



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**TESIS**

Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes  
adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán

Lima 2023

**Para optar el título profesional de**

Licenciado en Enfermería

**Presentado por:**

**Autor:** Surichaqui Gómez, Yoch Giosthon


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-41990475>

**Asesor:** Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**Lima – Perú**

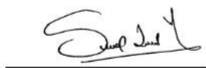
**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, ... **SURICHAQUI GOMEZ YOCH GIOSTHON** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN LIMA 2023** . Asesorado por el docente: ..... Mg. Jaime Alberto Mori Castro.....DNI ... 07537045 .....ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>..... tiene un índice de similitud de ...20 ( veinte ) % con código \_\_\_\_ oid:14912:293798707\_\_\_\_verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
**SURICHAQUI GOMEZ YOCH GIOSTHON** Nombres y apellidos del  
 DNI: ...46852191

.....  
 Firma de autor 2  
 Egresado  
 DNI:.



.....  
 Firma  
 Mg. Jaime Alberto Mori Cast  
 DNI: .....07537045

Lima, ...08 de.....diciembre..... de.....2023.....

**DEDICATORIA:**

El presente trabajo va dedicado a Dios por guiarme en toda mi vida y a toda mi familia que con su apoyo incondicional que hicieron realidad para lograr ser un gran profesional.

**AGRADECIMIENTO:**

A todos los docentes de la Universidad Norbert Wiener que me acompañaron y brindaron conocimientos en mi formación académica.

**ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO**

**JURADO**

**Presidente: Mg.**

**Secretario: Mg.**

**Vocal: Mg.**

## ÍNDICE

### CAPITULO I. EL PROBLEMA

	11	
1.1. Planteamiento del problema	11	
1.2. Formulación del problema	13	
1.2.1. Problema general	13	
1.2.2. Problemas específicos		13
1.3. Objetivos de la investigación	14	
1.3.1. Objetivo general	14	
1.3.2. Objetivos específicos	14	
1.4. Justificación de la investigación	15	
1.4.1. Teórica	15	
1.4.2. Metodológica	15	
1.4.3. Práctica	15	

### CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

	17	
2.1. Antecedentes	17	
2.2. Base Teórica	20	
2.3. Formulación de hipótesis	26	
2.3.1. Hipótesis general	26	

2.3.2. Hipótesis específica

26

CAPITULO III METODOLOGÍA

28

3.1. Método de la investigación

28

3.2. Enfoque de la investigación

28

3.3. Tipo de investigación

28

3.4. Diseño de la investigación

28

3.5. Población, muestra y muestreo

29

3.6. Variables y operacionalización

31

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

33

3.7.1. Técnica

33

3.7.2. Descripción de instrumentos

33

3.7.3. Validación

34

3.7.4. Confiabilidad

35

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

35

3.9. Aspectos éticos

36

CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

37

4.1. Resultados

37



4.2. Análisis descriptivo de resultados

37

4.3. Prueba de hipótesis

47

4.4. Discusión de resultados

52

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

54

5.1. Conclusiones

54

5.2. Recomendaciones

55

## REFERENCIAS

56

Anexos

64

Matriz de consistencia

65

## **Resumen**

Objetivo. Analizar la relación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023. Metodología: Se desarrolló enfoque de estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional, de corte transversal; La población fue constituida por 84 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Huaycán de Lima en 2023. conformaron la muestra. Resultados. La edad de los adultos mayores tiene de 71 a más años en 46%; en sexo hay Masculino en 56% y Femenino en 44%; en grado de instrucción hay Primaria completa en 21.4%. En la dimensión alimentación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, hay desnutrición moderada con alimentación no saludable en 25%. En la dimensión manejo del estrés del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, hay desnutrición moderada con alimentación saludable en 27.4%. En la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, hay desnutrición moderada con alimentación saludable en 36.9%. En la dimensión autorrealización del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, hay desnutrición moderada con alimentación no saludable en 27.4%. En la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, hay desnutrición moderada con alimentación saludable en 29.8%. En el estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con

hipertensión arterial, hay desnutrición moderada con alimentación saludable y no saludable en 23.8%.

Palabras claves: Estilo de vida, estado nutricional, adultos mayores.

### **Abstract**

To analyze the relationship between lifestyle and nutritional status in elderly patients with arterial hypertension at the Hospital de Huaycán Lima 2023. Methodology: A quantitative, applied, non-experimental, correlational, cross-sectional study approach was developed; The population consisted of 84 elderly patients with arterial hypertension at the Huaycán Hospital in Lima in 2023. They formed the sample. Results. The age of the older adults is 71 years or older in 46%; in sex there is Male in 56% and Female in 44%; In the degree of instruction there is complete Primary in 21.4%. In the eating dimension of the lifestyle with the nutritional status in older adult patients with arterial hypertension, there is moderate malnutrition with unhealthy eating in 25%. In the stress management dimension of lifestyle with nutritional status in older adult patients with arterial hypertension, there is moderate malnutrition with healthy eating in 27.4%. In the interpersonal support dimension of lifestyle with nutritional status in older adult patients with arterial hypertension, there is moderate malnutrition with healthy eating in 36.9%. In the self-realization dimension of the lifestyle with the nutritional status in older adult patients with arterial hypertension, there is moderate malnutrition with unhealthy eating in 27.4%. In the health responsibility dimension of lifestyle with nutritional status in older adult patients with arterial hypertension, there is moderate malnutrition with healthy eating in 29.8%. In the lifestyle with the nutritional status in older adult patients with arterial hypertension, there is moderate malnutrition with healthy and unhealthy eating in 23.8%.

Keywords: Lifestyle, nutritional status, older adults.

## **CAPITULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), las personas de 60 y 74 años son adultos mayores; de 75 y 90 años ancianos, y más de 90 se llaman viejos o longevos y los de 60 años son adultos mayores. Así, el envejecimiento se relaciona con lo socioeconómico de la tercera edad debido a las mejoras en las condiciones de vida y atención de la salud. Se consideran vulnerables por la inseguridad social y económica y con riesgo de desnutrición (1).

El aumento en número de personas mayores es global. Hay 700 millones de adultos mayores de 60 años, ello se duplicará en 2025. América del Sur ha aumentado su población adulta mayor, Bolivia alcanza 67 años, en Perú, la esperanza de vida al nacer aumento 75 años, con más mujeres que hombres. La población adulta mayor en el Perú es 9,7% en el área metropolitana. Los adultos mayores en el Perú es 11,3% de la población, los resultados dicen que áreas metropolitanas tienen una mayor esperanza de vida y más personas mayores (2).

Los puntos importantes es el envejecimiento paulatino de adultos mayores, por lo que deben tener buena calidad de vida para prevenir limitaciones funcionales, desnutrición, enfermedad crónica o enfermedad no transmisibles, se cree que la causa es inducida por el estilo de vida, ya que son promotores de la salud que buscan el bienestar humano y se asocian a factores de riesgo que provocan la presencia de enfermedades en este grupo etario (3).

En esta etapa el individuo elige modo de existencia; ello afectará el bienestar del organismo, cuanto más sanos, mejor es su calidad de vida; mejor equipado para afrontar las fases de la vida; edad. El modo de vida está formado por conjunto de creencias e interpretaciones socialmente determinadas de las condiciones nacionales. Estas pautas fueron desarrolladas por un grupo y se utilizan como mecanismo en resolver problemas de vida (4).

La forma de vida de la persona es reacción habitual y patrón de comportamiento formado en el proceso de socialización. Un estilo de vida en su conjunto no puede separarse del entorno social, económico, político y cultural al que pertenece, sino que debe estar relacionado con el entorno social en el que se sitúa. Según el objetivo del proceso de desarrollo, respeto social a través de mejores condiciones de vida y bienestar se determina por factores de riesgo y factores de protección del bienestar, deben considerarse como proceso dinámico que no están en acciones o comportamientos individuales, pero en acciones de carácter social (5).

Deben elegir mejor comportamiento saludables que son determinantes importantes de la salud física y mental, así como del estado de salud pública y están relacionados con el bienestar. Se estima que un tercio de las enfermedades del mundo se pueden prevenir a través de cambios de comportamiento y estilo de vida, ya que afectan el estado nutricional del individuo, que es resultado de relación dieta-nutrición. Ingesta y requerimientos de nutrientes. Un desequilibrio de ingesta de energía y de nutrientes lleva al deterioro del estado nutricional por exceso o deficiencia, lo que afecta el estado de salud del individuo (6).

El objetivo es evaluar el estado nutricional del adulto mayor, diagnosticar y analizar casos de desnutrición, sobrepeso u obesidad, que es la causa de problemas de salud pública. Proponer estrategias que contribuyan a mejorar la salud y evitar complicaciones de riesgo vital en los adultos mayores mejorando su calidad de vida a través de estrategias mejoradas para el beneficio general del adulto mayor a nivel físico y psicológico (7).

El estado nutricional se considera el resultado de equilibrar ingesta calórica de nutrientes y proteínas para satisfacer necesidades fisiológicas, desviaciones de este estado se consideran desnutrición, sobrepeso y obesidad, asociada a mayor de morbilidad y mortalidad por nivel más altos de tasas de infección, caídas y fracturas frecuentes, hospitalización larga y calidad de vida baja en enfermedades agudas, crónicas o no transmisibles y enfermedad general (8).

El estado nutricional es decisión indivisible porque es estable y algo controlado. Los riesgos de malas decisiones y hábitos nocivos se originan en individuo, y calidad de vida depende de condición biológica y ambientales (interacciones sociales, hábitos, adecuado control y procesamiento del estrés, emociones negativas), buenos hábitos de ejercicio, sueño y distracción; controlar y evitar sustancias como cafeína, nicotina y alcohol; asigne y use el tiempo en su vida diaria constante y sostenible para mantener una salud óptima (9).

Los problemas de salud del anciano se relacionan con su estado nutricional, considerado en relación con prevención y promoción de salud. Las enfermeras juegan rol importante en estas actividades, como implementar campañas de prevención, información, lograr un cuidado holístico en cuidado y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo un estilo de vida saludable y así promover la salud, la proporción de personas mayores promueve la salud. Reducir la alta morbilidad y mortalidad en este grupo de edad (10).

Para el sobrepeso y la obesidad, hay herramientas en detección del riesgo nutricional y de desnutrición, incluida "Mini Evaluación Nutricional" (MNA) utilizada y validada en varios idiomas, tiene parámetros antropométricos, preguntas de autoinforme. y encuestas dietéticas. El índice de masa corporal (IMC) mide la desnutrición, el sobrepeso y obesidad. La medición de circunferencia abdominal evalúa sobrepeso. Entre los problemas reales en el Hospital de Huaycán Lima 2023, están señales de gran cantidad de adultos mayores de 60 y 80 años que viven en pobreza, sin programas para adultos mayores y falta de apoyo estatal y nacional, conocimiento sobre los estilos de vida que las personas deben adoptar para mejorar su estado nutricional, creando riesgos como el analfabetismo, adoptan conductas inapropiadas y poco saludables, en ellas la ingesta de grasas, consumo de azúcar, alcohol, bajo consumo de agua, saneamiento y cocción deficientes, consumo limitado de sal y falta de actividad física y falta de energía para las funciones vitales. Determinantes de su estilo de vida y estado nutricional.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo la dimensión alimentación del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023?
- ¿Cómo la dimensión manejo del estrés del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023?
- ¿Cómo la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023?
- ¿Cómo la dimensión autorrealización del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023?
- ¿Cómo la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023?



### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar la relación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación de la dimensión alimentación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023
- Determinar la relación de la dimensión manejo del estrés del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023
- Determinar la relación de la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023
- Determinar la relación de la dimensión autorrealización del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023
- Determinar la relación de la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Esta investigación será teóricamente, basada en comprensión teórica en artículos, libros y soporte teórico citados, y respetando autoría y originalidad. Está diseñado en varias teorías para ayudar y mejorar estilos de vida saludables que ayuden a mejorar el estado nutricional de adultos mayores con insuficiencia cardíaca, dando conocimientos para su comprensión e implementación. Como base para variables del estudio, se basa en Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem, que se refiere al estudio de la enfermedad a luz de ella y práctica de mantenimiento de salud, formas de luchar contra enfermedades. El objetivo del estudio es el estilo de vida saludable y estado nutricional de personas mayores con insuficiencia cardíaca por consultas externas en instituciones que buscan estabilizar su salud científicamente.

### **1.4.2. Metodológica**

El estudio se realizó con dos variables, que permitirá obtener información correlacionada al vincular dos variables de estudio, estilo de vida saludable y estado nutricional actual en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardíaca. Esto ayudará a crear una base de información que a su vez ayude a estos pacientes en su búsqueda de una mejor calidad de vida y cómo esto afecta el estado nutricional de los pacientes; para ello, posibles recomendaciones y recomendaciones para pacientes diagnosticados con la enfermedad.

### **1.4.3. Práctica**

Se necesita investigación para desarrollar como base para enfermeras que trabajan en servicios de salud, donde aprenden sobre estilos de vida saludables diagnosticados. La insuficiencia cardíaca y su relación con la nutrición, pudiendo así realizar recomendaciones y utilizar sesiones educativas en beneficio de dichos pacientes.

