



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Estilos de vida saludable y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude
a consultorio externo en un hospital público de Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

Autora: Changanaqui Samaritano, Maria Isabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8358-3399>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Changanaqui Samaritano, Maria Isabel, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Estilos de vida saludable y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:357513210, 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(a)
 Changanaqui Samaritano, Maria Isabel
 DNI N° 43762790



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 02 de Febrero de 2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a aquellos que han sido mi guía durante esta travesía académica. A mi familia que durante mucho tiempo fueron mí, fortaleza en los momentos más difíciles, a mis amigos, por su apoyo y comprensión. A mis maestros y mentores, por su invaluable consejo y sabiduría compartida. Gracias a quienes han acompañado en este camino hacia la realización de este sueño.

"Mi más sincera gratitud a ustedes".

AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente a quienes posibilitaron este trabajo académico. Agradezco primero a mi asesor de tesis por su orientación, paciencia y dedicación a lo largo del proceso. Sus recomendaciones y conocimientos fueron esenciales para construir este proyecto.

Además, agradezco a la escuela de posgrado de la Universidad Norbert Wiener por proporcionarme los recursos y el entorno que me permitió llevar a cabo esta investigación. Agradezco al cuerpo docente por su contribución a mi formación académica.

Sin el apoyo y la ayuda de todos ustedes, este logro no habría sido posible. Mi más sincera gratitud por participar en este camino de aprendizaje y crecimiento.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://0000-0002-6982-7888>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth.

Secretario : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban.

Vocal : Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	16
1.5. Delimitación de la investigación	17
1.5.1. Temporal	17
1.5.2. Espacial	17
1.5.3. Población o unidad de análisis	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Formulación de hipótesis	34
2.3.1. Hipótesis general	34
2.3.2. Hipótesis específicas	34
3. METODOLOGÍA	36
3.1. Método de la investigación	36
3.2. Enfoque de la investigación	36
3.3. Tipo de investigación	36

3.4. Diseño de la investigación	36
3.5. Población, muestra y muestreo	37
3.6. Variables y operacionalización	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1. Técnica	40
3.7.2. Descripción de instrumentos	40
3.7.3. Validación	42
3.7.4. Confiabilidad	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9. Aspectos éticos	43
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	45
4.1. Cronograma de actividades	45
4.2. Presupuesto	46
5. REFERENCIAS	47
ANEXOS	58
Anexo 1: Matriz de consistencia	59
Anexo 2: Instrumentos	60
Anexo 3: Consentimiento informado	67
Anexo 4: Informe de originalidad	70

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima, 2024. El método fue hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, de corte transversal, diseño no experimental y correlacional; la población estará conformada por 100 pacientes con hipertensión arterial durante el mes de enero 2024; asimismo; es decir, se tomará al total de la población censal y el muestreo será no probabilístico por conveniencia. La técnica será la encuesta y los instrumentos serán dos cuestionarios validados. La población estará conformada por 100 usuarios entre varones y mujeres que acuden a consultorio externo de medicina de un hospital público de Lima, a quienes se les aplicará dos cuestionarios estandarizados; para la interpretación de los resultados se hará uso de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov (KS). Para demostrar los objetivos se utilizarán las pruebas de correlación de Pearson si ($P = > 0.5$) y Spearman si ($P = < 0.5$).

Palabras claves: Hipertensión arterial, estilo de vida saludable, enfermería, geriatría.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between high blood pressure and healthy lifestyles in older adults who attend outpatient clinics in a public hospital in Lima, 2024. The method was hypothetical-deductive, with a quantitative approach, applied type, cross-sectional, non-experimental and correlational design; The population will be made up of 100 patients with high blood pressure during the month of January 2024; in addition; That is, the entire census population will be taken and the sampling will be non-probabilistic for convenience. The technique will be the survey and the instruments will be two validated questionnaires. The population will be made up of 100 users, including men and women, who attend the outpatient medical clinic of a public hospital in Lima, to whom two standardized questionnaires will be administered; To interpret the results, the Kolmogorov Smirnov (KS) normality test will be used. To demonstrate the objectives, Pearson correlation tests will be used if ($P = > 0.5$) and Spearman correlation tests if ($P = < 0.5$).

Keywords: High blood pressure, healthy lifestyle, nursing, geriatrics.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha publicado el primer informe sobre el devastador impacto global de la hipertensión arterial (HTA). El informe indica que cuatro de cada cinco personas con esta enfermedad no reciben tratamiento adecuado, pero si los países pudieran aumentar la cobertura, se podrían evitar 76 millones de muertes entre 2023 y 2050 (1).

Por un lado, OMS sostiene que en todo el mundo existen 1.280 millones de adultos de entre 30 y 79 años que sufren de esta patología, dos tercios residen en países con ingresos bajos y medianos. Además, el 46% de los adultos con hipertensión no son conscientes de que tienen la enfermedad. El objetivo mundial para las enfermedades no transmisibles es reducir la incidencia de la HTA, una de las principales causas de muerte prematura, en 25% para 2030 (2).

A pesar de que la proporción de pacientes con esta patología ha cambiado poco desde 1990, la cantidad de pacientes hipertensos ha aumentado significativamente, alcanzando los 1.280 millones. Esto se debe al crecimiento y envejecimiento de la población. El 82% de los pacientes hipertensos en todo el mundo vivían en países de ingresos bajos y medios en 2019 (3).

Entre 2015 y 2050, se proyecta un aumento sustancial del 12% al 22% en la población mundial mayor de 60 años, evidenciando un envejecimiento demográfico significativo. Para 2020, se anticipa que habrá más personas de 60 años o más que niños menores de cinco años. En 2050, se espera que el 80% de la población adulta mayor resida en países de ingresos bajos y medios. Según estimaciones de la OPS y la OMS, para 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, alcanzando los 1.400 millones. Para 2050, se proyecta una cifra de 2.100 millones de personas mayores de 60 años, con un notable aumento en aquellos de 80

años o más, que se estima se tripliquen hasta llegar a los 426 millones entre 2020 y 2050 (4). Estos datos reflejan la acelerada transformación demográfica y sus implicaciones a nivel mundial.

Sin embargo, se estima que en América Latina (LATAM) esta enfermedad es responsable de 1,6 millones de muertes por enfermedades cerebrovasculares (ECV), de las cuales 500.000 ocurren antes de los 70 años. Además, entre el 20% y el 40% de los adultos hispanos tienen hipertensión, lo que la convierte en un importante factor de riesgo cardiovascular (5).

En el mismo contexto, según la OMS en 2022, seis países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú y Uruguay) registraron una prevalencia del 32.3%, con un 68% en áreas urbanas y un 32% en áreas rurales.

América Latina y el Caribe se destacan como la región del mundo con las tasas de envejecimiento más altas. Mientras que en Francia la transición del 10% al 20% de la población mayor de 65 años llevó 67 años, se espera que en América Latina y el Caribe se complete en menos de la mitad de ese tiempo, en 32 años. Esta transición será más rápida en ciertos países, como se anticipa en el caso de Chile en 22 años. Para el año 2085, se estima que alrededor de un tercio de la población de América Latina y el Caribe tendrá más de 65 años (6).

Para 2050, se espera que la población de 65 años o más aumente al 16 % desde el 10 % en 2022. Según las proyecciones de las Naciones Unidas, la población mundial podría alcanzar los 8500 millones en 2030, 9000 millones en 2037 y 9700 millones en 2050, con un pico alrededor de 10 400 millones en 2080. El crecimiento futuro está vinculado a las tasas de fecundidad, que han disminuido en muchos países. Los desafíos incluyen el cambio climático y la disminución de la natalidad. La esperanza de vida no recuperará los niveles pre-pandemia

hasta 2025, mientras que se estima que la esperanza de vida mundial será de 77,2 años para 2050 (7).

En este mismo orden de ideas, el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú el 2020 informó que el 33.3% de los hombres y el 17.4% de las mujeres tienen esta enfermedad a nivel nacional. La costa tiene un 27.3%, el ande un 18.8% (por debajo de 3000 metros) y selva un 22.1% (por encima de 3000 metros). El aumento de esta patología se puede atribuir a factores como edad, género, historial familiar y hábitos poco saludables (8).

