p> <p>90 adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores</p> <p>Muestra</p> <p>27 adultos mayores</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.</p>		<p>Técnicas</p> <p>Encuestas</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión descanso y sueño y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.</p>		<p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1</p> <p>Cuestionario de estilo de vida</p> <p>Instrumento 2</p> <p>Medición de la hipertensión arterial</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión control del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre los estilos de vida en la dimensión control de hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021.</p>		

Anexo 2: Instrumento

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN:

Estimado paciente, es grato dirigirme a usted e informarle que estoy realizando un estudio titulado: "Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021."; por lo tanto, su participación es muy importante y el cuestionario es estrictamente confidencial, de carácter anónimo que será para uso del investigador, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

INSTRUCCIONES:

Marca con un aspa (X), que considere correcta, solo tiene opción de marcar una sola respuesta, considere la actividad que realiza con la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Divorciado(a)
- d) Viudo(a)

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Profesional
- c) Jubilado(a)
- d) Independiente

Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial (HTA):

- a) Desconoce
- b) Padre
- c) Madre
- d) Abuelos
- e) No los tiene

DATOS ESPECÍFICOS**ESTILO DE VIDA****Alimentación e hidratación**

1. ¿Cuántas veces come al día?
 - a) 1 vez al día
 - b) 2 veces al día
 - c) Más de 3 veces al día
 - d) 3 veces al día

2. ¿Qué alimentos consume diariamente?
 - a) Desayuno, almuerzo, lonche y cena
 - b) Desayuno, almuerzo y cena
 - c) Desayuno, almuerzo y lonche
 - d) Desayuno, almuerzo y leche

3. Por lo general la cantidad de sal que consume en sus alimentos es:
 - a) Bastante sal
 - b) Regular sal
 - c) Poca sal
 - d) Sin sal

4. ¿Cuántos vasos de líquido toma al día de agua?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) Más de 3

5. ¿Mayormente donde consume sus alimentos?
 - a) Otros
 - b) Calle
 - c) Trabajo
 - d) Casa

Actividad física

6. ¿Con que frecuencia realiza usted sus ejercicios?
 - a) No hace ejercicio
 - b) Mensualmente
 - c) Semanalmente
 - d) Diariamente

7. ¿Qué ejercicios realiza a menudo?
 - a) Ninguno
 - b) Correr
 - c) Bicicleta
 - d) Natación
 - e) Caminata

8. ¿A la semana cuantas horas realiza ejercicio fisico?
- a) No hace ejercicio
 - b) 2 horas
 - c) 1 horas
 - d) 1/2 hora
9. ¿En qué horarios realiza sus ejercicios?
- a) No hace ejercicio
 - b) En la noche
 - c) En la tarde
 - d) En la mañana

Descanso y sueño

10. ¿Cuántas horas al día considera usted que permanece frente al televisor?
- a) No veo TV
 - b) 3 horas
 - c) 2 horas
 - d) 1 hora
11. ¿Cuántas horas de sueño nocturno tiene usted?
- a) 2 a 3 horas
 - b) 3 a 4 horas
 - c) 5 a 6 horas
 - d) 7 a 8 horas
12. ¿Cuántas horas de siesta hace después de almorzar?
- a) No hace siesta
 - b) 1 horas
 - c) 2 horas
 - d) 1/2 hora

Control del estrés

13. ¿Participa usted en actividades sociales?
- a) Reuniones familiares
 - b) Reuniones parroquiales
 - c) Reunión con amigos
 - d) Reuniones en casa
14. ¿Con qué frecuencia lo hace?
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Casi siempre
 - d) Siempre
15. ¿Qué pasatiempos realiza en el hogar?
- a) Ninguno
 - b) Bailar
 - c) Cantar
 - d) Ejercicios de relajación

Control de hábitos nocivos

16. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas?
- Pisco
 - Ron
 - Cerveza
 - Vino
 - No consume
17. ¿Cuántas tazas de café consume al día?
- 8 a más tazas
 - 4 a 7 tazas
 - 1 a 3 tazas
 - No consume
18. ¿Cuántos cigarros fuma usted al día?
- Más de 2 cigarrillos
 - 2 cigarrillos
 - 1 cigarrillo
 - No consume

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Hipertensión Grado I	Hipertensión Grado II	Hipertensión Grado III
140 – 159 / 90 – 99 mmHg	160 – 179 / 100 – 109 mmHg	$\geq 180 / \geq 110$ mmHg