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

Laste y col., (11) en el 2020, en Colombia, en el objetivo “Identificar hábitos alimenticios en el adulto mayor con hipertensiones arteriales y calidad de vida del subcentro de salud Salamanca Soledad”. Estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo. Muestra de 50 adultos. Método, uso cuestionarios, que fue sometido a los juicios de expertos. Resultados, el 40% de usuarios están de 49 a 54 años, el 59% son femenino, el 67% es casado, el 53% con secundaria, en hábitos alimenticios, 71% cocina normalmente en casa, 45% ingieren sal, cubitos de caldos como condimentos; en calidad de vida el 50% tiene mala calidad de vida.

Lituma y Delgado (12) en el 2018, en Ecuador, con el objetivo “Analizar las relaciones existe entre los estilos de vida y los estados nutricionales del adulto mayor centro de salud Venezuela”. Estudio, descriptivo, transversal, no experimental. Muestra de 120 adultos mayores. Método, aplicaron test escalas de estilos. Resultados, el 50% practican estilos de vida saludable y 51% estilos de vida no saludables; en el estado nutricional, 44% tienen sobrepeso y 21% con normal peso; no existe relación estadísticamente significativa del estilo de vida y los estados nutricionales en adultos mayores.

Lozada (13) en el 2019, en Venezuela, tuvo como objetivo “Analizar el factor que influye en alimentación del adulto mayor con sus estilos de vida saludable”. Estudio, descriptiva, correlacional, no experimental. Muestra de 51 adultos mayores. Metodo, aplicaron instrumentos tipo cuestionarios estructurados en dos partes: datos socio demográficos y otro de 40 preguntas. Resultados, existen relación estadísticamente significativa de los factores que influyen en alimentación del adulto con su estilo de vida saludable.

Arias y Celleri (14) en el 2018, en Ecuador, con el objetivo “Determinar las relaciones del estilo de vida con los estados nutricionales en el adulto mayor del Hogar de Abuelos Cuenca”. Estudio, descriptivo, cuantitativo, transversal. Muestra de 60 adultos mayores. Método, aplicaron evaluaciones de estados nutricionales y encuestas de medición de estilos de vida. Resultados, el 63% tienen inadecuado, estado nutricional, el 38% en normal estado nutricional. Hay relación estadísticamente significativa del estado nutricional con los estilos de vida en el adulto mayor.

Toapaxi y col., (15) en el 2020, en Ecuador, con el objetivo “Analizar los estilos de vida y las influencias en los estados de salud del adulto mayor Sectores de Unión, Cotopaxi, Ecuador. Estudio, correlacional, cuantitativo, transversal. Muestra de 37 adultos mayores. Método, aplicaron instrumentos fantásticos y cuestionarios Salud SF-12. Resultados, predomina sexo 64%, el 70% es indígena, 45% edades de 60 a 70 años, en el adulto mayor predomina estilos de vida buena con diferencias significativas  $p < 0,005$  en estilos de vida fantásticos y regulares, en alimentaciones la mayoría tiene dieta hiposódica y baja en grasa, tienen pesos adecuados, automedicaciones ocasionales y 44% con dolores corporales que afectan sus labores.

### **A nivel nacional**

Díaz (16) en el 2019, con el objetivo “Analizar las relaciones del estilo de vida con el cuidado preventivo en hipertensión arterial de los adultos mayores, Centro de Salud Carlos Protzel. Estudio, cuantitativos, descriptiva, de diseño correlacional. Muestra de 120 pacientes. Método, utilizo como instrumento el cuestionario. Resultados, el 29% tiene buenos estilos de vida, 47% regular y 25% malos, 27% con buen cuidado preventivo de hipertensión arterial, 48% regular y 24% mala. Hay relación significativa del estilo de vida y del cuidado preventivo en hipertensión arterial.

Álvarez (17) en el 2018, con el objetivo “Analizar las relaciones que existen entre los estados nutricionales y las presiones arteriales de los adultos mayores, asilo de ancianos Virgen de Asunta, Chachapoyas”. Estudio, fue de enfoque cuantitativo, nivel relacional, observacional, prospectivo, transversal. Muestra de 30 adultos mayores. Método, recolecto los datos por fichas de registros. Resultados, de 100% de adultos, 51% alta de presión arterial, 31% ligera hipertensión arterial HTA estadio I; el 21% moderada hipertensión arterial HTA estadio II; 61% normal estado nutricional, el 22% sobre peso, 14% con obesidad clase II y 7% bajo peso. Hay relación estadísticamente significativa del estado nutricional con presión arterial.

Contreras y Senmache (18) en el 2021, con el objetivo “Determinar las relaciones existentes del nivel de conocimiento con el estilo de vida en el adulto con hipertensiones arteriales Centro de Salud la Victoria I, 2021”. Estudio, cuantitativo, correlacional, no experimental. Muestra de 65 pacientes. Método, utilizo la encuesta con el instrumento el cuestionario. Resultados, el 45% tiene promedio nivel de conocimiento de hipertensión arterial, en prácticas de estilos de vida saludables, el 57% tiene buenos hábitos alimenticios a veces, el 60% con actividad física a veces, el 90% con buen estado emocional a veces y 64% adherencia al tratamiento a veces. En estilos de vida no saludable, el 54% consumen tabaco a veces, 40% no usan alcohol, 52% es sedentario a veces, 75% están deprimidos a veces y 77% no cumplen el tratamiento a veces.

Armas (19), en el 2019, con su objetivo “Establecer el factor determinante de estado nutricional de adulto mayor del Programa del Adulto Mayor Establecimiento de Salud Micaela Bastidas”. Estudio, descriptivo, transversal, prospectivo, no experimental. Muestra de 51 adultos mayores. Método, utilizo las técnicas de entrevistas y uso el instrumento como cuestionario. Resultados, del 100% de usuarios, 52% están delgados, 27% en normal estado nutricional, el 17% en sobrepeso y 5% con obesidad; el 61% están entre 65 a 79 años y 39%

con más de 80 años, predomina el sexo femenino en 61%, el 67% están viviendo solos y 35% están con pareja, 68% tienen riesgos sociales, 31% tienen problemas sociales y 4% con buena situación socio familiar; el 91% sin deterioro cognitivo; 57% con depresión afectiva.

Vasquez y Piscoya (20) en el 2021, con el objetivo “Determinar las relaciones existentes del estilo de vida con las hipertensiones arteriales en el adulto mayor del AA.HH. Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021”. Estudio, cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal con diseño correlacional. Muestra de 91 adultos mayores. Metodo, aplicaron los muestreos probabilísticos por conveniencia e intencional. Las técnicas de encuestas e instrumentos los cuestionarios de estilo de vida con hipertensión arterial. Resultados, hay un 64% con regular estilos de vida, el 23% malo y 15% bueno. Hay hipertensión arterial grado II en 62%, en grado III 22% y en grado I en 17%. Se evidencian que los estilos de vida en el adulto mayor, con hipertensión arterial malo en grado III en 23%, hipertensión arterial regular en grado II 63%, hipertensión arterial bueno en grado I 15%.

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Primera variable: Estilo de vida**

El estilo de vida es forma de vida basada en patrones de comportamiento humano, que son determinados por relación de características sociales y personales y condición en que vive la persona. Son hábitos que utilizan en satisfacer necesidades y lograr buena salud. Están determinados por deseos de las personas, surgen por interacción de factores como: factor genético, psicológico, educativo, neurobiológico, económico, sociocultural y ambiental; ayuda a la salud o contribuye a enfermedad; el estilo de vida muchas veces influenciado por la sociedad, familia o amigos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estilo de vida como “comportamientos asociados a estados de salud demostrable y estable del individuo o sociedad determinada” (21).

## **Teoría sobre estilo de vida saludable**

Dorothea Orem dice que el comportamiento es esencial para el autocuidado deben ser de alta calidad y promover el buen desarrollo de vida mediante medidas de nutrición, salud y bienestar emocional. Menciona que las enfermeras tienen papel crucial en creación de buen estilo de autocuidado, porque la ayuda que brindan se basa en ayuda al desarrollo del paciente, se relaciona con comportamiento adecuado de la persona. Los enfermeros ayudan a brindar consejería en salud para lograr buenas condiciones de vida, promover un ambiente saludable apropiado y enseñar el autocuidado en casos de necesidad (22).

## **Tipos de estilos de vida**

El estilo de vida se considera un factor determinante en la salud de una persona. El estilo de vida de cada persona es diferente, por lo que existen dos estilos de vida, uno puede ser muy protector para una persona (estilo de vida saludable) y el otro es lo contrario y puede llevar a una enfermedad grave e incluso a la muerte (estilo de vida poco saludable) (23).

## **Estilo de vida saludable**

Estilo de vida saludable es comportamiento y hábito para satisfacer necesidad de salud física y mental; permite prolongar la vida y disfrutar que desea de la mejor manera en varios años. Las personas previenen trastornos biopsicosociales y psicológicos y mantener buena salud, mejoran su calidad de vida. El estilo de vida es “forma de vida que reduce el riesgo de enfermedad o muerte prematura, mejora la salud y disfruta de aspectos de vida, porque estar sano no significa estar sano”. El bienestar físico, mental y social se encuentra en ausencia de enfermedad”, se argumenta que estilo de vida saludable nos permite ser modelos a seguir positivos para otros que, optan estilo de vida saludable. Un estilo de vida saludable en familia se forma en la infancia, donde la salud del miembro de familia es principal prioridad (24).

El estilo de vida se relaciona con patrón de consumo, alimentación, si participa en actividad física, ocio, consumo de alcohol, tabaco, drogas y otras, así como riesgos laborales. Esto crea estilo de vida saludable que, si se adopta con responsabilidad, contribuirá al bienestar, que redundará en buena calidad de vida. A) La actividad física moderada para reducir el riesgo de enfermedades graves como la hipertensión arterial (HTA), la enfermedad coronaria, diabetes, el cáncer y mejora de salud ósea son clave. El consumo de energía contribuye a mejora psicológica al reducir la ansiedad, agresividad y depresión, etc., mejora la sensación de bienestar de las personas. La actividad física debe ser moderada, frecuente, satisfactoria, social y basada en edad de la persona. B) Observar alimentación y nutrición adecuada, con dieta sana, que aporte nutrientes y energía (minerales, vitaminas, proteínas) para su funcionamiento; evitar el consumo excesivo de alimentos que no den nutrientes esenciales puede conducir a un aumento de peso innecesario y poco saludable (25).

c) La recreación y ocio son actividades para satisfacer gustos e intereses. El tiempo libre es factor importante en desarrollo y bienestar humano, siempre que dedique a buenas prácticas como deporte, ocio y actividad cultural. D) Eliminar uso de alcohol y drogas, son sustancias tóxicas que causan problemas de salud, sociales y profesionales. E) Dormir y descansar El buen descanso contribuye a salud humana, permite al organismo recuperar energía que necesita en actividades. f) Mantener vida sexual adecuada, que refleje uso de anticonceptivos en prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado (26).

## **Dimensiones de los estilos de vida saludable**

### **Hábitos alimenticios**

Comer es natural realizado por organismo vivo cuya función es recibir, procesar, asimilar y utilizar nutrientes y convertir en energía para estimular el cuerpo. La concentración se utiliza para hacer que tejidos y órganos funcionen bien, crezcan y, sostengan la vida de seres vivos.



La alimentación es ingesta equilibrada de nutrientes por parte del organismo. Es importante seguir dieta saludable y actividad física, así como que la proporción de peso y estatura sea la correcta, de no ser así, la persona corre alto riesgo de diabetes. Puede sufrir enfermedades no transmisibles. Son la sustancia que da la sustancia y la energía que necesitamos para llevar a cabo nuestras funciones vitales, significa tomar alimentos del medio que conforma nuestra dieta (educación familiar, costumbres sociales, creencias religiosas). Elija una dieta que de los nutrientes esenciales y energía que se necesitan en estar saludables. Los nutrientes son: proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Se ha demostrado que protege contra enfermedades como la obesidad, la presión arterial alta, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (27).

### **Manejo del estrés**

La cantidad de estrés de una persona depende del entorno y capacidad para enfrentar al estrés ambiental. El manejo del estrés se relaciona con salud y bienestar, las enfermeras educan al adulto mayor y cuidadores de cómo evitar estrés. Las actividades incluyen caminar, salir a caminar y disfrutar de paseos en parques, áreas de recreación, ver actividades físicas, reuniones familiares, etc. Estas actividades son útiles porque mejora su estado de ánimo y de pensamientos negativos como suicidio. Las enfermeras deben estar capacitadas para determinar si el cuidador usa herramienta en liberar emoción al tener bajos niveles de energía y no deben dejar al adulto mayor. Se utiliza herramientas de persuasión, se debe confirmar su importancia en la familia, con mensajes de aliento, la frecuencia de las actividades de recreación y esparcimiento debe ser regular, pero se deben tomar salidas o en emergencia. Con alto nivel de estrés, la enfermera da mejores terapias en cuidadores y adultos mayores, como meditación, musicoterapia, tai chi, técnicas terapéuticas en respiración profunda, yoga, ejercicios cognitivos, bajan niveles de estrés, aumenta niveles de energía (28).