Según un estudio realizado en el distrito de San Juan de Lurigancho establecimiento de Salud Ganímedes (Lima- Perú) sobre la calidad de vida de los adultos mayores con HTA, el 60 % de la población tenía una calidad de vida regular con tendencia a mala. Además, el 56,25% de los pacientes mayores tenían un estado de ánimo normal, el 28,25% tenían una buena calidad de vida y el 15 % tenían una mala calidad de vida. Las manifestaciones físicas incluyeron calidad de vida media para el 67,5% de los pacientes ancianos, calidad de vida buena para el 22,5% y calidad de vida mala para el 10% (9).

Por lo tanto, la calidad de vida de las personas mayores ha disminuido debido a factores como la edad y la alimentación, como el alto contenido en sal y grasas, no comer frutas y verduras, etc. Se ha identificado que la obesidad, el sedentarismo, el consumo de alcohol y el tabaquismo son factores de riesgo para el desarrollo y empeoramiento de la HTA (10).

Esta situación descrita no es diferente a lo que se ven en los consultorios externos del hospital donde se realizará la investigación presente, la comunidad incluye una significativa cantidad de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas como HTA y diabetes, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares y renales. La investigación se centra en comprender los estilos de vida de esta población, especialmente los adultos mayores, con el objetivo de integrar educación y promoción de la salud para prevenir complicaciones asociadas

a la hipertensión en diferentes grupos etarios. Por todo lo anteriormente expuesto me formulo la siguiente interrogante:

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida saludable y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima, 2024?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión biológica de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público?

¿Cuál es la relación entre la dimensión social de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público?

¿Cuál es la relación entre la dimensión Psicológica de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre los estilos de vida saludable con la

hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar cuál es la relación entre la dimensión biológica de la variable estilos de vida saludables con la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público.

Determinar cuál es la relación entre la dimensión social de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público.

Determinar cuál es la relación entre la dimensión Psicológica variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La HTA afecta a numerosas personas a nivel global, y su incidencia está en constante aumento. Este incremento se atribuye a cambios en el estilo de vida, incluyendo una dieta no saludable, falta de actividad física, escaso descanso, presencia de estrés y hábitos perjudiciales. Los estilos de vida poco saludables contribuyen al aumento de la HTA, elevando así el riesgo de enfermedades no transmisibles y mortalidad posterior. Por esta razón, es crucial aplicar enfoques de

promoción y prevención de la salud basados en la teoría de enfermería de Nola Pender, centrados en la educación para empoderar al individuo. Este conocimiento le capacitará para tomar decisiones saludables y adoptar un estilo de vida beneficioso para su bienestar. Este enfoque representa una nueva forma de pensar en la labor de enfermería, además, desde el contexto de la innovación en enfermería, se espera que este estudio genere nuevas estrategias y enfoques en la prevención de la HTA y mejorar la calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

Las justificaciones metodológicas de nuestro estudio pretenden servir de referencia en próximas investigaciones futuras, a través de toda la información recopilada fundamentar el método científico, con el aporte de los instrumentos validados y confiables.

1.4.3. Práctica

Los resultados de este proyecto de investigación pueden influir significativamente en el desarrollo de estrategias y programas de salud para personas mayores con HTA. El objetivo de estos programas es mejorar los estilos de vida de esta población que acude a consulta externa de un hospital público de Lima. Espero que este proyecto de investigación aporte evidencia científica para enriquecer la actuación de los profesionales de enfermería en la prevención de la HTA y la promoción de la salud, así como mejorar los estilos de vida de las personas mayores. Así mismo permitirá a las enfermeras identificar y fortalecer las motivaciones que alientan a los adultos mayores a

mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente, reducir el estrés y controlar la HTA.

1.5. Delimitaciones de la investigación.

1.5.1. Temporal

El presente proyecto de investigación se desarrollará en los meses de enero a mayo del 2024.

1.5.2. Espacial

Este proyecto de investigación se realizará en las instalaciones del consultorio externo de la medicina general de un hospital público de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por usuarios entre varones y mujeres que acudan a consulta externa de medicina.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Zubeldía et al.(11) en España el (2021), realizaron una investigación cuyo objetivo fue “los niveles de presión arterial(PA) y su relación con factores de riesgo en una población de adultos mayores”. Utilizaron una metodología de tipo transversal, cuantitativa y correlacional, seleccionando una muestra de 828 participantes. Los hallazgos indicaron una prevalencia de HTA del 38.2%, siendo más significativa en la población masculina y en aquellos de mayor edad. Además, se identificó un mayor riesgo en individuos con sobrepeso, obesidad y comorbilidades como la diabetes mellitus. Estos resultados sugieren que, a medida que aumenta la edad, se incrementa el riesgo de manifestar la enfermedad, lo cual puede dar lugar a complicaciones adicionales.

Montoro (12) en el 2019 en Ecuador, con el objetivo de “determinar la influencia de los estilos de vida en la HTA, en pacientes de 40 a 65 años que acuden al Centro de Salud Montalvo- Ecuador”, investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, explicativa y de corte transversal; la población estuvo conformada por 30 pacientes diagnosticados con HTA entre varones y mujeres, donde los resultados demostraron que, esta enfermedad comienza a los 40 años, con mayor frecuencia en las mujeres, y su principal causa es un estilo de vida poco saludable y la falta de actividad física; se concluyó en que los profesionales de la salud deben de iniciar con las actividades preventivas promocionales en los grupos focales y de riesgo.

Moreano (13) en el 2019 en Ecuador, tuvo por objetivo “determinar los estilos de vida en los pacientes con HTA de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud Tipo C - San Rafael en Esmeraldas- Ecuador”; el estudio fue de corte transversal, descriptivo y cuantitativo, la muestra consistió en 60 pacientes hipertensos de 45 a 75 años de edad; para la recopilación de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario debidamente validado y confiable; los resultados demostraron que la mayoría de los pacientes son mujeres, con un 58%, su principal ocupación son los quehaceres domésticos, con un 63%, el 62% son afrodescendientes y el 42% tienen entre 45 y 55 años y concluyeron que los estilos de vida de los pacientes hipertensos no son saludables porque, además de la enfermedad, siguen teniendo hábitos perjudiciales como el consumo de alcohol, cigarrillos, sedentarismo y un consumo inadecuado de alimentos. Estos hábitos representan un riesgo para su salud.

Pérez et al., (14) en el 2022 en Cuba, cuyo objetivo fue “caracterizar los estilos de vida de los pacientes con HTA del consultorio 7 del área IV del municipio de Cienfuegos – Cuba”; la investigación fue de tipo, cuantitativo, descriptivo, explicativo y de corte transversal; la muestra estuvo conformado por 125 adultos entre varones y mujeres hipertensos de 30 a 59 años, 65 de ellos masculinos y 60 femeninos, que cumplieron con los criterios de inclusión. Los factores evaluados fueron la edad, el color de la piel, el estado civil, la educación, los antecedentes patológicos personales y familiares y el estilo de vida; los resultados demostraron que los pacientes fueron masculinos de 50 a 59 años, de piel no blanca y obesos; el estado civil fue estable. Los antecedentes de salud más importantes incluyeron hipercolesterolemia e HTA en familiares de primer grado de consanguinidad, principalmente madres y abuelos. Los hábitos alimentarios inadecuados y los hábitos tóxicos fueron los más relevantes en los pacientes objeto de estudio; los

investigadores concluyeron que no hubo diferencias de sexo entre los pacientes con esta patología en el estudio, ya que sus estilos de vida eran insalubres e inadecuados.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Travezaño et al. (15) realizado el 2021 en Pasco, cuyo objetivo fue determinar “la relación entre estilos de vida y la HTA en 64 adultos mayores en el Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco”, utilizando un diseño no experimental y enfoque cuantitativo, encontraron que el 39,1% tenía estilos de vida poco saludables. La HTA se presentó en el 42,2% en forma leve, el 35,9% moderada y el 21,9% alta. Las prácticas de alimentación, actividad física, manejo del estrés, cuidados de salud y hábitos nocivos también fueron evaluadas. En conclusión, confirmaron una relación significativa y moderada (valor $T_b = 0,425$) entre estilos de vida y la HTA en adultos mayores, con un error menor a 0,05.

