



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Trabajo Académico

Estilos de vida y autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el
programa de adulto mayor del Hospital de Juliaca, 2025

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

Presentado por:

Autora: Añamuro Machaca, Susana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0248-8655>

Asesora: Dra. Rojas Carbajal, Milagros Esther

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 05/01/2025

Yo, **Susana Añamuro Machaca** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriátría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Estilos de vida y autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025”. Asesorado por el docente: **Dra. Milagros Esther Rojas Carbajal DNI 21881452 ORCID [0000-0001-9930-3463](https://orcid.org/0000-0001-9930-3463)** tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis) % con código **OID: 14912:546406440** 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
Susana Añamuro Machaca
DNI: 43107079



.....
 Firma
Dra. Milagros Esther Rojas Carbajal
DNI 21881452

Lima, 15 de Enero de 2026

Dedicatoria

Con especial carino va dedicada de mi familia ,
mi compañero de vida y mis amados
hijos;Benjamin, Josue y Fabrizio.

Agradecimiento

Un agradecimiento a Dios por la vida y la salud de cada día, a nuestros maestros que con mucha virtud y paciencia impartieron sus conocimientos y a mis queridas compañeras.

Jurado**Presidente** : Mg. Juan Rojas Trujillo**Secretario** : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar**Vocal** : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	vi
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Formulación general	3
1.2.2. Formulaciones específicas.....	3
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación.....	4
1.4.1. Justificación teórica	4
1.4.2. Justificación metodológica.....	4
1.4.3. Justificación practica	5
1.5. Delimitación	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1. Antecedentes internacionales	6
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de investigación.....	20
3.2. Enfoque investigativo	20
3.3. Tipo de investigación.....	20

3.4.	Diseño de la investigación	20
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	20
3.6.	Variables y operacionalización	22
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1.	Técnica	23
3.7.2.	Descripción	23
3.7.3.	Validación	24
3.7.4.	Confiabilidad	24
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	24
3.9.	Aspectos éticos	25
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	26
4.1.	Cronograma	26
4.2.	Presupuesto.....	27
	ANEXOS.....	38
	Anexo 01: Matriz de consistencia	39
	Anexo 02: Instrumentos	50
	Anexo 03: Consentimiento informado.....	54
	Anexo 04: Informe de originalidad.....	56

Resumen

El objetivo de la disertación es determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025. Métodos: Se efectuará una investigación aplicada, cuantitativa, no experimental y transversal, con una muestra de 80 pacientes atendidos en el Programa de Adulto Mayor del hospital de Juliaca, 2025. Se usará la encuesta y dos cuestionarios para obtener información de la muestra, que será luego codificada y registrada en un repositorio y consecuentemente se someterá a una evaluación estadística por medio del SPSS 26.0, empleando herramientas de índole descriptiva e inferencial, esta última basada en el RS de Spearman, que facilitará la validación y fiabilidad de las conjeturas, permitiendo así concluir sobre los fenómenos indagados.

Palabras claves: Estilos de vida, hipertensión arterial, adulto mayor.

Abstract

The objective of the dissertation is to determine the relationship between lifestyles and self-care of hypertensive patients treated in the Senior Citizen Program of the Hospital de Juliaca, 2025. Methods: An applied, quantitative, non-experimental and cross-sectional research will be carried out, with a sample of 80 patients treated in the Senior Citizen Program of the Juliaca hospital, 2025. The survey and two questionnaires will be used to obtain information from the sample, which will then be coded and recorded in a repository and consequently will be subjected to a statistical evaluation through the SPSS 26.0. using descriptive and inferential tools, the latter based on Spearman's SR, which will facilitate the validation and reliability of the conjectures, thus allowing to conclude about the phenomena investigated.

Keywords: Lifestyles, hypertension, older adults.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial es una de las principales enfermedades que afecta a los adultos mayores, estando estrechamente relacionada con estilos de vida poco saludables y un deficiente autocuidado, sedentarismo, estrés y la falta de autocuidado, lo que agrava la condición. Investigar los estilos de vida en esta población es crucial para identificar intervenciones eficaces que ayuden a controlar y prevenir la hipertensión (1).