## **Apoyo interpersonal**

Se usa para referir a forma de comunicación, relación y vínculo entre dos o más personas. Lo contrario es "interior" significa fenómeno o situación de poco contacto con uno mismo en lugar de estar abierto al mundo exterior. A menudo, el término "interpersonal" se usa para referirse a este tipo de competencia, y se supone que las personas con rasgos interpersonales tienen la capacidad de conectarse con otros. El apoyo social es interacción humana incluye ayuda, afecto y aprobación. Hay cuatro tipos de apoyo social: (1) Apoyo emocional: se da en interacción íntima. Da afecto y confianza, escuchar, empatía, compañerismo y compartir experiencias. (2) Apoyo cognitivo: da información, hacer sugerencias y comparte opinión. (3) Apoyo instrumental: prestación de asistencia física, ayuda con tareas domésticas. (4) Apoyo material: prestar dinero, alojamiento, comida, ropa y pago por servicios (29).

## **Autorrealización**

Las personas mayores necesitan autorrealización, en actividades de ocio y juego para la autoestima, satisfechos con contribución a la sociedad. Considerar acciones de enfermería en la independencia de ancianos: considerar gustos y aficiones; mas educación en salud para la participación social; desarrollar programas de actividades que ocupen el tiempo libre de las personas mayores: Forme parte de grupo de asociación, con base en intereses o aficiones, se alienta a actividades gratificantes que le brinden satisfacción personal, como jardinería, manualidades, mantenimiento de sus aficiones y desarrollar sus aficiones (30).

## **Responsabilidades en salud**

Porque tiene la virtud no solo de tomar serie de decisiones, también aceptar consecuencias de las decisiones y responder el lado correcto. Los adultos mayores, estarán en el centro del proceso de atención, y el tema es propuesta y controla la jerarquía de problemas y soluciones.

Contrastando las condiciones actuales y características y componentes que hemos desarrollado para transformar el modelo de atención a personas mayores, define ejes rectores de jerarquía objetivo y actividades a incluir. El objetivo es fortalecer las redes de apoyo para que las personas mayores permanezcan en las comunidades locales donde vive la mayoría. En ese sentido, las estrategias de atención primaria de salud, transformando los modelos de atención y fortaleciéndolos en el primer nivel forman la esencia de esta política (31).

### **2.2.2. Segunda variable: Estado nutricional**

El estado nutricional es la ingesta y absorción del cuerpo humano. Se considera que el estado nutricional son aspectos importantes en determinar si una persona está en estado de salud, y estado de desnutrición, ocurre por enfermedades y factores graves que van a desnutrición. Esto lleva a envejecimiento anormal y mayor mortalidad. El estado nutricional es el estado del cuerpo basado en nutrientes que se consume en la dieta diaria, que se mide por índice de masa corporal, con peso y altura de la persona. Consumo de alimentos es bueno en el estado nutricional según edad y satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales. El estado nutricional depende de incorporar hábitos saludables, que complementa con actividad física regular, para desarrollo saludable. Física y mentalmente, porque el desarrollo de estado nutricional saludable que fortalece el sistema inmunológico, forma capa protectora contra enfermedades y, contribuirá a promoción de buena salud (32).

#### **Estado nutricional en la persona adulto mayor**

El estado nutricional es crítico ya que refleja su estado de salud por estilo de vida y otros factores del envejecimiento. El estado nutricional se refleja en cumplir edad y nutrición. - Necesidad nutricional: No cambiarán en comparación con otros grupos de edad, a menos que tengan alguna enfermedad como presión arterial alta, diabetes, etc. Los adultos de 60 años deben consumir nutrientes que aporten energía, minerales, carbohidratos, proteínas,

lípidos y vitaminas. - Requerimientos energéticos: el cuerpo de la persona requiere menos energía por metabolismo basal bajo, menos masa muscular y menos actividad física. La ingesta diaria es 2400 a 2000 kcal para hombres mayores y de 2000 a 1700 kcal para mujeres cubrirá la necesidad calórica del cuerpo por edad. - Necesidades de proteínas: la necesidad de proteína aumenta cuando están enfermas, y cantidad de aumento de proteínas según duración y gravedad de la enfermedad, estrés en la enfermedad. Conduce a balance nitrogenado negativo, donde las personas mayores son más susceptibles a enfermedades e incluso a la muerte. El requerimiento de proteínas para adultos mayores de 51 años es de 0,8 g de proteína/kg/día, lo que equivale a 63 g/día para hombres y 50 g/día para mujeres (33)

### **Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial es aumento de presión arterial en paredes de arterias del cuerpo. La presión arterial se registra como dos números, por ejemplo, 150/95 es medida en milímetros de mercurio (esfigmomanómetro de mercurio). Un manómetro (dispositivo electrónico) en pantalla de dos valores de presión arterial y frecuencia cardíaca, el número alto es la presión "sistólica", llamada presión "alta", y bajo es "presión diastólica". En el período de relajación, la hipertensión arterial se da en personas con presión arterial sistólica  $\geq 140$  mm o presión arterial diastólica  $\geq 90$  mm. El dispositivo electrónico es utilizado en hospitales por su precisión en medición de presión arterial alta. La presión arterial alta es asesino silencioso no tiene síntomas y, si no se trata, provoca ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, enfermedad renal o arterias bloqueadas en extremidades. Ocurre con frecuencia en hombres con hipertensión arterial que mujeres, entre 45 y 54 años de edad, el porcentaje es igual en hombres y mujeres, las mujeres tienen hipertensión arterial que hombres, por raza, afrodescendientes, etc. Las poblaciones con presión arterial por encima del umbral, a diferencia de blancos caucásica o africana, muestran estos signos a edad avanzada (34).

## **Causas**

La hipertensión arterial alta se da por acumulación de fuerza haciendo que la sangre choque con paredes de arterias, se vuelven más fluidas y poderosas para causar problemas de salud, la presión arterial está determinada por cantidad de sangre que ingresa al corazón y la compleja red de arterias, venas y capilares que bombea la sangre, y el grado de resistencia al flujo sanguíneo en las arterias, cuanto mayor sea el volumen de sangre bombeado por el corazón, más estrechas sean las arterias, mayor será presión arterial, la fuerza del corazón para impulsar sangre a través de venas, se mide como presión arterial porque el 95% de casos sin explicación. Se conocen, por ejemplo, coartación congénita de aorta o tumor suprarrenal (feocromocitoma), enfermedad endocrina o enfermedad de la arteria renal (35).

## **Síntomas**

La hipertensión esencial es condición asintomática donde síntomas típicos no aparecen hasta que se descubre en chequeos de rutina, exámenes médicos. Hay síntomas que son detectados en personas con hipertensión secundaria con síntomas como dolor de cabeza repentino, mareos, visión borrosa, náuseas, vómitos y desmayos, causados por la presión arterial alta. La hipertensión por ansiedad dolores de cabeza está poco correlacionada con hipertensión, que aparece en síntoma tardío se asocia en enfermedad, coronaria, de arteriosclerosis y perfusión miocárdica (flujo sanguíneo reducido), tienen angina (dolor en el pecho), infartos o muerte súbita; insuficiencia cardíaca congestiva, que es común después de décadas de presión arterial alta, y con dificultad en respirar en las actividades. Cansancio, cansancio, pérdida de apetito, vómitos, síndrome de apnea-hipopnea del sueño. Sueño que se manifiesta como ronquidos, letargo apneico, enfermedad renal y vascular crónica que se da en polidipsia, poliuria, polaquiuria, enfermedad tiroidea, síndrome de Cushing, aldosteronismo primario y feocromocitoma (tumores estromales medulares suprarrenales) (36).

## **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo de hipertensión arterial se clasifican en no modificados, el factor de riesgo es la edad masculina más de 60 y 65 años. Las personas con antecedentes familiares prematuros, familiares con hipertensión tienen alto grado de vida determinada. La población de razas africanas indica vida de hipertensión (ERC) durante una determinada vida; Entre ellos, algunos de ellos tienen un estilo de vida largo y un estilo de vida estresante. Deben ser más cuidadosos y monitorear la presión arterial, pacientes con diabetes, obesidad y sobrepeso. Los consumidores con alto sal o alcohol tienen un mayor riesgo de presión arterial alta. Fumadores, fumadores, falta de ejercicio físico, colesterol alto, mujeres anticonceptivas orales, otros medicamentos (como glóbulos rojos), mujeres embarazadas, etc. (37).

## **Diagnóstico**

Cuando el individuo mide presión, el diagnóstico es involuntario y mide presión electrónica de mercurio, tener en cuenta que debe tenerse en cuenta la presión electrónica. Esto es deseable, confiable midiendo la mano (arteria de la mano). Las personas no deben usar café o estimulantes para medición adecuada. Colocar en menos 5 minutos 5 veces. Es compatible con el punto fijo. En el apogeo del corazón, el brazalete cubrir 80% a 100% de longitud. La presión arterial alta no debe diagnosticarse solo con mediciones, hoy en día la presión arterial se puede registrar durante todo el día, los usuarios utilizan en actividades diarias un pequeño dispositivo con monitor de presión arterial llamado Holter de 24 horas, que toma mediciones cada 10 minutos, los médicos Pueden usar software y tomar cambios de presión, el dispositivo Holter es dispositivo excelente, útil cuando se sospecha o sospecha hipertensión nocturna, cuando se sospecha hipertensión enmascarada, hipertensión de bata blanca El registro de presión arterial 24 horas es fundamental y para que reciben tratamiento para la hipertensión y en síntomas de hipotensión (38).

## **Tratamiento**

El tratamiento de pacientes con hipertensión arterial es prevenir la morbimortalidad con hipertensión arterial. Evitar la progresión de enfermedad, el objetivo es mantener la presión arterial sistólica debajo de 140 mm/Hg y diastólica presión arterial debajo 140 mm/Hg. Niveles de estrés debajo de 80 mm/Hg, al mantener niveles, mantienen, el accidente cerebrovascular con menos frecuencia; hay medicamentos que funcionan con mecanismos para bajar presión arterial alta, y coexistencia de enfermedades. Terapia con medicamentos antihipertensivos se divide: diuréticos del grupo de bloqueadores  $\beta$ , inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (ECA), competidores de canales de calcio, fármacos de acción central (antiadrenérgicos), bloqueador alfa, rápido. las drogas funcionan. Hay complicación como diabetes, e infarto de miocardio o insuficiencia renal crónica, sean fármacos elegido como monoterapia. Se logra con alta dosis del fármaco, hay compañías farmacéuticas que crean combinaciones para usar de dos o tres clases diferentes de preparaciones, en muchas dosis, proporcionadas para que el paciente se trate en el tratamiento (39).

## **Complicaciones**

Las personas con presión arterial alta pueden desarrollar hiperlipidemia (enfermedad del alto nivel de grasas en sangre), diabetes y aterosclerosis. La hipertensión arterial duplica el riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluidas las enfermedades coronarias (ataque cardíaco, enfermedad de arterias coronarias, etc.), insuficiencia cardíaca, etc. también aumenta el riesgo de ictus isquémico y hemorrágico, insuficiencia renal crónica y enfermedades arteriales periféricas (aneurisma aórtico, estenosis carotídea, daño retiniano, etc.). .), la hipertensión suele ir acompañada de enfermedades cardiovasculares (obesidad, el colesterol alto, etc.) y riesgo mayor de enfermedad cardiovascular, en definitiva, los órganos directamente afectados como corazón, el sistema nervioso central, los riñones y arterias (40).

## **Prevención**

Las elecciones de estilo de vida tienen influencia en tratamiento de hipertensión arterial. Se recomiendan cambios en estilo de vida para promover la salud y una dieta saludable. Debe haber 30 minutos de intensidad moderada para bajar la presión arterial, ejemplo, caminar a paso ligero 5 veces a la semana, la deficiencia de potasio, calcio y magnesio en la dieta se asocia con una mayor incidencia de hipertensión, lo que requiere atención especial. Las formas de reducir la presión arterial alta incluyen una dieta baja en calorías, una ingesta reducida de sal y una mayor ingesta de potasio. Si una persona sufre de presión arterial alta y al mismo tiempo consume alcohol regularmente, la elección inevitable es evitar consumo de alcohol. El cuidador debe asegurar que el familiar abandone el hábito así deje de asociar con vida poco saludable. Otro mal hábito es el tabaquismo, al alterar hábitos como alimento saludable, prevención y tratamiento de obesidad esencial en bajar hipertensión y controlar el riesgo de enfermedad cardiovascular y otras complicaciones, y los enfoques anteriores se combinan con terapia con medicamentos. El tratamiento puede reducir nivel de hipertensión arterial y reducir riesgo de daño orgánico grave y complicación con nuevas secuelas (41).