Cáceres et al. (16) realizado el 2019 en Lima, investigaron con el objetivo de “identificar la relación entre estilos de vida y la prevención de complicaciones en la HTA en adultos mayores del Centro de Salud Cruz de Motupe en Lima, 2019”. Utilizando un enfoque cuantitativo, el estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental incluyó a 183 pacientes en un corte transversal. Los resultados indicaron que el 51.4% tenía estilos de vida regulares, el 25.7% buenos, y el 23% malos. En la prevención de complicaciones de la HTA, el 53% fue medio, el 24.6% alto y el 22.4% bajo. Concluyeron que existe una relación significativa entre estilos de vida y prevención de complicaciones en la HTA, sugiriendo la creación de consultorios de enfermería para la atención preventiva de enfermedades crónicas no transmisibles.

Juárez et al. (17) llevaron a cabo un estudio en 2021 en el Callao, con el objetivo general de “identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre HTA y los estilos de vida saludable en pacientes adultos del Centro de Salud Juan Pablo II”. El enfoque fue cuantitativo, correlacional, y de corte transversal, con una muestra de 73 adultos. Se evaluaron conocimientos y estilos de vida en dimensiones como alimentación, actividad física, hábitos nocivos y manejo del estrés. Los datos se recopilaban mediante encuestas y se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman. En su conclusión finalizaron que existe relación ajustada al 90% de confianza entre el conocimiento de la HTA y los estilos de vida en los pacientes adultos.

Del Olmo (18) en Lima el 2019 llevó a cabo un estudio con el objetivo de estudiar "Estilos de vida y cuidados preventivos en la HTA del adulto mayor en el Centro de Salud Carlos Protzel". Con un enfoque descriptivo, cuantitativo y correlacional, se encuestó a 185 pacientes. Los resultados indicaron que el 28% tenía un buen estilo de vida, mientras que el 26.4% mostró buenos cuidados en la prevención de la HTA. En las dimensiones de actividad física y alimentación, predominaron las calificaciones regulares. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre los estilos de vida y la prevención de la HTA.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Estilos de vida saludable

Definición

La forma de vida saludable se fundamenta en los comportamientos adoptados por individuos o colectivos, los cuales guardan una conexión significativa con el bienestar. En el caso de los adolescentes, ciertos comportamientos están asociados con la práctica de ejercicio, los hábitos alimentarios y la percepción personal de la salud de cada individuo (19).

Por otra parte, los cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados al proceso de envejecimiento en general pueden incidir en la autonomía funcional de los adultos mayores. Estos cambios afectan la capacidad para llevar a cabo actividades físicas y mentales que les posibilitan mantener una vida independiente, realizando tareas cotidianas básicas sin asistencia. Dado que la pérdida de capacidad incrementa la vulnerabilidad y la dependencia, contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas, las cuales tienen un impacto significativo en el bienestar y la calidad de vida. La disminución de la condición funcional tiene consecuencias significativas tanto para los adultos mayores como para su entorno familiar y social (20).

Asimismo, según las proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se estima que uno de cada cuatro individuos alcanzará los 60 años de edad. En las últimas tres décadas, la población mayor de 60 años ha experimentado un continuo crecimiento en la mayoría de los países, resultado de la disminución de las tasas de natalidad, el incremento en la esperanza de vida al nacer y la reducción de la mortalidad (21).

En este entorno, los ancianos que adoptan conductas saludables pueden disminuir el riesgo de discapacidad. La conexión entre las transformaciones en la salud y el bienestar durante la vejez y una mayor esperanza de vida es evidente. Aunque la mortalidad por infecciones ha decrecido, las enfermedades cardíacas, el cáncer y las ECV han emergido como las principales causas de fallecimiento en la población anciana. En la actualidad, el 80% de las personas mayores (con una edad media de 70 años) son mujeres. Asimismo, el 53% de este grupo padece hipertensión, el 25% tiene diabetes y el 8% sufre ECV, subrayando la necesidad de abordar estos factores de riesgo para promover un envejecimiento saludable (22).

Dimensiones de los estilos de vida saludable

a. Dimensión biológica

La vida de las personas se basa en sus necesidades básicas como alimentación, actividad física, descanso y sueño.

Alimentación saludable

Hábitos saludables, como una restricción calórica y una dieta saludable, son esenciales para envejecer bien (23).

Además, el comportamiento alimentario se presenta como un fenómeno complejo, resultado de diversas prácticas que impactan en la obtención, preparación y consumo de alimentos. Este comportamiento se ve moldeado por factores inherentes al individuo y su entorno, y a su vez, es influenciado por el contexto sociocultural en el que se desenvuelve. Como consecuencia de las decisiones individuales, ciertos alimentos, especialmente el desayuno, pueden ser omitidos y sustituidos por otros. La ingesta de alimentos poco saludables, como hamburguesas, dulces, refrescos, entre otros, se expone a posibles carencias nutricionales (24).

Asimismo, en la región de América Latina, los desafíos nutricionales vinculados a la población de adultos mayores se originan en un proceso de transición nutricional. Este fenómeno se caracteriza por la prevalencia de malnutrición por exceso, dando lugar a un incremento en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles contemporáneas que coexisten en comunidades con limitados recursos (25).

Descanso y sueño

El tratamiento del HTA generalmente implica el uso de medicamentos específicos junto con modificaciones en el estilo de vida, como la reducción del

consumo de sal, el aumento de la actividad física, y otras recomendaciones, incluyendo el manejo del sueño (26).

Por otro lado, los problemas de sueño son frecuentes en pacientes con HTA. En un estudio realizado en Polonia, se encontró que el 37,2% de los pacientes hipertensos experimentaba algún tipo de insomnio, mientras que el 49,8% padecía del síndrome de apnea obstructiva del sueño (AOS) (27). Además, en dos estudios realizados en Etiopía, se descubrió que entre el 63,3% y el 35% de los pacientes hipertensos informaron tener una baja calidad de sueño. Por lo tanto, diversos trastornos del sueño están asociados con un mayor riesgo de HTA y las complicaciones derivadas de esta condición, como un infarto agudo de miocardio. Esta evidencia respalda la importancia de abordar integralmente el sueño en nuestra vida.

b. Dimensión social

La interacción entre seres humanos ejerce una influencia significativa en la vida de las personas, pudiendo tener repercusiones tanto positivas como negativas en diversos aspectos de su desarrollo, calidad de vida y estilo de vida. Aquellas relaciones que se caracterizan por ser socialmente saludables y armoniosas, basadas en decisiones personales que reflejan elecciones conscientes, tienen mayores posibilidades de contribuir a un crecimiento integral y saludable. Las elecciones individuales, ya sea en términos de entretenimiento, recreación, creatividad o desarrollo personal, desempeñan un papel crucial en la consecución de la felicidad (28).

En contraste, la ausencia de estímulos, la falta de originalidad y la carencia de una adecuada organización del tiempo de ocio que promueva una

convivencia saludable y comunitaria pueden socavar estos comportamientos benéficos para la salud y el bienestar general (29).

Familia/ amigos

La existencia de amigos y familiares en la vida de una persona mayor que padece HTA puede tener implicaciones significativas en su bienestar y habilidad para gestionar la enfermedad. El abordaje de esta enfermedad en la población de adultos mayores demanda respaldo social y familiar, así como una atención centrada en la prevención y el tratamiento (30).

En este contexto, la existencia de amigos y familiares puede resultar ventajosa para el adulto mayor que enfrenta esta patología. Esta condición es frecuente en la población anciana y podría necesitar el respaldo de la red social del individuo para su gestión. Dado que la HTA podría no manifestar síntomas, es crucial realizar un monitoreo regular de la presión arterial (PA) y adoptar medidas para su control (31).

En contraste, una investigación realizada en personas mayores en España reveló que elementos de integración social, como el estado civil y la convivencia, guardan conexión con la presencia de HTA. Asimismo, se ha examinado la influencia de la familia en el control de esta patología, concluyendo que el respaldo familiar desempeña un papel fundamental para que el paciente pueda gestionar su condición médica (32).

Actividad/ ejercicio

La práctica de actividad física puede ejercer un control efectivo y preventivo sobre la hipertensión. Al mejorar la función cardiovascular, los efectos hemodinámicos pueden repercutir positivamente en otros sistemas del organismo (33). Además, se destaca que el ejercicio aeróbico tiene un impacto beneficioso en

la reducción de la PA, siendo considerado el enfoque principal para prevenir y controlar tanto la hipertensión sistólica como diastólica. Investigaciones llevadas a cabo en Perú han demostrado que, especialmente en mujeres, la práctica de ejercicio moderado conlleva una significativa disminución en la PA, tanto en la sistólica como en la diastólica (34).