Asimismo, la OMS menciona que la hipertensión arterial en la población a elevado su incidencia de las dos últimas décadas de 650 a más de mil 300 millones de individuos afectados, de los cuales casi la mitad desconocen que tienen esta condición. Además, más del 70% de los adultos hipertensos residen en países de ingresos medianos y bajos (2).

En un estudio en Marruecos, del año 2024, con más de 900 pacientes, reveló que el 73.5% no tenía un control adecuado de su presión arterial, con mayor incidencia en el 77.3% que eran mujeres, asimismo, el 63.4% consumían tabaco, el 60% tenía antecedentes familiares de hipertensión (3). De igual forma en China, en el año 2024, sobre la presencia de fibrilación auricular en pacientes hipertensos de 65 años o más, se encontró que la incidencia era 2,21 veces mayor en aquellos que recientemente fueron diagnosticados con hipertensión, comparado con aquellos que ya habían sido diagnosticados (4). Por otro lado, en un India en 2023, se examinó la incidencia de la hipertensión en varias regiones del país, encontrándose que el 66.3% de los pacientes afectados tenía entre 45 a 65 años. Este grupo mostró en un 26.3% hábitos alimentarios inadecuados (5).

En América Latina, conforme a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2023, se contabilizaron 1.6 millones de defunciones por patologías del corazón, de las cuales en torno a 500,000 correspondieron a individuos con menos de 70 años, consideradas

fallecimientos prematuros. La hipertensión afecta entre el 20% y el 40% de la población adulta en la región, lo que equivale a alrededor de 250 millones de personas (6).

En Brasil, un estudio desarrollado en el año 2023 mostró una alta incidencia de hipertensión arterial, alcanzando el 74.9% en la población. Este aumento estuvo relacionado con factores de riesgo como malos hábitos alimenticios, el consumo de tabaco y alcohol, y la falta de ejercicio, que incrementan la prevalencia de la enfermedad además de una falta de asistencia médica adecuada (7).

En el Perú, según el Ministerio de Salud y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024, el 40.1% de las personas mayores de 15 años sufren de al menos una comorbilidad, como la diabetes mellitus o hipertensión arterial (8). Por otro lado, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática en 2024, más del 78% de los adultos de edad avanzada presentan afecciones crónicas de salud, aquellos que viven en zonas urbanas fuera de Lima (82.9%) son las que experimentan una mayor prevalencia. En cambio, en las áreas rurales y Lima Metropolitana, la cifra es más baja en un 3% (9). Lo que también se menciona en un estudio en Lima del 2024, donde este patrón refleja la influencia de la urbanización y el desarrollo socioeconómico, donde los estilos de vida como la alimentación, la actividad física y el estrés son factores clave que contribuyen a la incidencia de la hipertensión Arterial (10).

A nivel local en el Hospital de Juliaca, se pudo observar que algunos adultos mayores no son plenamente conscientes de su estilo de vida y la asociación con la hipertensión arterial, y según el personal de enfermería; aunque se realizan esfuerzos educativos sobre la importancia de una dieta balanceada y actividad física, hay pacientes que aún no logran aplicar estos consejos en su día a día. Algunos adultos mayores refirieron que, es por falta de tiempo o apoyo, lo que podría estar contribuyendo a la falta de control sobre su presión arterial, es por

ello que como investigadora y consciente del problema se establecen los siguientes problemas de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación general

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025?

1.2.2. Formulaciones específicas

¿Cómo la dimensión biológica se asocia con el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025?

¿Cómo la dimensión social se asocia con el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025?

¿Cómo la dimensión psicológica se asocia con el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo los estilos de vida se asocian con el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como la dimensión biológica se asocia con el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.

Identificar como la dimensión social se asocia con el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.

Identificar como la dimensión psicológica se asocia con el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El objetivo de la disertación es contribuir teóricamente a la comprensión de cómo los estilos de vida de los adultos mayores influyen en el autocuidado del paciente hipertenso. Se enfoca en la importancia de modificar hábitos relacionados con la alimentación, la actividad física y otras prácticas saludables para mejorar el control de la presión arterial en este grupo poblacional. Para ello, se emplearán marcos conceptuales y teorías, destacando en particular la de Nola Pender sobre la estrategia promocional de la salud, que resalta la relevancia de la prevención en la salud y la necesidad de mantener un estilo de vida adecuado para la salud. Además, se considerará la Teoría del Autocuidado propuesto por Orem, la cual subraya la capacidad de las personas para mejorar su propio cuidado, aspecto crucial para el manejo de la hipertensión y la prevención de complicaciones comunes en la población adulta mayor.