## **Hipertensión arterial leve**

Es afección poco común y benigna en personas ancianos con presión arterial de 140-159/90-99 mmHg que se sienten saludables y la persona se sienta activa y enérgica cuando la afección está en primeras etapas o en hipertensión leve, es asintomática, el individuo enfrenta alteración en su vida. Si se le identifica o se descubre que tiene esta afección, es posible que mantenga un estilo de vida desordenado, como una dieta poco saludable, como comer alimentos con alto contenido de sal o demasiadas especias, u otros pueden beber alcohol, fumar o usar drogas, incluso de esta manera, los síntomas seguirán desapareciendo, pero, sin embargo, este tipo de presión arterial alta puede llegar a dañar algunos de los órganos del



individuo. Los sujetos tienen antecedentes familiares de hipertensión arterial, y los factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial es antecedente familiar de enfermedad, en adulto mayor, la condición la enfermedad se da en momento dado, y es catastrófica, como diabetes, derrame cerebral, insuficiencia cardíaca, etc., y que estas enfermedades no ocurrir, pero daña órganos del cuerpo, y si la persona nota su presencia o los signos son evidentes, indica enfermedad grave (ERC, paro cardíaco, cerebrovascular, etc.) (42).

### **Hipertensión moderada**

Es grado de hipertensión arterial, los símbolos y síntomas muestran lo sucedido. La hipertensión de nivel II es 160-179 / 100-109 mmHg (contracción / presión diastólica). Es situación donde usuarios que visitan el Centro Médico. (contracción de síntomas de hipertensión). Uno de los síntomas obvios es que el corazón de repente acelera y se encoge, y sus cambios físicos se sienten. Aunque no sabe qué sucedió al 100%, los cambios están sucediendo y percibieron la ayuda profesional. La responsabilidad de mantener vida equilibrada en hábitos, sin duda, el tratamiento farmacológico. Se deben determinar que el nivel de datación de los exámenes arteriales debe estar completamente registrado (43).

### **Hipertensión arterial severa**

Este es grado alto de hipertensión arterial, denominada hipertensión estadio III  $\geq 180/110$  mmHg, con signos y síntomas, pero agravada, con presión arterial basal alta. Riesgo cardiovascular, aneurisma, diabetes y ceguera por daño renal, insuficiencia renal, los usuarios tienen muerte súbita. Son tratados por enfermeros, sus órganos (corazón, riñones, cerebro, etc.) sufren daños y la crisis hipertensiva son inesperadas, incluso cambios menores en el estado. Para llegar a este grado de hipertensión, ha existido hipertensión de grado 2 con tratamiento, el grado III es agudización de condición, cuando los síntomas típicos de hipertensión arterial se intensifican sorpresiva o inesperada (44).

## **Adultos mayores**

La palabra "adulto" se deriva de la palabra latina "adultus", que significa "crecer" o "madurar", y que el término mayor se deriva de la palabra latina "maior", que es. "vejez" Esto significa que este término se refiere a la última etapa de la vida de una persona o la etapa más alta que la vida puede alcanzar, y también consiste en toda la acumulación de experiencia y conocimiento acumulado en diferentes situaciones. Los diversos aprendizajes y la capacidad de retener y acumular sabiduría se transmiten a sus familiares y amigos cercanos, experimentan cambios físicos y psicológicos debido a circunstancias que pasan por la última etapa del viaje de la vida. En esta etapa pierden capacidad y energía rápido. Se trata de personas con edades comprendidas entre los 60 y los 79 años. Se denominan personas mayores. Las personas mayores no quieren ser tratadas diferente por su edad. Quieren ser tratados como iguales, sentirse escuchados, tener oportunidad de hacer preguntas y recibir información y apoyo que necesita en tomar sus decisiones. El envejecimiento es un fenómeno que tiene dimensiones personales, sociales y físicas, funciones físicas. disminuye con la edad, el momento del fenómeno varia con la edad, la situación es compleja en términos de rendimiento mental, donde las personas mayores tienen dificultad para aprender cosas nuevas que las personas más jóvenes, y la memoria a corto plazo, los reflejos y sentidos, el rendimiento decae y, aumenta la experiencia de vida, que compensa en gran medida (45).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Hi: No hay relación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

### **2.3.2. Hipótesis específicos**

H1: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión alimentación del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

H2: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión manejo del estrés del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

H3: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

H4: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión autorrealización del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

H5: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método utilizado en este trabajo de investigación es enfoque hipotético-deductivo, ya que nos permite plantear hipótesis para explicar hechos reales y así poder derivar posibles consecuencias (46).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Estos estudios deben incluir métodos cuantitativos ya que se utilizan estadísticas descriptivas e inferenciales junto con cálculos numéricos apropiados para analizar con precisión todos los datos recopilados (47).

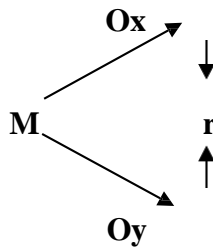
### **3.3. Tipo de investigación**

Se realizó investigación aplicada porque su alcance era aplicable, práctico, el levantamiento de información se apoyó en normas, manuales técnicos; Se propusieron soluciones a los problemas para el éxito de la intervención. Hay un nivel de correlación; tratando de analizar el comportamiento de ambos, he intentado establecer una correlación entre ellos; la correlación se expresará cuando la hipótesis se someta a prueba. Dependiendo de la secuencia de cortes, se realizó un estudio transversal porque la información se recopiló en momentos específicos del estudio (48).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El trabajo de investigación se realiza con estudios no experimentales, ya que solo se observa el comportamiento de la variable, sin manipulación de las mismas, que luego se analiza (49).

El diseño es el siguiente:



**Dónde:**

M = Muestras.

Ox = Estilo de vida

Oy = Estado nutricional

R = Relaciones entre variables

**3.5. Población, muestra y muestreo**

Se entiende que una población contiene todo el conjunto de elementos de los que podemos obtener información, y entender que todos estos elementos deben ser identificables. Una población debe definirse a partir de características que la definen, la identifican y permiten la posterior selección de elementos que puedan entenderse como representativos. En este estudio, los sujetos fueron 84 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Huaycán de Lima en 2023.

**Criterios de inclusión:**

- Persona lúcida, orientada en el tiempo, el espacio y las personas.
- Los pacientes que firmaron el consentimiento informado aceptaron y consideraron voluntariamente la participación en el estudio y que accedan a participar en la investigación.

- Personas mayores sin manifestaciones patológicas.
- Insuficiencia cardíaca diagnosticada

#### **Criterios de exclusión:**

- La participación de personas mayores de 65 años y personas con discapacidad en el estudio es limitada.
- Pacientes que aceptaron involuntariamente y no se consideró que hubieran firmado el consentimiento informado para participar en el estudio y que no consientan en participar en la investigación y que pueden desarrollarse en adultos mayores.

#### **Muestra:**

Una muestra es una parte de algo, una parte o un subconjunto, en la que se observa el fenómeno objeto de estudio y de que se extraen conclusiones que generalizan a la población.

#### **Muestreo:**

Se usó el muestreo no probabilístico muestra censal, lo que significa que a veces se pueden estudiar todos los elementos que componen la población haciendo lo que se llama un censo, donde se estudian todos los elementos que componen la población. La muestra de este mes son 84 adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Huaycán de Lima en el 2023.

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **Variables de estudio**

**Primera variable: Estilo de vida**

**Segunda variable: Estado nutricional**

### Operacionalización de variables

<u>Variables</u>	<u>Definición conceptual</u>	<u>Definición operacional</u>	<u>Dimensiones</u>	<u>Indicadores</u>	<u>Escala de medición</u>	<u>Escala valorativa (Niveles y rangos)</u>
<u>V1: Estilos de Vida</u>	Se considera un estilo de vida que reduce el riesgo de enfermedad o muerte prematura de las personas, lo que se traduce en una mejora continua en la salud y el manejo de la enfermedad (50).	Los estilos de vida de las personas están diseñados para mejorar las condiciones de vida de las personas y deben tener en cuenta el consumo de alimentos, la actividad física y las sustancias psicoactivas. El valor de cada dimensión determinará si oscila entre 0-42, que indica un estilo de vida poco saludable, y 43-84, que indica un estilo de vida saludable.	<u>Alimentación</u>	<u>Incluye entre comidas el consumo de frutas. Escoge comidas sin ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.</u>	<u>Ordinal</u>	<u>De 0 a 42: No saludable</u> <u>De 43 a 84 saludable</u>
			<u>Manejo del estrés</u>	<u>Usted identifica las situaciones que la causa tensión o preocupación en si vida. Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.</u>		
			<u>Apoyo interpersonal</u>	<u>Se relaciona con los demás. Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás</u>		
			<u>Autorrealización</u>	<u>Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida</u> <u>Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza</u>		
			<u>Responsabilidades en salud</u>	<u>Toma medicamentos solo prescritos por el medico</u> <u>Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud</u>		
<u>V2: Estado nutricional</u>	Se considera una condición en la que una persona experimenta el proceso de comer en referencia a los alimentos que ingiere o la forma en que se absorben los mismos nutrientes (51).	Compare la condición corporal con la ingesta de alimentos, mida el índice de masa corporal, la circunferencia abdominal, la relación cintura-cadera, los pliegues de la piel, el porcentaje de grasa corporal, la circunferencia del músculo del hombro, la circunferencia del brazo, la circunferencia de la pantorrilla, el colesterol, los triglicéridos y más, albúmina sérica, hemoglobina y tamizaje nutricional. Un rango de 90-100 es normal, 80-89 es desnutrición leve, 60-9 es desnutrición moderada y <60 es desnutrición severa.	<u>Medidas antropométrico</u>	<u>Rangos de antropometría en Adultos Mayores &gt; de 65 años</u>	<u>Ordinal</u>	<u>90-100 estado normal</u> <u>80-89 desnutrición leve</u> <u>60-9 desnutrición moderada</u> <u>&lt;60 desnutrición severa.</u>
				<u>Peso: 38.9 – 78.8</u>		
				<u>Talla: 1.30 – 1.85</u>		
				<u>Índice de Masa Corporal</u> <u>Normal: 23 – 28</u> <u>Delgadez: 19 – 23</u> <u>Sobrepeso: 28 – 32</u> <u>Obesidad: &gt;32</u>		
				<u>Perímetro abdominal</u> <u>Mujeres: &lt; 80 cm</u> <u>Hombres: &lt; 94</u>		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La investigación se realizará utilizando métodos de observación para recopilar información sobre las variables, ya que dichos métodos están diseñados para obtener información discreta midiendo cada variable en estudio para su procesamiento estadístico y analítico.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Recopilación de datos sobre estilo de vida saludable.**

El cuestionario personalizado de estilo de vida saludable y nutrición tiene un total de 25 preguntas, que se dividen en dos dimensiones: estilo de vida favorable y estilo de vida desfavorable (2 preguntas), así como 6 indicadores: alimentación (1-6 preguntas), actividad física (7 -8 preguntas), manejo del estrés (preguntas 9-12), apoyo interpersonal (preguntas 13-16), autorrealización (preguntas 17-19) y responsabilidad por la salud (preguntas 20-25). Todas las escalas de respuesta corresponden a escalas de Likert (Nunca: 1, A veces: 2, A menudo: 3, Siempre: 4) Las siguientes calificaciones se utilizan para evaluar un estilo de vida saludable: Puntaje máximo: 100 puntos. Una puntuación entre 75 y 100 se considera saludable y entre 25 y 74 se considera no saludable (52).

##### **Recolección de medidas antropométricas para evaluar el estado nutricional**

Los datos antropométricos de peso, talla, IMC, circunferencia de la cintura, porcentaje de grasa corporal y porcentaje de grasa visceral se recolectaron en el mismo cuestionario según una escala de Likert (52).



Peso: Use balanzas digitales para medir el peso. Las medidas se tomaron en visitas domiciliarias, con la menor ropa posible, descalzos y sin metales de ningún tipo. Se les pidió que se pararan en una balanza digital.

Altura: Mida la altura usando un medidor de altura de árboles estacionarios maduros (medida 1.30-1.85). Los participantes deben estar descalzos, sin casco, con el plano del cuerpo en cuatro partes (talones, caderas, hombros y cabeza) tocando el plano del instrumento y bajando el tope deslizante hasta la parte superior de la cabeza. IMC (> 60 años): 23 a 28 normal, 19 a 23 delgado, 28 a 32 con sobrepeso, > 32 obeso.

Circunferencia Abdominal: El momento de vacío entre el final de la exhalación y el comienzo de la inhalación durante la respiración normal, punto medio entre el margen costal inferior y la cresta ilíaca (columna ilíaca superior anterior), medido con una cinta métrica. Mida la circunferencia (para mujeres <80 cm, para hombres <94 cm).