En este mismo contexto, la práctica de actividad física incrementa el flujo sanguíneo hacia el cerebro, favoreciendo así la síntesis de neurotrofinas, sustancias responsables de la generación de nuevas neuronas (neurogénesis). La OMS subraya la importancia de la actividad física regular para prevenir, revertir y, en cierta medida, reducir enfermedades o afecciones comunes. Esto se debe a que el proceso de sinaptogénesis, que implica la formación de las primeras conexiones sinápticas, está relacionado con neurotrofinas y mediadores químicos que promueven una mayor conectividad entre las neuronas, aspecto vinculado al envejecimiento (35).

c. Dimensión psicológica

La inestabilidad emocional en las personas mayores se encuentra vinculada a diversos factores inherentes a esta etapa de la vida, tales como la funcionalidad, la presencia de enfermedades crónicas, la polifarmacia, el estado cognitivo, la institucionalización y el respaldo social (36).

Manejo del estrés

La OMS ha reconocido el papel del estrés en la aparición de enfermedades cardiovasculares y ha indicado que evaluar su impacto en el desarrollo de la enfermedad resulta complicado (37). Asimismo, según investigaciones publicadas, se ha identificado una conexión entre el estrés y la HTA, ya que niveles elevados de estrés se asocian con un mayor riesgo de desarrollar esta patología en adultos (38).

Este vínculo también ha sido observado en mujeres posmenopáusicas, donde niveles más altos de estrés se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar hipertensión (39).

Estado emocional

Es esencial comprender las emociones y sentimientos de los adultos mayores, ya que constituyen una población que a veces se considera desprotegida y vulnerable debido a la falta de reconocimiento por parte de los profesionales de la salud, lo que puede predisponer al aislamiento voluntario (40).

Por otro lado, se ha establecido una conexión entre las emociones negativas, como la depresión y la ansiedad con esta enfermedad. La PA sistólica tiende a ser más elevada en casos de niveles extremadamente altos de ansiedad y síntomas depresivos. Contrariamente, se ha observado que la PA más baja se asocia con niveles bajos a moderados de emociones negativas en comparación con la ausencia de estas emociones (41).

En relación con la PA sistólica más alta, esta se vincula con niveles extremadamente altos de ansiedad y depresión. No obstante, una PA más baja, en comparación con la ausencia de emociones negativas, está asociada con niveles bajos a moderados de todas las emociones negativas (42).

Teoría de enfermería de Nola Pender

La Teoría de Enfermería de Nola Pender, conocida como el Modelo de Promoción de la Salud, se enfoca en el proceso mediante el cual las personas adoptan y mantienen conductas

saludables. Dentro del ámbito de la HTA, esta teoría resalta la importancia de fomentar la salud a través de la modificación de comportamientos y la adopción de estilos de vida más saludables.

En la práctica enfermera relacionada con la hipertensión, el modelo de Pender se emplea para promover la adopción de comportamientos preventivos y cambios en el estilo de vida. Los enfermeros colaboran con los pacientes para establecer metas realistas y desarrollar estrategias que los motiven a tomar decisiones saludables. Esto abarca aspectos como la formación en nutrición, el ejercicio, la gestión del estrés y el seguimiento del tratamiento.

En este contexto, este enfoque considera la calidad de vida del paciente al abordar no solo la PA, sino también al buscar mejorar el bienestar general. Los enfermeros facilitan que los pacientes tomen decisiones informadas sobre su salud, lo que puede traducirse en una gestión más efectiva de la HTA y una mejora en la calidad de vida en general (43).

2.2.2 Hipertensión arterial

Definición

La HTA se caracteriza por un aumento sostenido de la PA por encima de niveles establecidos, y se ha reconocido como un factor de riesgo cardiovascular significativo para la población en general. Existe una relación clara entre los niveles de PA sistólica y diastólica y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, lo que subraya la importancia de evaluar adecuadamente el riesgo cardiovascular (44).

La OMS y la OPS colaboran con los gobiernos para reducir la incidencia de esta enfermedad, que es causada por la falta de conocimiento sobre su promoción, prevención y manejo. Al comprender esta información, las personas y los cuidadores pueden tomar medidas preventivas o seguir el tratamiento adecuado después de recibir el diagnóstico, lo que ayuda a

evitar complicaciones. No obstante, siguen existiendo desafíos en cuanto a la información que dificulta la comprensión de la HTA (45).

A nivel mundial, la HTA es identificada como la principal causa de muertes evitables, impactando a más de mil millones de personas, principalmente en naciones con ingresos medios y bajos (46).

En Perú, un estudio reciente sobre la hipertensión se encontró que el 19,2% de la población presenta hipertensión arterial, con áreas de concentración significativa en la costa peruana, incluyendo Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ancash y Lima, así como en algunas regiones de la sierra norte. También se observaron agrupaciones en las regiones de Loreto y Madre de Dios en la selva peruana. Conclusiones: Estos patrones geográficos subrayan la necesidad apremiante de desarrollar y aplicar estrategias de prevención y control dirigidas específicamente a las áreas identificadas como de alta prevalencia, tanto en la costa como en la sierra y la selva. (47).

Causas: La hipertensión arterial ocurre cuando la sangre ejerce una fuerza excesiva contra las paredes de las arterias, lo que puede causar problemas de salud con el tiempo. La presión arterial está determinada por la cantidad de sangre bombeada por el corazón y la resistencia en las arterias. En la mayoría de los casos (95%), las causas son desconocidas, pero en un pequeño porcentaje (5%), pueden ser atribuibles a condiciones como coartación de la aorta, tumores en las glándulas suprarrenales, trastornos endocrinos o problemas en las arterias renales (48).

Síntomas: La HTA esencial, en muchos casos, es una enfermedad sin síntomas evidentes, y puede pasar desapercibida hasta que se detecta en un chequeo de rutina, una revisión médica en el trabajo o durante una visita médica por otros motivos de salud. Los síntomas son escasos o ausentes en la mayoría de los casos. Por otro lado puede manifestarse síntomas típicos como dolor de cabeza repentino, mareos, vértigo, náuseas, tendencia a vomitar

y desmayos son más evidentes y pueden ser causados directamente por la presión arterial elevada (49).

Así mismo la ansiedad puede malinterpretar el dolor de cabeza como un síntoma de hipertensión. Los síntomas de la hipertensión suelen aparecer tarde y están relacionados con complicaciones como la enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad renal crónica y otros trastornos como la apnea del sueño y problemas endocrinos como el síndrome de Cushing o la feocromocitoma (tumor de la médula suprarrenal) (50).

Factores de riesgo: Los factores de riesgo para la HTA se dividen en no modificables y modificables. Entre los modificables se incluyen la edad, especialmente en hombres mayores de 60 años y mujeres mayores de 65, antecedentes familiares de hipertensión precoz, pertenencia a la raza afrodescendiente, y enfermedad renal crónica. Los factores no modificables abarcan un estilo de vida sedentario y estresante, diabetes, obesidad, consumo excesivo de sal o alcohol, tabaquismo, falta de ejercicio, niveles elevados de colesterol, uso de anticonceptivos orales, otros medicamentos como la eritropoyetina, embarazo, entre otros (51).

Diagnóstico: El diagnóstico de la hipertensión arterial suele ser accidental, mediante la medición proactiva en casa o durante un examen clínico. Se utiliza un manómetro o un dispositivo electrónico para medir la presión, preferiblemente en el brazo. Es importante abstenerse de cafeína, mantenerse sentado durante 5-10 minutos y tomar tres medidas promediadas con dos minutos de diferencia (52).

En el diagnóstico de la HTA no se limita a una sola medición. Actualmente, se puede monitorear la PA durante todo el día con un dispositivo portátil llamado Holter de presión de 24 horas. Este dispositivo registra la presión cada 10 minutos y ayuda a los médicos a evaluar la variación general en la presión, siendo útil especialmente en casos de sospecha de

hipertensión severa durante el sueño. El Holter es esencial para identificar hipertensión disfrazada, hipertensión de bata blanca y síntomas de hipotensión en pacientes bajo tratamiento para la hipertensión (53).