1.4.2. Justificación metodológica

Investigación se efectúa bajo un paradigma cuantitativo, no experimental y correlacional, cuyo objetivo es evaluar los estilos de vida y su asociación con el autocuidado en pacientes hipertensos de manera objetiva, sin intervención directa. Para ello, se emplearán instrumentos validados y confiables, como encuestas estructuradas y observación directa, que permitirán obtener datos precisos sobre los hábitos de salud de los adultos mayores mediante

el uso de dos cuestionarios, los cuales podrán ser utilizados como modelos en futuros estudios. Con la información recopilada, se establecerá el vínculo entre las variables, favoreciendo significativamente en el autocuidado de la hipertensión, proporcionando una base sólida para futuras intervenciones.

1.4.3. Justificación practica

Este estudio tiene como objetivo evaluar las variables de estudio, con el propósito de proponer intervenciones personalizadas que mejoren su control de la hipertensión. Mediante encuestas y observación directa, se identificarán factores clave relacionados con la nutrición, la actividad física y el manejo del estrés. Los resultados del estudio beneficiarán directamente a los pacientes al mejorar su salud y calidad de vida, destacando la importancia de los estilos de vida. Además, proporcionarán a las enfermeras información que respalde la relevancia de educar a los pacientes sobre cómo modificar sus hábitos para controlar la hipertensión arterial. Al empoderar a los pacientes, se espera mejorar el manejo de la hipertensión, reduciendo complicaciones y fortaleciendo la atención geriátrica en general.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

La disertación se desarrollará en los meses de enero hacia el mes de julio 2025.

1.5.2. Espacial

Se aplicará en el Programa de Adulto Mayor en un hospital de nivel III ubicado en la Urbanización La Capilla, Avenida José Santos Chocano s/n Juliaca, Provincia de San Román, en el Departamento de Puno, Perú, 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Adultos mayores que se atienden en el hospital de Juliaca, 2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Wu et al. (11) en el año 2025 en China tuvieron por objetivo “Analizar la relación entre los estilos de vida y la gravedad de la presión arterial en adultos mayores con hipertensión II”. Disertación transversal, cuantitativa, no experimental, incluyó a 17,441 participantes, a quienes se les aplicó un cuestionario y se verificaron los niveles de presión arterial mediante una ficha de cotejo. Los resultados mostraron que un patrón dietético de alto riesgo se asoció con menores probabilidades de tener presión arterial normal, normal-alta e hipertensión grado 1. En contraste, los individuos mostraron mayores probabilidades de tener presión arterial normal, normal-alta e hipertensión grado 1. Además, el consumo previo de alcohol y la baja actividad física se vincularon con un peor control de la presión arterial. Se concluyó que la mala alimentación y la obesidad afectan negativamente la presión arterial, particularmente en adultos mayores no bebedores, lo que requiere intervenciones en la atención primaria rural para mejorar el control de la hipertensión.

Escudero et al. (12) en el año 2024 en Ecuador tuvieron por objetivo “Estimar la prevalencia de HTA en pacientes del Centro de Salud 24 de Mayo (Sucre, Manabí, Ecuador) en relación con los estilos de vida”. Se efectuó una pesquisa, observacional y transversal entre mayo y agosto de 2023, con 8,360 personas que respondieron a un cuestionario sobre estilo de vida y a una ficha de observación para evaluar la prevalencia de hipertensión arterial (HTA). Los resultados mostraron una prevalencia de HTA del 4,81%, siendo mayor en mujeres y en personas de entre 61 y 70 años. Además, el 16,38% de los participantes también padecía diabetes mellitus. Se identificó un vínculo entre los aspectos indagados. Conclusión: Los resultados destacan la necesidad de intervenciones educativas y sanitarias para promover hábitos saludables y reducir la prevalencia de HTA en la población.