Anexo 3. Data consolidado de resultados

Matriz de datos generales

N°	Edad	Sexo	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial (HTA)
01	1	1	1	1	4	1
02	2	1	2	2	4	1
03	2	2	2	2	1	2
04	2	1	2	2	4	3
05	3	1	2	2	4	4
06	3	2	2	3	1	1
07	1	1	1	4	4	5
08	1	1	4	4	2	5
09	1	2	1	3	1	5
10	1	2	2	2	1	5
11	2	1	2	2	4	4
12	2	1	1	2	4	1
13	1	1	1	1	4	1
14	1	1	1	2	3	1
15	1	1	1	2	3	1
16	2	2	1	1	1	1
17	2	2	2	2	1	1
18	1	2	2	2	1	2
19	1	1	2	2	3	5
20	1	1	2	2	3	5
21	1	2	3	2	3	1
22	2	2	2	2	3	1
23	2	1	2	1	3	1
24	1	1	2	2	3	2
25	1	1	2	2	3	3
26	1	2	1	3	4	3
27	3	2	4	2	4	2

Matriz de datos específicos de la variable estilo de vida

Nº	Alimentación e hidratación					D1	Actividad física				D2	Descanso y sueño			D3	Control del estrés			D4	Control de hábitos nocivos			D5	DX
	01	02	03	04	05		06	07	08	09		10	11	12		13	14	15		19	20	21		
01	1	1	1	2	2	7	1	1	1	1	4	2	1	1	4	1	1	2	4	1	1	1	3	25
02	2	1	2	2	2	9	1	1	1	1	4	2	2	1	5	1	2	2	5	2	2	2	6	36
03	3	2	2	3	3	13	1	2	2	2	7	2	2	3	7	3	2	2	7	3	2	2	7	48
04	4	3	3	4	3	17	2	4	4	4	14	3	2	4	9	3	2	3	8	4	1	3	8	62
05	4	4	3	3	3	17	1	4	4	4	13	4	3	4	11	4	2	3	9	5	2	3	10	67
06	4	4	1	2	2	13	1	4	4	4	13	2	3	1	6	1	2	2	5	5	2	3	10	53
07	3	4	2	1	4	14	1	4	4	4	13	1	3	1	5	1	2	4	7	5	3	4	12	54
08	3	3	2	2	4	14	1	4	4	4	13	1	4	1	6	1	2	4	7	5	3	4	12	55
09	4	3	2	2	4	15	1	4	4	4	13	1	4	1	6	1	2	4	7	5	3	4	12	60
10	4	4	3	3	4	18	1	1	1	1	4	2	4	1	7	1	2	4	7	5	4	4	13	55
11	2	4	3	3	3	15	2	1	1	1	5	3	4	1	8	1	2	1	4	5	4	4	13	51
12	2	4	2	2	3	13	2	1	1	1	5	3	4	1	8	3	1	1	5	5	4	4	13	50
13	2	3	2	2	2	11	1	1	1	1	4	3	1	1	5	3	1	1	5	5	4	4	13	46
14	2	2	1	2	2	9	1	1	1	1	4	3	1	2	6	3	1	1	5	5	4	3	12	43
15	2	2	2	2	2	10	1	1	1	1	4	3	2	2	7	2	1	1	4	4	4	3	11	42
16	2	2	2	1	2	9	1	1	1	1	4	3	2	2	7	2	1	2	5	4	3	3	10	42
17	2	2	1	1	4	10	2	1	1	1	5	3	2	3	8	1	1	2	4	1	3	3	7	40
18	4	3	2	1	4	14	3	4	4	4	15	2	1	3	6	1	2	2	5	2	2	2	6	53
19	4	3	2	1	4	14	4	4	4	4	16	2	1	3	6	1	2	2	5	3	2	2	7	54
20	4	3	1	2	4	14	4	4	4	4	16	2	1	3	6	4	2	1	7	3	2	2	7	57
21	4	3	2	2	4	15	3	1	1	1	6	2	1	3	6	4	2	1	7	3	3	2	8	45
22	4	4	2	3	4	17	3	3	3	3	12	3	2	2	7	4	2	1	7	4	3	1	8	54
23	3	4	2	3	4	16	2	2	2	2	8	3	2	2	7	4	2	1	7	4	3	1	8	52
24	2	3	1	3	4	13	2	4	4	4	14	3	2	1	6	1	3	1	5	4	2	4	10	55
25	2	2	1	4	4	13	1	1	1	1	4	3	3	1	7	1	4	4	9	4	2	4	10	50
26	2	1	3	4	4	14	1	1	1	1	4	3	3	3	9	1	3	4	8	4	2	4	10	51
27	4	1	4	4	2	15	1	1	1	1	4	4	4	4	12	1	4	2	7	3	1	4	8	54

Matriz de datos específicos de la variable hipertensión arterial (HTA)

Hipertensión Grado I	Hipertensión Grado II	Hipertensión Grado III
140 – 159 / 90 – 99 mmHg	160 – 179 / 100 – 109 mmHg	≥ 180 / ≥ 110 mmHg

N°	Hipertensión Arterial (HTA)
01	3
02	3
03	2
04	1
05	1
06	2
07	2
08	2
09	1
10	2
11	2
12	2
13	2
14	3
15	3
16	3
17	3
18	2
19	2
20	1
21	2
22	2
23	2
24	2
25	2
26	2
27	2