Tratamiento: El objetivo del tratamiento de la HTA es prevenir la morbilidad y mortalidad asociadas con la PA elevada, así como evitar el progreso de la enfermedad. Se busca mantener la presión sistólica por debajo de 140 mmHg y la presión diastólica por debajo de 80 mmHg, lo que reduce significativamente el riesgo de accidente cerebrovascular. Existen numerosos medicamentos con diferentes mecanismos para reducir la hipertensión, y la elección del tratamiento adecuado depende del médico, considerando el nivel de hipertensión, el daño a los órganos y la presencia de otras enfermedades (54).

En el tratamiento farmacológico para la PA se divide en varias clases, que incluyen diuréticos tiazídicos, bloqueadores beta, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA-II), y otros. En pacientes con comorbilidades como diabetes, historial de infarto de miocardio o insuficiencia renal crónica, se puede elegir cualquier medicamento como monoterapia, sin necesidad de aumentar la dosis o agregar otro medicamento. Actualmente, las compañías farmacéuticas ofrecen combinaciones de dos o tres formulaciones en una sola dosis diaria, lo que facilita la adherencia al tratamiento (55).

Asimismo, tomar medicamentos para la hipertensión y lograr un control adecuado de la presión arterial no significa que el paciente pueda descuidar su estilo de vida recomendado por el médico y la enfermera. Es crucial mantener una cooperación sólida con el equipo médico durante los controles periódicos para ajustar el tratamiento según sea necesario. La asistencia de enfermeras es fundamental para brindar orientación sobre los efectos secundarios de los medicamentos y ajustar el tratamiento cuando sea necesario, especialmente para aquellos

pacientes con resistencia a los medicamentos antihipertensivos. La opinión profesional del médico y la guía de las enfermeras son de gran importancia en estos casos (56).

Complicaciones: Los individuos con HTA mal controlada pueden desarrollar hiperlipidemia, diabetes, aterosclerosis y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo enfermedades coronarias, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares. Además, hay un mayor riesgo de enfermedad renal crónica y problemas en las arterias periféricas. La hipertensión también se asocia con otras condiciones cardiovasculares como la obesidad y el colesterol alto. Los órganos más afectados son el corazón, el sistema nervioso central, los riñones y las arterias en general (57).

Prevención: La adopción de estilos de vida saludables es fundamental para controlar la HTA. Se recomienda ejercicio regular y una dieta balanceada como parte esencial del tratamiento. La actividad física moderada, como caminar rápido, durante 30 minutos al día, de 5 a 6 días a la semana, puede ayudar a reducir la PA. Además, es importante evitar dietas deficientes en potasio, calcio y magnesio, optando por una alimentación baja en calorías y sal, y aumentando el consumo de potasio (58).

Es muy importante abstenerse del alcohol y dejar de fumar para quienes sufren de hipertensión. Es esencial romper con hábitos nocivos y adoptar una alimentación saludable. La prevención y el tratamiento de la obesidad son cruciales para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Estos cambios, combinados con la medicación adecuada, pueden reducir significativamente los niveles de HTA y prevenir complicaciones (59).

La HTA se clasifica según la OMS, Sociedad Española de Hipertensión en HTA grado 1 es de 140-159 mmHg y 90-99 mmHg, grado 2 es de 160-179 mmHg y 100-109 mmHg, grado 3 es de ≥ 180 mmHg y ≥ 110 mmHg. (60)

Dimensiones de la hipertensión arterial

a. Grado I

La HTA de grado I es una afección poco común y generalmente benigna, que afecta principalmente a personas de edad avanzada, con lecturas de presión arterial de 140–159/90–99 mmHg. A menudo, estos individuos se sienten completamente sanos y pueden llevar una vida activa sin experimentar síntomas. A pesar de tener un estilo de vida desordenado, como una dieta poco saludable o el consumo de alcohol, tabaco o drogas, los síntomas pueden estar ausentes en las etapas iniciales de la enfermedad. Sin embargo, con el tiempo, esta forma de hipertensión puede causar daño a órganos específicos del cuerpo (61).

b. Grado II

La HTA de grado II se caracteriza por la presencia de signos y síntomas que alertan al individuo sobre cambios en su organismo. La medición de la PA se realiza con tensiómetro análogo o digital, que proporciona mediciones más precisas. Los rangos para la hipertensión moderada son de 160-179 / 100-109 mmHg (sistólica / diastólica). A menudo muchos pacientes informan mareos, dolores de cabeza y dificultad para caminar, especialmente al acelerar el paso, lo que puede provocar síntomas como la apnea. Así mismo pueden experimentar hemorragias. En este grado de hipertensión, el individuo es consciente de sus síntomas, incluida la presión arterial sistólica (contracción del corazón) (62).

c. Grado III

En la HTA de grado III se caracteriza por lecturas de PA muy elevadas, $\geq 180 / 110$ mmHg. En esta etapa, los síntomas descritos previamente se presentan de manera más intensa, lo que indica un riesgo significativo de enfermedades cardiovasculares graves como derrames cerebrales, aneurismas e infartos. También hay un alto riesgo de complicaciones como

diabetes, ceguera debido al daño renal y requerimientos de hospitalización. Los pacientes con esta condición suelen experimentar daños permanentes en órganos vitales como el corazón, los riñones y el cerebro. Las crisis hipertensivas son impredecibles e incontrolables, y pueden desencadenarse incluso por pequeños cambios en el estado físico o emocional del individuo (63).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida saludable y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida saludable y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso y sueño de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control del estrés y sueño de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control de hábitos nocivos y sueño de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación se circunscribe bajo el método hipotético-deductivo y utilizará el razonamiento lógico para describir el método científico. Asimismo, el método deductivo hipotético es un enfoque fundamental en la investigación científica que se basa en la formulación de hipótesis, pruebas empíricas y deducciones lógicas para validar o refutar una teoría (64).

3.2. Enfoque de la investigación

La recopilación y el análisis de datos numéricos sobre las variables constituyen la base del enfoque de investigación cuantitativa, que estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos. Este método tiene como objetivo explicar y predecir los fenómenos investigados mediante la búsqueda de regularidades y relaciones causales entre los elementos (65).

3.3. Tipo de investigación

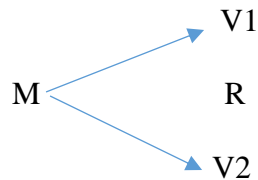
La investigación aplicada busca soluciones a problemas específicos que afectan tanto a las personas como a la sociedad. Este tipo de investigación busca soluciones concretas y prácticas a problemas en campos como la salud, la educación y la tecnología (66).

3.4. Diseño de la investigación

Es diseño será no experimental porque las variables de estudio se miden sin ninguna manipulación ya que tan solo consiste en la observación tal y como se presenta en el estudio; de corte transversal, debido a que los instrumentos del estudio fueron aplicados por única vez en un período y espacio determinado y será de nivel correlacional porque busca establecer el grado de asociación entre variables que tienen

algún tipo de relación en medida en que un cambio en una crea algún cambio en la otra (67).

El diagrama representativo de la relación entre variables es:



Donde:

V1: Estilos de vida saludable

V2: La hipertensión arterial en el adulto mayor

M: Paciente con hipertensión arterial

R: Relación entre variables

3.5. Población, muestra:

Población: La población es aquel conjunto de individuos que tienen las características (variables de estudio) que se desean estudiar (68). Estará conformada por usuarios que acuden al consultorio externo de medicina entre varones y mujeres; la muestra estará conformada por 100 usuarios entre varones y mujeres.

Muestra: La muestra será la misma por ser una población pequeña (<100); es decir, se tomará al total de la población censal (68).

Se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Todos los participantes del estudio son los adultos mayores que acuden al consultorio externo de un hospital público de Lima.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes adultos mayores de ambos sexos.