### **3.7.3. Validación**

Una herramienta de **estilo de vida saludable** adaptada de una encuesta validada administrada por Walker, Sechrist, Pender; Adaptado de: Díaz, R; Márquez, E.; Delgado, R (51). Luego de la adaptación, se aprobó la herramienta con la ayuda de expertos, se autorizó un total de 3 expertos, se verificó su aporte, elaboración y revisión del contenido de la herramienta, así como se realizó la corrección de sus investigaciones: 1 experto, 20 anotaciones, porcentaje 100%; experto 2 nota 19 por ciento 95%; experto 3 nota 20, porcentaje 100%. Promedio 98%

De tal manera se organiza la información bajo los consiguientes factores:

A=Acuerdo (Aceptable= A)

D=Desacuerdo (Modificable= M)

V=Coefficiente de Validez de Aiken

P=Significación estadística

El Coeficiente de Validez de Aiken (V):

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Donde:

S= la sumatoria de si

Si= Valor asignado por el juez I

n= número de jueces

c= número de valores de la escala de valoración

El proceso utilizado incluye los siguientes pasos: Validación de la herramienta por parte de expertos. En primer lugar, se seleccionaron 5 jueces de enfermería licenciados en función de su conocimiento de los temas a evaluar en la prueba. En segundo lugar, preparar una solicitud, invitar a los jueces a participar en el estudio, agregar una copia de la prueba y una definición de los aspectos a medir e indicar que se va a evaluar, y luego una semana después de la entrega de los materiales, evaluar cada juez y elaborar un formulario en base a los datos, si el juez está de acuerdo, asigne un valor 2, y si el juez no está de acuerdo, asigne un valor de 1. Finalmente, se aceptarán proyectos que alcancen un valor superior a 0,80. De esta manera, puede estar seguro de que cada elemento de su instrumento es 100% válido.

Herramienta **de estado nutricional para pacientes adultos mayores** Esta herramienta fue creada por Torrejon A. En Lima, Perú, 2019, utilizando calificaciones de expertos sobre la validez de la herramienta y validación por parte de 4 expertos en nutrición, la validez KMO para cada criterio fue de 0,86.

### 3.7.4. Confiabilidad

Por otro lado, el análisis de confiabilidad se analiza mediante el alfa de Cronbach, donde se determina un puntaje entre cero y uno, donde cuanto más se acerca el puntaje a la unidad, más confiable es el instrumento, es decir, los resultados de  $[0.0-0.2>$  se consideran inaceptables,  $[0.2-0.4>$  son malos;  $[0,4 - 0,6>$  débil;  $[0.6-0.8>$  aceptable,  $[0.8-1]$  es bueno. Para este análisis se obtuvieron las siguientes puntuaciones alfa de Cronbach:

Análisis de confiabilidad.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.828	26

Para obtener la confiabilidad del instrumento sobre el **estado nutricional de los ancianos**, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para la prueba estadística, y la correlación promedio fue de 0,71. Cuando fue superior a 0,05, se determinó que el instrumento era adecuado para su uso en pacientes de edad avanzada, análisis de una muestra o estudio.

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El estudio se realizó luego de utilizar 2 herramientas de recolección de datos, similar al estudio de pacientes adultos mayores con insuficiencia cardíaca en instituciones especiales, para analizar los datos obtenidos, procesarlos a través de tablas, cuadros estadísticos y referir

los datos en forma de texto a través del Programa SPSS y el resultado. El análisis de datos estadísticos podrá extraer información de las variables de estudio y las dimensiones correspondientes utilizando las estadísticas de SPSS.

### **3.9. Aspectos éticos**

Para aplicar y desarrollar esta investigación, se utilizará éticamente para ayudar y garantizar la evaluación adecuada de los pacientes adultos mayores que serán incluidos en estudios de investigación en instituciones especializadas y los aceptarán con el consentimiento informado firmado.

#### **Principio de autonomía**

El dispositivo se utilizará en pacientes de edad avanzada con insuficiencia cardíaca en clínicas ambulatorias en instalaciones especializadas, y los pacientes participarán voluntariamente en el estudio después de que los investigadores hayan explicado el estudio. Se respetará la decisión de cada paciente.

#### **Principio de beneficencia**

Los pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca en clínicas ambulatorias institucionales profesionales se beneficiarán de la participación en el estudio, ya que contribuirán al desarrollo de futuras investigaciones. Los beneficiarios, a su vez, serán los enfermeros, ya que luego deberán contribuir al desarrollo de nuevas estrategias y, por tanto, al desarrollo de su trabajo actual, brindando todo tipo de cuidados, enfermería y consejería a los pacientes atendidos. Mismo diagnóstico.

**Principio de no maleficencia**

La información recopilada sobre las muestras de los instrumentos utilizados solo se utilizará durante la investigación, ya que no dará lugar a ninguna sanción, ni existirá riesgo de publicación de los resultados, ya que la información permanecerá confidencial durante la investigación. parte del investigador.

**Principio de justicia**

Los pacientes serán seleccionados para participar en el estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión por separado, siempre respetando sus derechos y preservando su identidad, ya que el objetivo del estudio es realizar una contribución científica y de investigación.

## CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

### 4.2. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de los participantes (n=84)

<u>Edad (años)</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
<u>De 50 a 60 años</u>	<u>10</u>	<u>12.0</u>
<u>De 61 a 70 años</u>	<u>35</u>	<u>42.0</u>
<u>De 71 a más años</u>	<u>39</u>	<u>46.0</u>
<u>Sexo</u>		
<u>Masculino</u>	<u>47</u>	<u>56.0</u>
<u>Femenino</u>	<u>37</u>	<u>44.0</u>
<u>Grado de instrucción</u>		
<u>Primaria completa</u>	<u>18</u>	<u>21.4</u>
<u>Secundaria completa</u>	<u>14</u>	<u>16.7</u>
<u>Secundaria incompleta</u>	<u>7</u>	<u>8.3</u>
<u>superior universitaria completa</u>	<u>13</u>	<u>15.5</u>
<u>primaria incompleta</u>	<u>17</u>	<u>20.2</u>
<u>superior universitaria incompleta</u>	<u>15</u>	<u>17.9</u>

Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

En la Tabla 1, mostramos las características sociodemográficas de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima. Relacionados a la edad tienen entre tenían entre 50 a 60 años en 12%, de 61 a 70 años en 42%, de 71 a más años en 46%; en lo que respecta al sexo hay Masculino en 56% y Femenino en 44%; para el grado de instrucción se tiene Primaria completa en 21.4%, Secundaria completa en 16.7%, Secundaria incompleta en 8.3%, superior universitaria completa en 15.5%, primaria incompleta en 20.2%, superior universitaria incompleta en 17.9%.

Al analizar el primer objetivo específico de determinar la relación de la dimensión alimentación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

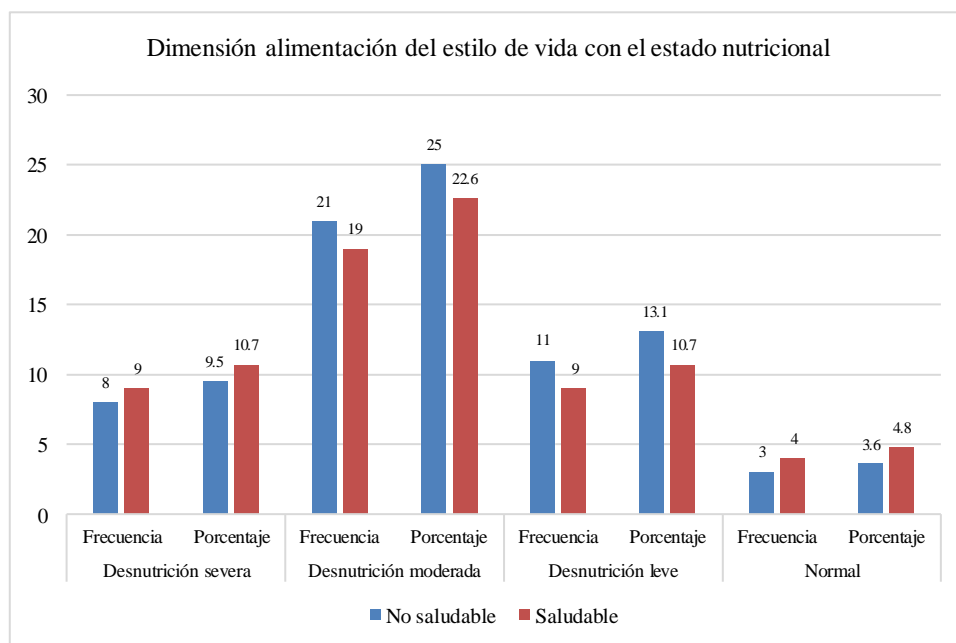
Tabla 2. Tablas cruzadas de la dimensión alimentación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

<u>Dimensión alimentación del estilo de vida</u>	<u>Estado nutricional</u>								<u>TOTAL</u>	
	<u>Desnutrición severa</u>		<u>Desnutrición moderada</u>		<u>Desnutrición leve</u>		<u>Normal</u>		<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
	<u>Frec</u>	<u>%</u>	<u>Frec</u>	<u>%</u>	<u>Frec</u>	<u>%</u>	<u>Frec</u>	<u>%</u>		
<u>No saludable</u>	8	9.5	21	25.0	11	13.1	3	3.6	43	51.2
<u>Saludable</u>	9	10.7	19	22.6	9	10.7	4	4.8	41	48.8
<u>TOTAL</u>	17	20.2	40	47.6	20	23.8	7	8.3	84	100.0

Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Se muestra en la Tabla 2, la dimensión alimentación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, se encontraron que existen una desnutrición moderada con alimentación no saludable en 25% (figura 1).

Figura 1. Dimensión alimentación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.



Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Al analizar el segundo objetivo específico de determinar la relación de la dimensión manejo del estrés del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

Tabla 3. Tablas cruzadas de la dimensión manejo del estrés del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán.

Dimensión manejo del estrés del estilo de vida	Estado nutricional								TOTAL	
	Desnutrición severa		Desnutrición moderada		Desnutrición leve		Normal		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
No saludable	8	9.5	17	20.2	9	10.7	2	2.4	36	42.9
Saludable	9	10.7	23	27.4	11	13.1	5	6.0	48	57.1

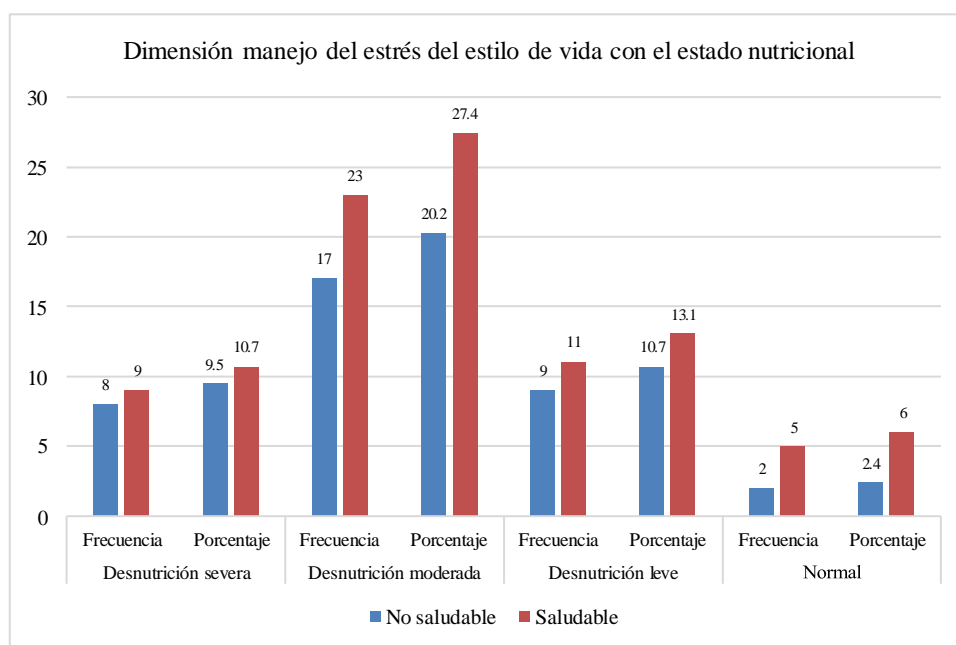


<u>TOTAL</u>	<u>17</u>	<u>20.2</u>	<u>40</u>	<u>47.6</u>	<u>20</u>	<u>23.8</u>	<u>7</u>	<u>8.3</u>	<u>84</u>	<u>100.0</u>
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	----------	------------	-----------	--------------

Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Se muestra en la Tabla 3, la dimensión manejo del estrés del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, se encontraron que existen una desnutrición moderada con alimentación saludable en 27.4% (figura 2).

Figura 2. Dimensión manejo del estrés del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.



Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Al analizar el tercer objetivo específico de determinar la relación de la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

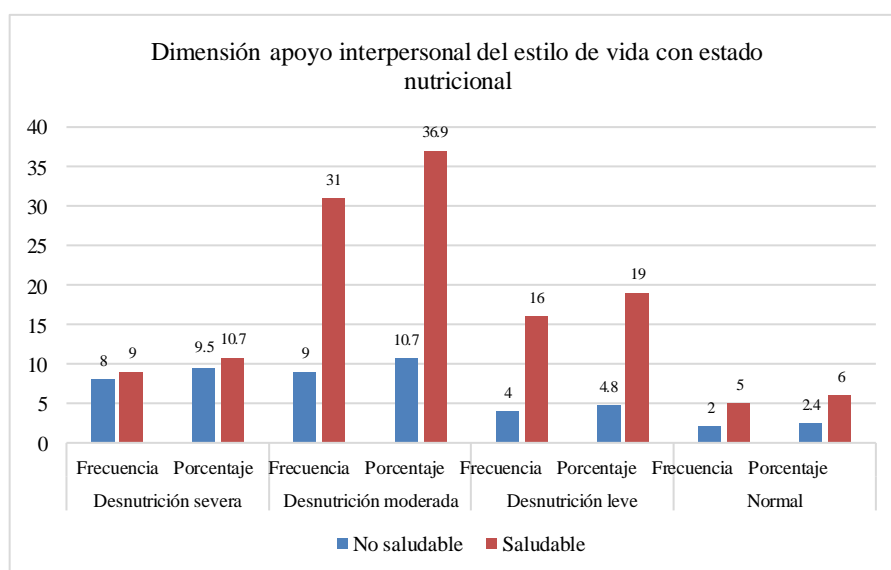
Tabla 4. Tablas cruzadas de la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán

Dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida	Estado nutricional								TOTAL	
	Desnutrición severa		Desnutrición moderada		Desnutrición leve		Normal		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
No saludable	8	9.5	9	10.7	4	4.8	2	2.4	23	27.4
Saludable	9	10.7	31	36.9	16	19.0	5	6.0	61	72.6
TOTAL	17	20.2	40	47.6	20	23.8	7	8.3	84	100.0

Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Se muestra en la Tabla 4, la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, se encontraron que existen una desnutrición moderada con alimentación saludable en 36.9% (figura 3).

Figura 3. Dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.



Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Al analizar el cuarto objetivo específico de determinar la relación de la dimensión autorrealización del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

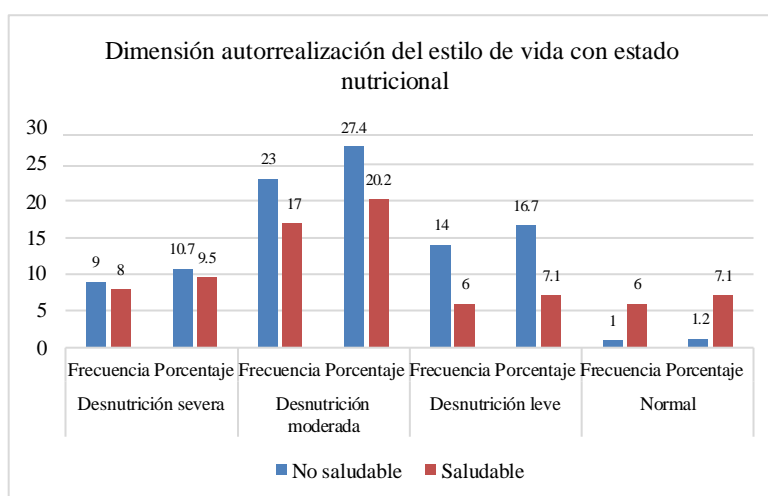
Tabla 5. Tablas cruzadas de la dimensión autorrealización del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

<u>Dimensión</u> <u>autorrealización del estilo</u> <u>de vida</u>	<u>Estado nutricional</u>								<u>TOTAL</u>	
	<u>Desnutrición</u>		<u>Desnutrición</u>		<u>Desnutrición</u>		<u>Normal</u>		<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
	<u>severa</u>		<u>moderada</u>		<u>leve</u>					
	<u>Frec</u>	<u>%</u>	<u>Frec</u>	<u>%</u>	<u>Frec</u>	<u>%</u>	<u>Frec</u>	<u>%</u>		
<u>No saludable</u>	9	10.7	23	27.4	14	16.7	1	1.2	47	56.0
<u>Saludable</u>	8	9.5	17	20.2	6	7.1	6	7.1	37	44.0
<u>TOTAL</u>	17	20.2	40	47.6	20	23.8	7	8.3	84	100.0

Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Se muestra en la Tabla 5, la dimensión autorrealización del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, se encontraron que existen una desnutrición moderada con alimentación no saludable en 27.4% (figura 4).

Figura 4. Dimensión autorrealización del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.



Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

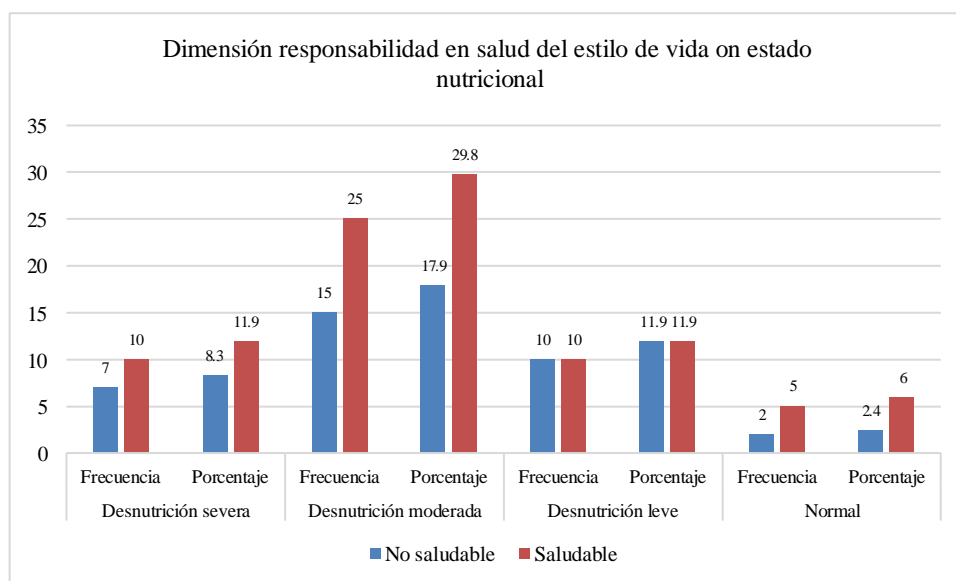
Al analizar el quinto objetivo específico de determinar la relación de la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

Tabla 6. Tablas cruzadas de la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

Dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida	Estado nutricional								TOTAL	
	Desnutrición severa		Desnutrición moderada		Desnutrición leve		Normal		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
No saludable	7	8.3	15	17.9	10	11.9	2	2.4	34	40.5
Saludable	10	11.9	25	29.8	10	11.9	5	6.0	50	59.5
TOTAL	17	20.2	40	47.6	20	23.8	7	8.3	84	100.0

Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Figura 5. Dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.



Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Se muestra en la Tabla 6, la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, se encontraron que existen una desnutrición moderada con alimentación saludable en 29.8% (figura 5).

Al analizar el objetivo general de la relación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Tabla 7. Tablas cruzadas del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

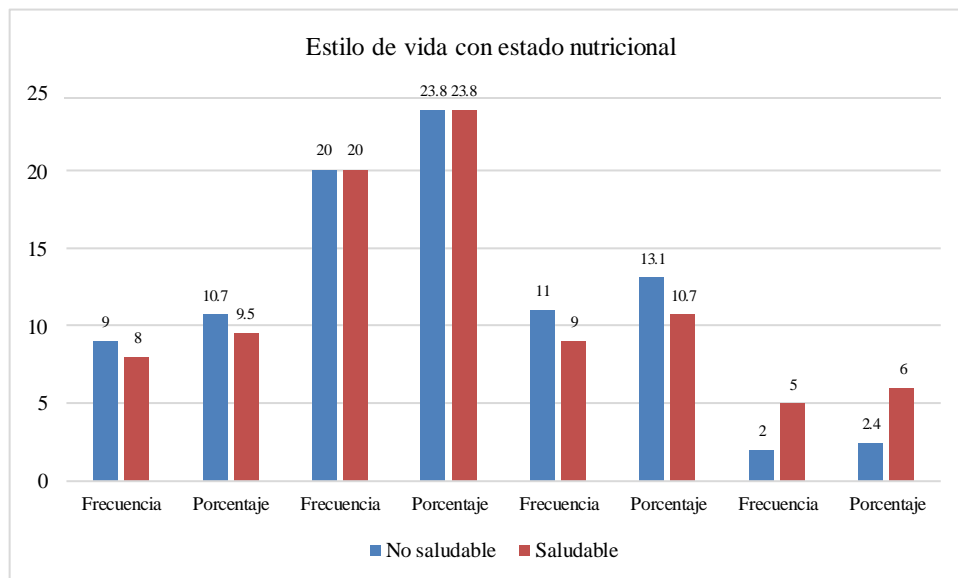
<u>Estilo de vida</u>	<u>Estado nutricional</u>								<u>TOTAL</u>	
	<u>Desnutrición severa</u>		<u>Desnutrición moderada</u>		<u>Desnutrición leve</u>		<u>Normal</u>		<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>
	<u>Frec</u>	<u>%</u>	<u>Frec</u>	<u>%</u>	<u>Frec</u>	<u>%</u>	<u>Frec</u>	<u>%</u>		
<u>No saludable</u>	9	10.7	20	23.8	11	13.1	2	2.4	42	50.0

<u>Saludable</u>	<u>8</u>	<u>9.5</u>	<u>20</u>	<u>23.8</u>	<u>9</u>	<u>10.7</u>	<u>5</u>	<u>6.0</u>	<u>42</u>	<u>50.0</u>
<u>TOTAL</u>	<u>17</u>	<u>20.2</u>	<u>40</u>	<u>47.6</u>	<u>20</u>	<u>23.8</u>	<u>7</u>	<u>8.3</u>	<u>84</u>	<u>100.0</u>

Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Se muestra en la Tabla 7, el estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, se encontraron que existen una desnutrición moderada con alimentación saludable y no saludable en 23.8% (figura 6).

Figura 6. Estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.



Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

### 4.3. Prueba de hipótesis

#### Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Tabla 8. Análisis de correlación de Spearman entre el estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

Correlaciones			
		Estilo de vida	Estado nutricional
Rho de		Coefficiente de correlación	1,000
	Estilo de vida	Sig. (bilateral)	,517
		N	84
Spearman		Coefficiente de correlación	,517
	Estado nutricional	Sig. (bilateral)	,004
		N	84

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

Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

En la tabla 8, vemos que alfa es 0.004, demostrando que está por abajo del alfa de 0.005, ello indica que se debe aceptar la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

## Hipótesis específicos

H1: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión alimentación del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Tabla 9. Análisis de correlación de Spearman entre la dimensión alimentación del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

<b>Correlaciones</b>			
		Estilo de vida, dimensión alimentación	Estado nutricional
Rho de Spearman	Estilo de vida, dimensión alimentación	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 84
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,598 ,001 84
			,598 ,001 84

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

Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

En la tabla 9, se ve el resultado donde el alfa es 0.001, demostrando que está por abajo del alfa de 0.005, ello indica que se debe aceptar la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa de la dimensión alimentación del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.



H2: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión manejo del estrés del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Tabla 10. Análisis de correlación de Spearman entre la dimensión manejo del estrés del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

<b>Correlaciones</b>				Estilo de vida, dimensión manejo del estrés	Estado nutricional
Rho de Spearman	Estilo de vida, dimensión del estrés	Coeficiente de correlación		1,000	,612
		Sig. (bilateral)		.	,002
		N		84	84
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación		,612	1,000
		Sig. (bilateral)		,02	.
		N		84	84

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

Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

En la tabla 10, se ve el resultado donde el alfa es 0.002, demostrando que está por abajo del alfa de 0.005, ello indica que se debe aceptar la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa de la dimensión manejo del estrés del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

H3: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

Tabla 11. Análisis de correlación de Spearman entre la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

<b>Correlaciones</b>				Estilo de vida, dimensión apoyo interpersonal	Estado nutricional
Rho de Spearman	Estilo de vida, dimensión apoyo interpersonal	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	N	1,000 . 84	,711 ,005 84
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	N	,711 ,005 84	1,000 . 84

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

Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

En la tabla 11, se ve el resultado donde el alfa es 0.005, demostrando que está por abajo del alfa de 0.005, ello indica que se debe aceptar la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa de la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

H4: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión autorrealización del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Tabla 12. Análisis de correlación de Spearman entre la dimensión autorrealización del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

<b>Correlaciones</b>				
			Estilo de vida, dimensión autorrealización	Estado nutricional
Rho de Spearman	Estilo de vida, dimensión autorrealización	Coeficiente de correlación	1,000	,641
		Sig. (bilateral)	.	,005
			N	84
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,641	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
				N

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

Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

En la tabla 12, se ve el resultado donde el alfa es 0.005, demostrando que está por abajo del alfa de 0.005, ello indica que se debe aceptar la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa de la dimensión autorrealización del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

H5: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

Tabla 13. Análisis de correlación de Spearman entre la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

<b>Correlaciones</b>			
		Estilo de vida, dimensión responsabilidad en salud	Estado nutricional
Rho de Spearman	Estilo de vida, dimensión responsabilidad en salud	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,707
		N	.
		N	84
		Coeficiente de correlación	,707
		Sig. (bilateral)	1,000
	Estado nutricional	Sig. (bilateral)	,003
		N	.
		N	84

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

Fuente. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023

En la tabla 12, se ve el resultado donde el alfa es 0.003, demostrando que está por abajo del alfa de 0.005, ello indica que se debe aceptar la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa de la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023.