Anexo 4. Cronograma del proceso de investigación

N°	Meses	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
	Actividades					
1	Formulacion del estudio					
2	Esquema del proyecto de investigacion					
3	Formulacion de la reaidad problemática					
4	Objetivos de la investigacion					
5	Elaboracion del marco teórico					
6	Autorizacin del instrumento					
7	Primera presentacion del avance de la investigacion					
8	Autorizacion para la aplicación del instrumento					
9	Reclutamiento de la informacion					
10	Procesamient de la informacion					
11	Discusion de datos estadisticos					
12	Revision y correccion de tesis					
13	Entrega final de tesis					
14	Sustentacion de tesis					

Anexo 5. Testimonios fotográficos



Figura 1: Las investigadoras pidiendo información de los participantes del estudio



Figura 2: Investigadora llegando al domicilio del participante



Figura 3: Investigadora realizando la encuesta



Figura 4: Las investigadoras continuando con la recolección de datos



Figura 4: Investigadora y participante realizando el trabajo de campo



Figura 5: Investigadora culminando con la encuesta a un participante

Anexo 6. Juicio de expertos

Lima ,21 de mayo del 2021

Mg. Roció Verónica Mamani Mamani

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de Recolección de datos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título profesional de Licenciada en Enfermería por lo cual solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

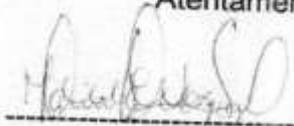
El título de nuestro proyecto de investigación es: "Estilo de vida y la Hipertensión Arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona baja, San Juan de Miraflores", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Maria E. Vasquez Osquiano



Teresa V. Piscoya Paredes

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1** Apellidos y nombres del experto: Mamani Mamani Rocío Verónica
I.2 Grado académico: Maestra en docencia universitaria
I.3 Cargo e institución donde labora: Universidad Tecnológica del Perú.
I.4 Título de la Investigación: “Estilo de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA. HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores”.
I.5 Autor del instrumento: Teresa Valentina Piscoya Paredes y María Eugenia Vásquez Osquiano
I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

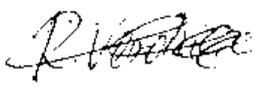
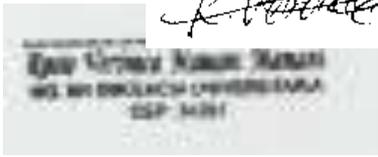
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				70 %	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				70 %	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				75 %	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				75 %	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			60 %		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				70 %	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.			60 %		
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,				70 %	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				75 %	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				70 %	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lima, 21 de Mayo del 2021

Lima, 22 de mayo de 2021

Mg. Victoria Sallo Accostupa

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

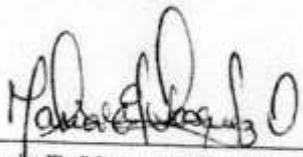
El título de nuestro proyecto de investigación es: "Estilo de vida y la Hipertensión arterial en adultos mayores del AA. HH. de Pamplona baja, San Juan de Miraflores, 2021", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

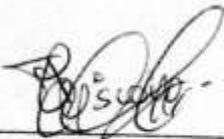
El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



María E. Vasquez Osquiano

Teresa V. Piscoya Paredes

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- L1 Apellidos y nombres del experto: Sallo Acostupa Victoria
 L2 Grado académico: Magister
 L3 Cargo e institución donde labora: Docente universitaria
 L4 Título de la Investigación: "Estilo de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA. HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores".
 L5 Autor del instrumento: Teresa V. Piscoya Paredes y María E. Vásquez Osquiano
 L6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61- 80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.			✓		
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lima, 22 de Mayo del 2021.


 Lic. Victoria Sallo A.
 ENFERMERA
 C.P. 17257

Firma y sello

Lima, 26 de mayo de 2021

Mg. Rubiños Medina Miluska

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

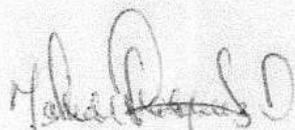
El título de nuestro proyecto de investigación es: “Estilo de vida y la Hipertensión arterial en adultos mayores del AA. HH. de Pamplona baja, San Juan de Miraflores, 2021”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

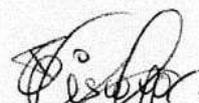
- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Maria E. Vasquez Osquiano



Teresa V. Piscoya Paredes

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: RUBINOS MEDINA MILUSKA
 I.2 Grado académico: ENFERMERA EMERGENCISTA
 I.3 Cargo e institución donde labora: ENFERMERA
 I.4 Título de la Investigación: "
 I.5 Autor del instrumento:
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				/	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				/	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					/
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					/
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.					/
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				/	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					/
SUB TOTAL						/
TOTAL					/	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA

: BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

: APLICA

Lugar y fecha: Lima Mayo 2021

Miluska Rubinos Medina
 Miluska Rubinos Medina
 Lic. Enfermería
 C.E.P. 64354

Apellidos y Nombres