- Que aceptan participar de forma voluntaria del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos mayores que no presentan hipertensión arterial.
- Pacientes adultos jóvenes y maduros con hipertensión arterial.
- Pacientes que no aceptan participar del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor Final
Estilos de vida saludable	Para una persona adulta mayor con HTA, adoptar un estilo de vida saludable implica seguir una serie de estrategias para regular la PA y promover un mejor bienestar (59).	Se refiere a un conjunto de patrones y comportamientos que son fácilmente identificables y consistentes en una persona o en una comunidad específica.	<p>Biológico.</p> <p>Social.</p> <p>Psicológico.</p>	<p>Alimentación / Nutrición.</p> <p>Descanso/ sueño</p> <p>Familia/Amigos</p> <p>Actividad/ejercicio</p> <p>Manejo del estrés.</p> <p>Estado emocional.</p>	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca = 1 punto • A veces = 2 puntos • Frecuentemente = 3 puntos • Siempre = 4 puntos 	<p>Estilo de vida saludable</p> <p>30 – 75 puntos</p> <p>Estilo de vida no saludable</p> <p>76 – 120 puntos</p>
Hipertensión arterial	Se trata de una enfermedad crónica caracterizada por una presión constante o fuerza que la sangre ejerce de manera persistente contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) al ser bombeada por el corazón (37).	Es la HTA que se observa en adultos mayores que asisten a las consultas externas de un hospital público en Lima, clasificada en grados I, II y III, los cuales se determinan según los niveles de PA y se categorizan como hipertensión leve, moderada y severa.	<p>Grado I</p> <p>Grado II</p> <p>Grado III</p>	<p>140 – 159 / 90 – 99 mmHg</p> <p>160 – 179 / 100 – 109 mmHg</p> <p>>= 180 / >= 110 mmHg</p>	<p>De intervalo</p>	<p>Hipertensión leve</p> <p>Hipertensión moderada</p> <p>Hipertensión</p>

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En la presente investigación utilizará como técnica a la encuesta y como instrumentos el cuestionario. La encuesta es una técnica de investigación ampliamente utilizada que utiliza procedimientos estandarizados de investigación y observa el comportamiento de la variable. Esto permite recopilar datos para luego analizarlos para describir, predecir y/o explicar las características.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable estilo de vida saludable

Para medir la variable estilo de vida saludable en el adulto mayor se utilizará el cuestionario aplicado en el Perú por Cotrina y Quío (59) en el 2020 el citado cuestionario estandarizado es utilizado en diversas publicaciones en el entorno peruano cuenta con 30 preguntas que recogen el sentir y opinión del paciente y con las siguientes dimensiones: Biológico (Ítems 9), Social (Ítems 12) y Psicológico (Ítems 9). La escala de medición será: NUNCA: N= 1, AVECES: AV= 2, FRECUENTE: F=3, SIEMPRE: S = 4.

El cuestionario es de condición politómica de tipo Likert, de cinco puntos, el tiempo de aplicación es de aproximadamente de 20 minutos, auto administrado.

Baremos:

76 - 120 puntos: saludable.

30 - 75 puntos: no saludable.

Valores para la variable estilo de vida, según la dimensión biológica

24 - 36 puntos: saludable.

9 - 22.5 puntos no saludable.

Valores para la variable estilo de vida, según la dimensión social:

30 - 48 puntos: saludable.

12 - 29 puntos: no saludable.

Valores para la variable estilo de vida, según la dimensión psicológica:

24 - 36 puntos: saludable.

9 - 22.5 puntos: no saludable.

Variable hipertensión arterial

La siguiente variable se clasificó los niveles de tensión arterial; según los criterios de la OMS, la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), el cual estuvo conformado por grados y/o estadios cuyos valores fueron: Hipertensión Grado I = 140/90 – 159/99 mmHg; Hipertensión Grado II = 160/100 – 179/109 mmHg; Hipertensión Grado III = \geq 180/ 110 mmHg (37).

- **Hipertensión Grado I:** Presión sistólica 140-159 mmHg y/o diastólica 90-99 mmHg.
- **Hipertensión Grado II:** Presión sistólica 160-179 mmHg y/o diastólica 100-109 mmHg.
- **Hipertensión Grado III:** Presión sistólica mayor o igual a 180 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 110 mmHg.

3.7.3. Validación

El cuestionario sobre el estilo de vida saludable fue evaluado por expertos por parte de Cotrina y Quío, con el fin de determinar su validez tanto de contenido como de constructo (59).

Asimismo, en cuanto a la variable “Grados de hipertensión arterial”, en la investigación de Sarmiento, se utilizó la clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante el instrumento denominado "Método progresivo de vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles STEPS", el cual fue validado por el autor Ocampo y ha sido utilizado por el Ministerio de Salud (MINSA). Además, el instrumento fue validado por los siguientes expertos: Dra. Rosenda Aza Tacca, Mg. Nury Gloria Ramos Calisaya, Mg. Julio César Ramos Vilca y Dra. Denices Soledad Abarca Fernández (37).

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario sobre estilos de vida saludable mostró un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,88, mientras que para la variable Grados de hipertensión arterial en la investigación, se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0,950. Dado que ambos valores superaron 0,70, se estableció una alta confiabilidad en los resultados de la investigación.

3.8. Plan procesamiento y análisis de datos

Una vez aprobado por el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, se solicitará la autorización correspondiente al hospital público de Lima.

Posteriormente, los resultados obtenidos del cuestionario se exportarán a una hoja de cálculo en Excel para clasificar las respuestas de los encuestados y luego transferirlas al software estadístico SPSS V. 27. El objetivo es evaluar lo siguiente:

La prueba de normalidad se emplea para determinar si una muestra de datos sigue una distribución normal. Dado que la normalidad es un supuesto común en muchos análisis estadísticos, es esencial verificar si los datos cumplen con este criterio antes de realizar pruebas específicas.

En caso de que las variables no sigan una distribución normal ($P > 0.05$), se utilizarán pruebas no paramétricas.

Por otro lado, si las variables muestran una distribución normal ($P \leq 0.05$), se emplearán pruebas paramétricas.

Los resultados se presentarán mediante tablas de frecuencia, gráficos, correlaciones y diagramas de dispersión.

3.9. Aspectos éticos

Se tomará en consideración el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La evaluación ética se emplea para examinar los posibles riesgos y garantizar el bienestar y la dignidad de los participantes, evitando así el uso indebido de la investigación. Este estudio contempló los siguientes principios éticos:

Autonomía: Los pacientes con HTA participarán de forma voluntaria al proporcionar su consentimiento informado mediante firma para llevar a cabo las encuestas o el trabajo de campo.

Beneficencia: La presente investigación será en beneficio de los participantes del estudio ya que permitirá identificar la relación entre los estilos de vida y la HTA en los adultos mayores, permitiendo dar un diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz de esta enfermedad.

No Maleficencia: La participación de los pacientes con HTA en el estudio no ocasionará ningún perjuicio, ya que se limitará únicamente al cumplimiento consciente de dos instrumentos validados.

Justicia: Se garantizará el respeto a todos los pacientes con HTA, sin discriminación por motivos de género, etnia, edad, condición social, creencias o afiliación política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N ⁰	ACTIVIDADES	AÑO 2024				
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
1	Búsqueda pertinente de materiales fuentes	X				
2	Exploración del problema de indagación	X				
3	Obtención del marco teórico de indagación	X	X			
4	Reconocimiento del plan de tesis por el asesor		X			
5	Preparación de los métodos de indagación		X	X		
6	Exploración de herramientas de recolección			X		
7	Confiabilidad de las herramientas			X	X	
8	Cosecha de los datos en campo			X	X	
9	Composición del manuscrito de investigación				X	
10	Reconocimiento y conciliaciones del informe				X	
11	Exposición y sustentáculo del trabajo académico					X

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos	Costos (S/.)
Digitador	0
Estadístico	0
Asesor privado	0
Recursos Materiales	
Útiles de oficina	100
Papeles	30
Equipos	100
Libros	80
Impresiones	50
Revistas	100
Fólderes	20
Servicios	
Fotocopia	100
Empastado	100
Movilidad	50
Refrigerio	50
Internet	50
Total	830

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. [Internet]. OPS: Washington; 2023. [Consultado 16 feb 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2023-oms-detalla-primer-informe-sobre-hipertension-arterial-devastadores-efectos-esta#:~:text=El%20número%20de%20personas%20con,650%20millones%20a%201300%20millones.>
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. [Consultado 16 feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
3. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. [Internet]. Ginebra: OMS: 2021. [Consultado 16 feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
4. López-Jaramillo P, et al. Latin American Consensus on the management of hypertension in the patient with diabetes and the metabolic syndrome. J Hypertension [Internet]. 2019; 37(6):1126-1147. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/hjh.0000000000002072>
5. Camafort M, et al. Registro Latinoamericano de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA-LATAM): una necesidad urgente. Rev Clin Española [Internet]. 2021; 221(9):547-552. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.02.002>
6. Red Latinoamericana de Gerontología. Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores. [Internet]. Uruguay: RLG; 2021