#### **4.4. Discusión de resultados**

En la discusión se tendrán los resultados logrados en esta investigación el cual se hará comparación con los trabajos mostrados en los antecedentes de esta tesis.

Se tiene que las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima. Donde según la edad tienen de 50 a 60 años en 12%, de 61 a 70 años en 42%, de 71 a más años en 46%; en el sexo hay Masculino en 56% y Femenino en 44%; en grado de instrucción hay Primaria completa en 21.4%, Secundaria completa en 16.7%, Secundaria incompleta en 8.3%, superior universitaria completa en 15.5%, primaria incompleta en 20.2%, superior universitaria incompleta en 17.9%. Laste y col., en el 2020, en Colombia, encontró que el 40% tienen 49 a 54 años, el 59% son femenino, el 67% es casado, el 53% con secundaria.

En la dimensión alimentación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, se encontraron que existen una desnutrición moderada con alimentación no saludable en 25%. Para Lituma y Delgado en el 2018, el 50% practican estilos de vida saludable y 51% estilos de vida no saludables; en el estado nutricional, 44% tienen sobrepeso y 21% con normal peso. Pero Armas, en el 2019, dice que del 100% de usuarios, 52% están delgados, 27% en normal estado nutricional, el 17% en sobrepeso y 5% con obesidad; el 61% están entre 65 a 79 años y 39% con más de 80 años.

En la dimensión manejo del estrés del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, se encontraron que existen una desnutrición moderada con alimentación saludable en 27.4%. Para Lozada en el 2019, en Venezuela, indica que hay una relación estadísticamente significativa de los factores que influyen en alimentación del adulto con su estilo de vida saludable.

En la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, se encontraron que existen una desnutrición moderada con alimentación saludable en 36.9%. Arias y Celleri en el 2018, en Ecuador, dice que 63% tienen inadecuado, estado nutricional, el 38% en normal estado nutricional.

En la dimensión autorrealización del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, se encontraron que existen una desnutrición moderada con alimentación no saludable en 27.4%. Para Toapaxi y col., en el 2020, en Ecuador, dice que en el adulto mayor predomina estilos de vida buena con diferencias significativas  $p < 0,005$  en estilos de vida fantásticos y regulares. Según Vasquez y Piscoya en el 2021, dice que el 64% con regular estilos de vida, el 23% malo y 15% bueno. Hay hipertensión arterial grado II en 62%, en grado III 22% y en grado I en 17%. Se evidencian que los estilos de vida en el adulto mayor, con hipertensión arterial malo en grado III en 23%, hipertensión arterial regular en grado II 63%, hipertensión arterial bueno en grado I 15%.

En la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, se encontraron que existen una desnutrición moderada con alimentación saludable en 29.8%. Para Díaz en el 2019, menciona que el 29% tiene buenos estilos de vida, 47% regular y 25% malos, 27% con buen cuidado preventivo de hipertensión arterial, 48% regular y 24% mala.

En el estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, se encontraron que existen una desnutrición moderada con alimentación saludable y no saludable en 23.8%. Para Álvarez en el 2018, dice que de 100% de adultos, 51% alta de presión arterial, 31% ligera hipertensión arterial HTA estadio I; el 21% moderada hipertensión arterial HTA estadio II; 61% normal estado nutricional, el 22% sobre peso, 14%

con obesidad clase II y 7% bajo peso. Según Contreras y Senmache en el 2021, indicqa que el 45% tiene promedio nivel de conocimiento de hipertensión arterial, en prácticas de estilos de vida saludables, el 57% tiene buenos hábitos alimenticios a veces, el 60% con actividad física a veces, el 90% con buen estado emocional a veces y 64% adherencia al tratamiento a veces. En estilos de vida no saludable, el 54% consumen tabaco a veces, 40% no usan alcohol, 52% es sedentario a veces, 75% están deprimidos a veces y 77% no cumplen el tratamiento a veces.

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

La edad de los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima tienen de 71 a más años en 46%; en sexo hay Masculino en 56% y Femenino en 44%; en grado de instrucción hay Primaria completa en 21.4%

En la dimensión alimentación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, hay desnutrición moderada con alimentación no saludable en 25%.

En la dimensión manejo del estrés del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, hay desnutrición moderada con alimentación saludable en 27.4%.

En la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, hay desnutrición moderada con alimentación saludable en 36.9%.

En la dimensión autorrealización del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, hay desnutrición moderada con alimentación no saludable en 27.4%.

En la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, hay desnutrición moderada con alimentación saludable en 29.8%.

En el estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, hay desnutrición moderada con alimentación saludable y no saludable en 23.8%.



## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a todo el profesional enfermero, hacer varios talleres el cual se brinden informaciones claves a todos los usuarios sobre las prevenciones de hipertensión arterial, donde se tratarán de poder hacer concientizaciones sobre la gran importancia en las mejoras de los estilos de vida relacionadas con la salud y de alguna posible complicación como es la hipertensión arterial donde que puedan causas el deceso.
- Se sugieren la elaboración para los mantenimientos de los estilos de vida y de los estados nutricionales del adulto mayor, por la enfermera mediante talleres de estilos de vida saludables, porque hay problemas de salud pública en los adultos mayores
- Hacer programas en prevenciones y promociones en los mejoramientos de los estados nutricionales; que deben enfocarse en el desarrollo de toda actividad para mantener sus pesos saludables, por las inclusiones de alimentos que tengan fibras, que sean bajas en grasas y hacer todo tipo de actividades físicas.
- Realizar todo tipo de estrategias para la participación de los adultos mayores, hacer programas que tengan informaciones básicas del buen hábito cotidiano para llevar a estilos de vida saludable destacando buena alimentación, actividades físicas, manejos del estrés, los apoyos interpersonales y de la responsabilidad en la salud
- Sugerir a la autoridad del Hospital de Huaycan que revisen el resultado de este trabajo realizado, y a su vez incentivar capacitaciones a todos los adultos mayores de los adecuados estilos de vida junto con su estado nutricional según su edad.

## REFERENCIAS

1. Aguila D. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. [Online].; 2015 [cited 2023 mayo 22. Available from: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>.
2. Rancibia R., Hernandes D., Hernades D. Estado nutricional y actividad física en el adulto mayor en una población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila, Universidad Máximo Gómez. Cuba 2013. [Online].; 2015 [cited 2023 junio 2. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Manuel\\_HernandezTriana/publication/262214521\\_Estado\\_nutricional\\_y\\_actividad\\_fisica\\_en\\_el\\_adulto\\_mayor\\_en\\_una\\_poblacion\\_de\\_referencia\\_de\\_la\\_Provincia\\_Ciego\\_de\\_vila\\_Cuba/links/0c9605370efbe202dd00000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Manuel_HernandezTriana/publication/262214521_Estado_nutricional_y_actividad_fisica_en_el_adulto_mayor_en_una_poblacion_de_referencia_de_la_Provincia_Ciego_de_vila_Cuba/links/0c9605370efbe202dd00000.pdf).
3. Torrejón C., Reyna E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/116>. 2016 junio; (2).
4. Pardo M., Rodríguez Y. estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/220>. 2015 mayo; V(271).
5. Neyra G. Estilos de vida de los oficiales alumnos de la Escuela superior de guerra del ejército. TESIS DE ENFERMERIA. Lima: Universidad Nacional De San Marcos, Lima - Perú; 2015. Report No.: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3075/1/Neyra\\_Salvador\\_Giuliana\\_Gloria\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3075/1/Neyra_Salvador_Giuliana_Gloria_2013.pdf).

6. Mayor G. Guia De Actividad Física y Ejercicio Físico Del Adulto Mayor. [Online].; 2015 [cited 2023 mayo 27. Available from: <http://medicos.cr/web/documentos/boletines/BOL201112/Ejercicio%20f%C3%ADsico%20y%20adulto%20mayorpdf.pdf>.
7. Loving Tubesing N. manejo del estres. [Online].; 2015 [cited 2023 mayo 19. Available from: [https://www.hsolc.org/sites/default/files/documents/forms/public/spanish/Stress%20Control%20\(S\).pdf](https://www.hsolc.org/sites/default/files/documents/forms/public/spanish/Stress%20Control%20(S).pdf).
8. Del Valle G. Coll L. relaciones sociales y envejecimiento saludable. [Online].; Junio 2015 [cited 2023 mayo 27. Available from: <http://salutenvelliment.uab.cat/publicacions/docs/relacionsocialsesp.pdf>.
9. Nadia M. necesidad de autorrealizacion. [Online].; 2016 [cited 2023 mayo 27. Available from: <http://entendiendolaedaddeoro.blogspot.pe/2012/06/necesidad-de-autorrealizacion.html>.
10. Maldonado L. Responsabilida social del adulto mayor. [Online].; 2016 [cited 2023 mayo 27. Available from: <http://www.igualdad.gob.ec/docman/informate/1070-adultosmayores-autora-linda-maldonado/file.html>.
11. Lastre G., Carrero C., Soto L., Orostegui M., Suarez M. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial y calidad de vida 2020. En internet <https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/html/> accedido el 12 de enero del 2023

12. Lituma A., Delgado C. Prevalencia de insuficiencia cardiaca en pacientes adultos, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018. Ecuador. Disponible desde: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25525/1/TESIS%20IC...pdf>
13. Lozada M. Factores que influyen en la alimentación del adulto mayor y su estilo de vida saludable. 2019. Venezuela. En internet <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/8392/1/mlozada.pdf> accedido el 13 de enero del 2023
14. Arias A., Célleri T. Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos Cuenca 2017. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2018. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30569/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
15. Toapaxi E., Guarate Y., Cusme N. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. 2020. En internet <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966> accedido el 21 de febrero del 2023
16. Díaz A. Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2019 En internet [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4956/TESIS%20\\_DIAZ%20DEL%20OLMO%20ILIZARBE.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4956/TESIS%20_DIAZ%20DEL%20OLMO%20ILIZARBE.pdf?isAllowed=y&sequence=1) accedido el 21 de febrero del 2023
17. Alvarez C. Estado nutricional y presión arterial del adulto mayor, asilo de ancianos Virgen Asunta, Chachapoyas – 2018. En internet

- <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1477/ALVAREZ%20ALVARADO%20CINTHIA%20CATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
accedido el 22 de febrero del 2023
18. Contreras R., Senmache A. Conocimiento y estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud La Victoria I, 2021 En internet <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9713/Contreras%20Ventura%2C%20Rut%20%26%20Senmache%20Serquen%2C%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 22 de febrero del 2023
19. Armas O. Factores determinantes del estado nutricional del adulto mayor que asiste al Programa del Adulto Mayor del Establecimiento de Salud Micaela Bastidas. 2019. En internet <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9713/Contreras%20Ventura%2C%20Rut%20%26%20Senmache%20Serquen%2C%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 16 de febrero del 2023
20. Vásquez M., Piscocoya T. Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021. En internet [http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/178/T117\\_25718860\\_T%20%20T117\\_41054667\\_T.pdf?sequence=1](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/178/T117_25718860_T%20%20T117_41054667_T.pdf?sequence=1) accedido el 15 de mayo del 2023
21. Acosta A., Rodríguez Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. [Online].; 2013 [cited 2023 mayo 22. Available from: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/86-estilo-de-vida-vestado-nutricional-del-adulto-mayor-ana-maria-acosta-ruiz>.

22. Barrio C., Parellada N. Insuficiencia cardiaca. Perspectiva desde atención primaria. España.2010. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria27-articulo-insuficiencia-cardiaca-perspectiva-desde-atencion-S0212656709004429>
23. Vives A. Estilo de Vida Saludable. Puntos de vista para una opción actual y necesaria. Revista Psicología Científica. 2007. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
24. Huamancaja G. Estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud del C.S. Santa Clara, ATE. 2017. Perú. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2274/Gonzalo%20Huamancaja%20Lizbeth%20Ines.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Lituma A., Delgado C. Prevalencia de insuficiencia cardiaca en pacientes adultos, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013-2014. Ecuador. Disponible desde: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25525/1/TESIS%20IC...pdf>
26. Prado F. Estudio de seguimiento de pacientes con insuficiencia cardiaca en atención primaria. Efecto de factores asociados con ingresos hospitalarios y mortalidad. España. 2016. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/25896/Tesis%20Francisco%20Javier%20Prado%20Galbarro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Torres A. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca: comparación entre adultos menores y mayores de 65 años. Bucaramanga, Colombia. 2020. Disponible en:

- [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7184/2020\\_Tesis\\_Angela\\_Maria\\_Torres\\_Bustamante.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7184/2020_Tesis_Angela_Maria_Torres_Bustamante.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Arias A., Célleri T. Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos Cuenca 2017. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2018. Disponible en:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30569/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
29. Torrejón A. Estado nutricional y frecuencia de consumo de alimentos en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca en el instituto nacional cardiovascular, Lima, 2019. Perú. 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/932/TL-%20Torrej%C3%B3n%20A.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
30. Jirón J., Palomares G. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rimac - 2018. Perú. 2018. Disponible desde:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TITULO%20-%20JIR%C3%93N%20-%20PALOMARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Gaspar E., Valverde M. Factores de riesgo en la evolución y mortalidad de la insuficiencia cardiaca en el adulto mayor. Lima-Perú. 2016. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/618/Tesis%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Morales R. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital II ESSALUD. Huaraz, 2017. Perú. 2017. Disponible en:

[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5940/Tesis\\_57961.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5940/Tesis_57961.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33. Arangoytia K., Cutipa L. Hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados relacionados con el estado nutricional y las enfermedades crónico-degenerativas, Lima -2019. Universidad Nacional Enrique Guzman y Valle. Perú. 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/4325/H%C3%A1bitos%20alimentarios%20de%20adultos%20mayores%20institucionalizados%20relacionados.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
34. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Perú.2014. Disponible desde:  
[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa\\_LitaPalomares.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
35. Ravasco P., Anderson H., Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional P. Nutr Hosp. 2017. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09\\_articulo\\_09.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09_articulo_09.pdf)
36. Trevisan C., Crippa A., Ek S., Welmer A., Sergi G., Maggi S. Nutritional Status, Body Mass Index, and the Risk of Falls in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Am Med Dir Assoc. 2019;20(5):569-582.e7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.10.027>
37. Mondragon G., Vílchez S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en alumnos de 5to grado de primaria de la Institución Educativa Particular "De la Cruz" Pueblo Libre, Lima, 2020. Universidad Autónoma de Ica. Perú. 2020. Disponible en:



- <http://repositorio.autonemadeica.edu.pe/bitstream/autonemadeica/687/1/Gloria%20Maria%20Mondragon%20Pariaton.pdf>
38. Reyes A. Importancia de la nutrición. Disponible en: <https://www.elnuevodiario.com.ni/suplementos/ellas/473274-importancianutricion/>
39. Montalvan A., Nima M. Valoración del estado nutricional de los adultos mayores del CAP III Metropolitano Essalud Piura Durante Marzo a Junio 2017. Universidad Católica Sedes Sapientiae. Piura - Perú. 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/573/Montalban\\_Nima\\_tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/573/Montalban_Nima_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Torrejón A. Estado nutricional y frecuencia de consumo de alimentos en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca en el instituto nacional cardiovascular, Lima, 2019. Lima- Perú. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/932/TL-%20Torrej%c3%b3n%20A.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
41. Cieza J., Casillas A., Da fieno A., Urtecho S. Asociación del nivel de albúmina sérica y alteraciones de los electrolitos, gases sanguíneos y compuestos nitrogenados en pacientes adultos incidentes del servicio de emergencia de un hospital general. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n4/a05v27n4.pdf>
42. Brandan N., Aguirre M., Giménez C. Hemoglobina. Cátedra de bioquímica. 2018. Disponible en: [https://docs.moodle.org/all/es/images\\_es/5/5b/Hemoglobina.pdf](https://docs.moodle.org/all/es/images_es/5/5b/Hemoglobina.pdf)
43. Gebremichael G., Berhe K., Zemichael T. Hipertensión no controlada y factores asociados entre pacientes adultos hipertensos en el hospital especializado integral Ayder, Tigray, Etiopía. BMC Cardiovasc Disord. [Online] 2018; Acceso 18 de mayo

del 2023. 3 (1). Disponible en:  
<https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-019-1091-6>;  
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12872-019-1091-6>.

44. Lastre G., Carrero C., Soto L, Orostegui M, Suárez M. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [Online] 2020; Acceso 16 de Abril de 2023. 15(3). Disponible en: [http://www.revhipertension.com/rlh\\_3\\_2020/13\\_habitos\\_alimentarios\\_adulto.pdf](http://www.revhipertension.com/rlh_3_2020/13_habitos_alimentarios_adulto.pdf) DOI:10.5281/zenodo.4079273.
45. Gona C., Priore M., Ramírez M., Luján J., Ojeda G. Identificación de autocuidados a pacientes hipertensos en el Hospital de Alta Complejidad El Cruce. RHEC Revista del Hospital El Cruce. [Online] 2018; Acceso 15 de abril de 2023. (23). Disponible en:  
[https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/728/RHEC2018\\_23\\_21-25.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/728/RHEC2018_23_21-25.pdf?sequence=5&isAllowed=y).
46. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. 148 – 151 pp.
47. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición ed.). In. Mexico: Mc Graw Hill; 2016. 122 - 124 pp.
48. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
49. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodologia de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p.

- Disponible en:  
[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
50. Villafuerte D., Marcillo C., Mera L. Dislipidemia y su relación con la hipertensión arterial en adultos de 30 a 60 años que habitan en la Parroquia Pedro Pablo Gómez del Cantón Jipijapa. Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias - RECIAMUC. [Online] 2018; Acceso 16 de abril de 2023. 2(1).  
Disponible en:  
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/48DOIhttps://doi.org/10.26820/reciamuc/2.1.2018.655-668>.
51. Gómez J., Camacho P., López P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Revista Colombiana de Cardiología. [Online] 2019 Acceso 2023 Febrero 12]; 26(2). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332019000200099DOIhttps://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.06.008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332019000200099DOIhttps://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.06.008).
52. Candiotti J. Estilo de vida saludable y estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardíaca de consulta externa en un instituto especializado – 2022. 2022. En internet <file:///C:/Users/JAIME/Desktop/yoch2.pdf> accedido el 12 de junio del 2023
53. Sandoval A. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en FANUPE Barrio Nuevo – Morrope 2017. En internet <file:///C:/Users/JAIME/Desktop/yoch.pdf> accedido el 12 de junio del 2023

## **Anexos**

## Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Cómo la dimensión alimentación del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023?</li> <li>•¿Cómo la dimensión manejo del estrés del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023?</li> <li>•¿Cómo la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023?</li> <li>•¿Cómo la dimensión autorrealización del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023?</li> <li>•¿Cómo la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> Analizar la relación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Determinar la relación de la dimensión alimentación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023</li> <li>•Determinar la relación de la dimensión manejo del estrés del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023</li> <li>•Determinar la relación de la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023</li> <li>•Determinar la relación de la dimensión autorrealización del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023</li> <li>•Determinar la relación de la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023 Hi: No hay relación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023</p> <p><b>Hipótesis específicos</b> H1: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión alimentación del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023 H2: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión manejo del estrés del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023 H3: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión apoyo interpersonal del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023 H4: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión autorrealización del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023 H5: Hay relación estadísticamente significativa de la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023</p>	<p><b>Primera variable:</b> <b>Estilo de vida</b></p> <p><b>Segunda variable:</b> <b>Estado nutricional</b></p>	<p>Tipo y nivel de investigación Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicado Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal. Nivel de investigación: Descriptivo correlacional. Población: Una población debe definirse a partir de características que la definen, la identifican y permiten la posterior selección de elementos que puedan entenderse como representativos. En este estudio, los sujetos fueron 84 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Huaycán de Lima en 2023.</p>

Anexo 2: Instrumentos de medición

“ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL”

**INSTRUCCIONES:**

Marque con un aspa (x) en el recuadro la escala de evaluación que considere adecuado.

NUNCA N = 1      A VECES V = 2      FRECUENTEMENTE= 3      SIEMPRE = 4

DATOS GENERALES

a. ¿Cuántos años tiene Ud.?-----Años

b. ¿Cuál es su sexo? Masculino ( ) \_ Femenino ( )

c. ¿cuál es su Procedencia? -----

<u>N</u>	<u>ITEMS</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
	<u>ALIMENTACION</u>				
<u>1</u>	<u>Come Ud. Tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.</u>				
<u>2</u>	<u>Todos los días, Ud. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.</u>				
<u>3</u>	<u>Consume de 4 a 8 vasos de agua al día</u>				
<u>4</u>	<u>Incluye entre comidas el consumo de frutas.</u>				

5	<u>Escoge comidas sin ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.</u>				
6	<u>Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.</u>				
7	<u>Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.</u>				
8	<u>Diariamente Ud. Realiza. Actividades que incluyan al movimiento de todo su cuerpo.</u>				
<b><u>MANEJO DEL ESTRÉS</u></b>					
9	<u>Usted identifica las situaciones que la causa tensión o preocupación en si vida.</u>				
10	<u>Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.</u>				
11	<u>Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación</u>				
12	<u>Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.</u>				
<b><u>APOYO INTERPERSONAL</u></b>					
13	<u>Se relaciona con los demás.</u>				
14	<u>Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás</u>				

15	<u>Comente sus deseos e inquietudes con las demás personas</u>				
16	<u>Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.</u>				
<b><u>AUTORREALIZACION</u></b>					
17	<u>Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida</u>				
18	<u>Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza</u>				
19	<u>Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal</u>				
<b><u>RESPONSABILIDAD EN SALUD</u></b>					
20	<u>Acude por lo menos 1 vez al año a un establecimiento de salud para revisión medica</u>				
21	<u>Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud</u>				
22	<u>Toma medicamentos solo prescritos por el medico</u>				
23	<u>Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud</u>				
24	<u>Participa en actividades que forman su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud</u>				
25	<u>Consume sustancias.; cigarros, alcohol y/o drogas</u>				

**“INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTADO NUTRICIONAL”**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



Nombre del entrevistador:

Nº de cuestionario: Fecha: // Código:

**I.- DATOS GENERALES:**

1. Edad:

2. Sexo:  A. Masculino  B. Femenino

3. Grado de instrucción: A. Primaria:  completa  incompleta B. Secundaria:  completa

incompleta C. Superior técnica:  completa  incompleta D. Superior universitaria:

completa

incompleta E. otro:

**II.- DATOS ANTROPOMÉTRICOS:**

4. Peso: kg.

5. Talla: cm

6. Altura talón rodilla: cm

7. IMC: kg/m<sup>2</sup>

8. Perímetro Braquial: cm

9. Perímetro Pantorrilla: cm

10. PAB: cm

11. Medida de presión arterial: PAS: mmHg PAD: mmHg

12. Pliegue Tricipital: mm

13. Pliegue Bicipital: mm

14. Pliegue Subescapular: mm

15. Pliegue Supra ilíaco: mm

### **III.- DATOS BIOQUÍMICOS:**

18. Colesterol total: mg/dL

19. Colesterol HDL: mg/dL

20. Colesterol LDL: mg/dL

21. Triglicéridos: mg/dL

22. Albúmina sérica: mg/dL

23. Hemoglobina: mg/dL

### **IV.- ANTECEDENTES FAMILIARES:**

24. ¿Tiene usted un familiar que haya presentado alguna enfermedad cardiovascular?:

A. Si            B. No            C. No sabe

### **V. ANTECEDENTES PERSONALES:**

25. ¿Usted Fumaba?: Diario  1-2 v/semana  2-3 v/semana  4-5/semana  6v/semana   
Niega  A. Si la respuesta es Sí, ¿cuántos cigarrillos fumaba al día?

26. ¿Consumía Alcohol?: Diario  1-2 v/semana  2-3 v/semana  4-5/semana  6v/semana  
Niega  A. Si la respuesta es Sí, ¿cuántas copas/vasos consumía en el día? 59 77

27. ¿Ha recibido Consejería Nutricional? Sí  No

28. Sigue la dieta indicada por el Nutricionista: A diario  1-2 v/semana  2-3 v/semana  4-  
5/semana  6v/semana  Niega

29. ¿Usted tiene diagnóstico de Diabetes Mellitus? Sí  No  A. Si la respuesta es Sí, ¿cuánto  
tiempo lleva con esa enfermedad? B. ¿Qué medicamentos toma?

30. ¿Usted tiene diagnóstico de Hipertensión Arterial? Sí  No  A. Si la respuesta es Sí,  
¿cuánto tiempo lleva con esa enfermedad? B. ¿Qué medicamentos toma?

## **VI.- ACTIVIDAD FÍSICA:**

31. ¿Usted realiza ejercicio físico? Sí  No

A. Si la respuesta es Sí, ¿Qué ejercicio realiza?

B. Si la respuesta es Sí, ¿cuántos días realiza ejercicio físico?

C. Si la respuesta es Sí, ¿cuánto tiempo realiza ejercicio físico?

Anexo N° 3: Consentimiento Informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

**Título del proyecto:** **Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023**

**Nombre de la investigadora:** Surichaqui Gómez Yoch.

**Propósito del estudio:** “Analizar la relación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023”

**Beneficio por participar:** “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.”

**Inconvenientes y riesgos:** “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

**Costos por participar:** “No se realizará pago alguno por su participación.

**Renuncia:** “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

**Participación voluntaria:** “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

<b><u>“Nombres y apellidos del participante”</u></b>	<b><u>“Firma o huella”</u></b>
<b><u>“Documentos de identidad”</u></b>	

**“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”**

● **20% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 13% Base de datos de trabajos entregados

---

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>1library.co</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.unamad.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>uwiener on 2023-10-09</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-10-09</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	1%
6	<b>uwiener on 2023-11-16</b> Submitted works	1%
7	<b>uwiener on 2023-11-16</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Internet	<1%