- [Consultado 16 feb 2024]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4996>
7. Observatorio CEPLAN. Envejecimiento de la población. [Internet]. Lima; CEPLAN; 2023. [Consultado 17 feb 2024]. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/m5>
 8. Ministerio de Salud. Hipertensión arterial puede causar daños al cerebro, corazón, riñón y arterias si no es tratada adecuadamente. [Internet]. Lima: Minsa; 2018. [Consultado 16 feb 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/12664-hipertension-arterial-puede-causar-danos-al-cerebro-corazon-rinon-y-arterias-si-no-es-tratada-adecuadamente>
 9. Levano V. Conocimientos del paciente con hipertensión arterial sobre estilos de vida saludables en el programa adulto mayor en Hospital Es Salud Chincha. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Cardiológica]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/8997>
 10. Báez G, Morales L, Ortega T, Rafaile Ch, Uturnco M, Alvarado P. Proceso del cuidado aplicado en adulto mayor con hipertensión arterial. Investig innov. [Internet]. 2022;2(2):152-66. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1510>
 11. Zubeldia L, Quiles J, Manes J, Redón J. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2021; 90: e40006. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272016000100406
 12. Montero Y. Estilo de vida y su influencia en hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años que acuden al Centro de Salud Montalvo, Montalvo, Los Ríos, octubre 2018-abril 2019. [Proyecto de investigación para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5827>

13. Cachimuel EE. Estilos de vida en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al centro de salud Tipo C – San Rafael, Esmeraldas 2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Ibarra; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9829>
14. Pérez L, Utrera G, Rodríguez L. Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021. *MediSur* [Internet]. 2022;20(6):1124-1131. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000601124&lng=es. Epub 30-Dic-2022.
15. Travezaño E, Valladares M. Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, hospital Román Egoavil pando, Villa Rica, Pasco 2021. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco; 2023. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3240>
16. Cáceres S, Conde F. Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59833>
17. Juárez G. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II, Callao – 2021 [Trabajo de pregrado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6303>
18. Diaz A. Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4956>

19. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al hospital materno infantil Villa María del Triunfo, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2014. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3579#:~:text=En%20cuanto%20a%20los%20estilos,estilo%20de%20vida%20no%20saludable>.
20. Chiang G, Sim B, Lee J, Quah J. Determinants of poor sleep quality in elderly patients with diabetes mellitus, hyperlipidemia and hypertension in Singapore. *Prim Health Care Res & Dev* [Internet]. 2018;19(6):610-615. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s146342361800018x>
21. Hu L, Huang X, You C, Bao H, Zhou W, Li J, et al. Relationship of sleep duration on workdays and non-workdays with blood pressure components in Chinese hypertensive patients. *Clin Exp Hypertens* [Internet]. 2018;41(7):627-636. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10641963.2018.1529777>
22. Hu H, et al. Association of self-reported sleep duration and quality with BaPWV levels in hypertensive patients. *Hypertens Res* [Internet]. 2020; 43:1392-1402. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41440-020-0509-y>
23. Romero M, Avendaño-Olivares J, Vargas-Fernández R, Runzer-Colmenares F. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2017. *An Fac Medicina* [Internet]. 2020; 81(1). Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.16724>
24. Gutiérrez-Huamani Ó, Calderón M, Meneses M, Narváez F, Alanya C, Infante G. Efectos del ejercicio físico en la presión arterial en mujeres. *Rev Digit* [Internet]. 2020;6(2). Disponible en: <https://doi.org/10.31910/rdafd.v6.n2.2020.1565>
25. Martín R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2018;17(5):813-825. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es

26. Rodríguez-Vargas M, Pérez-Sánchez L, Marrero-Pérez Y, Rodríguez-Ricardo A, Pérez-Solís D, Peña-Castillo Y. Depresión en la tercera edad. *Archivo Médico Camagüey* [Internet]. 2022;26 Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8459>
27. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [consultado 16 feb 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
28. Ni'mah SL, Sukma S. Relationship of high stress with hypertension in adults: Meta Analysis. *J Epidemiology Public Health* [Internet]. 2022;7(1):130-141. Disponible en: <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2022.07.01.11>
29. Putri I, Anissa M, Widiastuti W. Hubungan stres dengan derajat hipertensi di puskesmas guguk panjang bukittinggi tahun 2018. *Scientificj* [Internet]. 2022;1(1):61-67. Disponible en: <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i1.21>
30. Angulo L, Guerra V, Blanco Y, Méndez T. Características de la comprensión emocional en escolares cubanos de 8-10 años. *Perspect Educ* [Internet]. 2019;58(3). Disponible en: <https://doi.org/10.4151/07189729-vol.58-iss.3-art.843>
31. Dich N, Rod N, Doan S. Both high and low levels of negative emotions are associated with higher blood pressure: evidence from whitehall II cohort study. *Int J Behav Med* [Internet]. 2020;27(2):170-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12529-019-09844-w>
32. Alvarado A, Salazar A. Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. *Gerokomos* [Internet]. 2016;27(4): 142-146. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400003&lng=es.

33. Montero E, Parra G. Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con hipertensión arterial desde el modelo de Nola Pender en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Quito: Universidad de las Américas; 2019. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/10999>
34. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2018 [consultado 2024 feb 16]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
35. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021;37(3): e1442. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es. Epub 01-Sep-2021.
36. Sarmiento D. Hipertensión arterial y factores de riesgo comportamentales en el personal administrativo del hospital regional Manuel Nuñez Butrón Puno, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/12949>
37. Cotrina L, Quio A. Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando Pucallpa – 2020. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ucayali - Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2020. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4682/UNU_ENFERMERIA_2020_T_LEYDY-COTRINA_ANNY-QUIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Quero M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Telos [Internet]. 2010;12(2):248-252. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>

39. Angulo L, Guerra V, Blanco Y, Méndez T. Características de la comprensión emocional en escolares cubanos de 8-10 años. *Perspect Educ* [Internet]. 2019;58(3). Disponible en: <https://doi.org/10.4151/07189729-vol.58-iss.3-art.843>
40. Deguire J, Clarke J, Rouleau K, Roy J, Bushnik, T. Blood pressure and hypertension. *Health Rep*. 2019 Feb 20;30(2):14-21. doi: 10.25318/82-003-x201900200002. PMID: 30785635.
41. Alvarado A, Salazar A. Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. *Gerokomos* [Internet]. 2016; 27(4): 142-146. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400003&lng=es.
42. Ocharan J. *Gaceta Médica de Bilbao* [Internet]. Hipertensión arterial. Definición, clínica y seguimiento | Ocharan-Corcuera | *Gaceta Médica de Bilbao*; 2016 [consultado el 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/131/136>
43. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la ingesta de sodio. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. [Consultado 16 feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
44. Gómez J. Morbimortalidad cardiovascular en el mundo. *Rev colom cardio* [internet]. 2018;19(6):298-299. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-morbimortalidad-cardiovascular-el-mundo-S012056331270150X>
45. Hernández-Vásquez A, Carrillo B, Azurin V, Turpo E, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. *Arch Perú Cardiol Cirugia Cardiovasc* [Internet]. 2023;4(2):48-54. Disponible en: <https://doi.org/10.47487/apcyccv.v4i2.296>
46. Piloto L, Palma M, Rodríguez L, Carmona J. Principales causas de muerte en pacientes hipertensos. *Rev cub med* [Internet]. 2015;54(1):14-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2015/cm151c.pdf>

47. Luo D, et al. Association between high blood pressure and long term cardiovascular events in young adults: systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2020;370:m3222. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3222>
48. Baglietto-Hernández JM, Mateos-Bear A, Nava-Sánchez P, Rodríguez-García P, Rodríguez-Weber F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Medigraphic - Literatura Biomédica [Internet]. 2020; 36(1):1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>
49. Apolinario P, Cano J. Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes adultos. [Trabajo académico para optar el título de Enfermero Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Lima; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/411>
50. Alvaro E. Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis “San Fernando” en el período 2013-2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1151/Tesis%20final%20-%20Alvaro%20Enciso%20Samame.pdf?sequence=1>
51. Olazabal D. Efectividad de los estándares mínimos de atención de calidad en el control de hipertensión arterial en adultos atendidos en 2 centros del primer nivel, Lima-Perú. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Peruana Unión, Lima; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1616>
52. Ramírez O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la microrred Chavín-Ancash, 2018. [Tesis para optar el título de

- Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima; 2018.
Disponibile en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3916>
53. Cruz-Aranda J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Med. interna Méx. [Internet]. 2019;35(4):515-524. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444>
54. Torres O. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertención arterial centro de salud morro solar- Jaén, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Jaén; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2914>
55. Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. Gestión de la hipertensión en pacientes mayores y frágiles. National Library of Medicine. [Internet]. 2019; 124(7): 1045-1060. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920928/>
56. Nazate Z, Taticuán Y. Estrategias educativas del autocuidado en hipertensión arterial, personas privadas de la libertad, centro de rehabilitación, ciudad de Tulcán, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional Autónoma de los Andes; 2019. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9954?locale=es>
57. Pineda A, Quezada N, Quintanilla C. Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 69 años que consulta en UCSF-I de Santiago Texacuangos entre marzo-julio del 2018. [Tesis para optar el título de doctor en Medicina]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2018. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19215/>
58. Gorostidi M, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha Contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2022;39(4):174-194. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002>

59. Gonzales L. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del centro de salud Carlos Showing Ferrari - Amarilis 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/595;jsessionid=09706C63244022A5E1209300F79D6325>
60. Solís J. Control inadecuado de hipertensión arterial y factores asociados en mayores de 40 años. Parroquia San Sebastián 2017. [Tesis para optar el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador: Universidad de Cuenca, Cuenca; 2019. Disponible en: https://rrae.cedia.edu.ec/Record/UCUENCA_80aa0911ac2b1ebacad9fcbb600df419
61. Saldaña K. Factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el consultorio de Medicina, Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca – 2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3572>
62. Saldaña K. Factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el consultorio de medicina, Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca – 2019. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3572/T016_74813050_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Gallardo E. Metodología de la investigación [Internet]. Huancayo - Perú: Universidad Continental; 2017 [Consultado 2024 Feb 16]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

64. Hillkirk C. Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales Padua [Internet]. México: Fondo de cultura económica; 2020 [consultado el 17 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua
65. Lam R. Metodología para la confección de un proyecto de investigación. Rev. Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2005;21(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892005000200007&lng=es
66. Mendenhall W. Elementos de muestreo. 2006^a ed. [lugar desconocido]: Paraninfo; 2006. 453 p.
67. Clinic Barcelona. Hipertensión arterial. [Internet]. España: Clinic Barcelona; 2018. [Consultado 17 feb 2024]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial#:~:text=Hipertensi3n%20Grado%201:%20Presi3n%20sist3lica,o%20igual%20a%20110%20mmHg.>
68. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021;37(3): e1442. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es. Epub 01-Sep-2021.

Anexo

Anexo 1. Matriz de consistencia

Pregunta	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable Dependiente (V1)	Método de la investigación
¿Cuál es la relación entre los estilos de vida saludable y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima 2024?	Determinar la relación entre los estilos de vida saludable y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima 2024.	Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida saludable y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima 2024.	Estilo de vida saludable Dimensiones: Biológico Social Psicológico.	Hipotético-deductivo. Enfoque de la investigación Cuantitativo. Tipo de investigación Aplicada.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable Independiente (V2)	Diseño de la investigación
¿Cuál es la relación entre dimensión biológica de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público?	Determinar la relación entre la dimensión biológica de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión biológica estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima 2024.	Hipertensión arterial Dimensiones: Grado I Grado II Grado III	No experimental. Correlacional. Transversal.
¿Cuál es la relación entre la dimensión social de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público?	Determinar la relación entre la dimensión social de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión social de la variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima 2024.		Población adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima, 2024.
¿Cuál es la relación entre la dimensión Psicológica variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público?	Determinar la relación entre la dimensión Psicológica variable estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Psicológica de estilos de vida saludables y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima 2024.		Muestra 100 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. Muestreo Muestreo No Probabilístico por conveniencia.
				Técnicas Encuestas Instrumentos Cuestionario.

Anexo 2: Instrumentos

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y LA HIPETENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A CONSULTORIO EXTERNO EN UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA

¡Buen día! La presente interrogante es parte de la investigación, tiene por objetivo Determinar ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y LA HIPETENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A CONSULTORIO EXTERNO EN UN HOSPITAL PUBLICO.

Toda información que usted proporcione será utilizada netamente con fines académicos. Asimismo, recordamos que su participación será anónima. Al concluir la investigación, los resultados de la encuesta estarán a disposición del público en general, así como en artículos científicos que se publicarán en revistas indexadas de enfermería.

La investigación está siendo llevada a cabo por la Lic. **Changanaqui Samaritano María Isabel**

3. DATOS GENERALES

1. Edad (años):

2. Sexo:

a) Femenino () b) Masculino ()

3. Indique hasta que año estudió:

4. Estado Civil:

a) Casado(a) ()

b) Soltero(a) ()

c) Conviviente ()

d) Viudo ()

e) Divorciado ()

5. En la actualidad usted trabaja: a) Si () b) No ()

6. Si la respuesta anterior es afirmativa indique en que trabaja:

III. INSTRUCCIONES

Complete los espacios en blanco o marque con un (X) la respuesta que considere la más adecuada.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

N°	ÍTEMS	CRITERIOS			
		Nunca (N)	A veces (AV)	Frecuentemente (F)	Siempre (S)
DIMENSIÓN BIOLÓGICA					
Alimentación /Nutrición					
1	Come usted, tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.				
2	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Consume usted 2 a 3 frutas diarias.				
5	Consume alimentos bajo en grasas.				
6	Limita el consumo de azúcares (dulces).				
7	Consume alimentos con poca sal				
Descanso y sueño					
8	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.				

9	Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.				
DIMENSION SOCIAL					
Familia /amigos					
10	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)				

11	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
12	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.				
13	Pasa tiempo con su familia.				
14	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				
15	Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otros)				
Actividad/Ejercicio.					
	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos				

16	Al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros)				
17	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar, u otros)				
18	Consumen usted cigarrillos.				
19	Consumen usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc.)				

20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA					
Manejo del estrés					
22	Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.				
23	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.				

24	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando)				
25	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
Estado emocional					
26	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.				
27	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
28	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
29	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
30	Usted se cuida y se quiere a si mismo				

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

- NUNCA: N= 1
- AVECES: AV= 2
- FRECUENTE: F=3
- SIEMPRE: S = 4

PUNTAJE MÁXIMO ESTILO DE VIDA:

- 76- 120 puntos saludable.
- 30 – 75 puntos no saludable.

PUNTAJE POR DIMENSION BIOLOGICA

- Estilo de vida saludable: (24-36 puntos).
- Estilo de vida no saludable: (9-22.5 puntos).

PUNTAJE POR DIMENSION SOCIAL

- Estilo de vida saludable: (30-48 puntos).
- Estilo de vida no saludable: (12-29 puntos).

PUNTAJE POR DIMENSION PSICOLOGICA

- Estilo de vida saludable: (24-36 puntos).
- Estilo de vida no saludable: (9-22.5 puntos).

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

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

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. en Enfermería MARIA ISABEL CHANGANAQUI SAMARITANO

Título: Estilos de vida saludable y la Hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Estilos de vida saludable y la Hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima”. Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. en Enfermería MARIA ISABEL CHANGANAQUI SAMARITANO. El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre los Estilos de vida saludables con Hipertensión Arterial en adultos mayores en un Hospital de Lima, 2024”.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle).

Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. MARIA ISABEL CHANGANAQUI SAMARITANO al celular 975183510 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	3%
2	repositorio.unid.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2024-03-12 Submitted works	2%
4	repositorio.unu.edu.pe Internet	1%
5	Universidad Wiener on 2023-08-04 Submitted works	<1%
6	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	M. Camafort, L. Alcocer, A. Coca, J.P. Lopez-Lopez et al. "Registro Lati... Crossref	<1%