Padilla (13) en el año 2023 en Ecuador tuvo por objetivo “Determinar la influencia de los **estilos de vida** en los adultos mayores con **hipertensión arterial** del barrio Mariscal Sucre, Cantón La Libertad”. Se llevó a cabo un estudio observacional, cuantitativo, descriptivo y transeccional con 62 adultos de edad avanzada, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 79% presentaba malos estilos de vida y el 21% tenía estilos de vida regulares, caracterizados por una escasa vida social (100% no asistía a grupos), poca actividad física (40% no la realizaba de manera constante) y una alimentación inadecuada (42% no controlaba la sal/azúcar y 61% no controlaba su peso). Además, el 36% consumió alcohol en los últimos seis meses. En relación con la presión arterial, el 34% tenía hipertensión de nivel 2 y el 42% presentaba presión diastólica normal. Conclusión: Se evidenció un predominio de estilos de vida poco saludables, lo cual se refleja en los niveles elevados de presión arterial entre los adultos mayores evaluados.

Berandi et al. (14) en el año 2022 en España tuvieron por objetivo “Analizar la relación entre **Hipertensión arterial** y **estilos de vida** en adultos de Córdoba”. Disertación observacional y transversal con 578 adultos, quienes completaron una encuesta sobre sus estilos de vida y se les midió la presión arterial utilizando una guía de observación. El 15,7% informó tener un diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) y el 24,74% presentó una tensión arterial media (TAm) alterada. Se encontró un vínculo relevante con un p inferior a 0.05 entre la TAm y factores como el IMC, la CC, la CCu y el porcentaje de grasa corporal (%GC), indicando que, a mayor valor de estos indicadores, mayor era la TAm. El consumo medio de sodio fue de $2445,6 \pm 394,5$ mg/día, sin variaciones significativas según la TAm ($p=0,068$). Asimismo, el 78,55% y el 89,27% no alcanzaron las cantidades recomendadas de potasio y calcio, respectivamente; el bajo consumo de calcio aumentó el riesgo de TAm alterada. Conclusión: Una proporción considerable de participantes presentó TAm alterada sin ser

conscientes de ello, y esta condición se asoció con estilos de vida inadecuados, lo que subraya la importancia de fomentar hábitos saludables para prevenir la HTA.

Cevallos (15) en el año 2022 en Ecuador tuvo por objetivo “Determinar los **estilos de vida** en los adultos mayores con **hipertensión** que acuden al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, cantón La Libertad.”. Se utilizó una metodología no experimental para observar y evaluar los estilos de vida en adultos de edad avanzado. La muestra estuvo compuesta por 72 personas, entre ellas 60 adultos mayores y 12 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicaron encuestas sobre factores de estilo de vida, apoyo familiar y el rol de enfermería frente a la hipertensión. El 75% indicó que el tratamiento antihipertensivo afecta su estilo de vida, mientras que el 25% no percibió cambios significativos. Conclusión: La hipertensión impacta en la vida diaria de los adultos mayores, influenciada por el escaso apoyo familiar, por lo que el personal de enfermería debe ofrecer un acompañamiento integral que favorezca su bienestar.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Almerco y Luquillas (16) en el año 2024 en Huancayo tuvieron por objetivo “Evaluar los Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores que visitan el Policlínico Metropolitano de Huancayo”. Se ejecutó una pesquisa cuantitativa y transversal, en 150 adultos mayores con hipertensión arterial, utilizando el cuestionario de Nola Pender validado en Perú. El 64% mantenía un estilo de vida saludable y tenía la presión arterial controlada, mientras que el 36% no lo hacía, lo que aumentaba su riesgo de complicaciones. Además, el control fue mayor en mujeres (51,4%) que en hombres (48,6%). Se llegó a la conclusión de que seguir con un modo de vida adecuado se vincula significativamente con el control de la hipertensión.

Bravo y Sánchez (17) en el año 2024 en Pimentel tuvieron el objetivo de “Determinar estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz – 2024”. Disertación cuantitativa, básica, transversal y analítica, en 165

adultos mayores con hipertensión arterial. Se utilizó el cuestionario PEPS-I modificado por Díaz, clasificando el estilo de vida en saludable y no saludable. Los hallazgos mostraron que más del 67% un patrón de vida inapropiado, destacándose comportamientos deficientes principalmente en la práctica de ejercicio con un aproximado del 77%, regulación de la tensión con más del 69% y compromiso en el bienestar con aproximadamente un 68%. Se concluyó que la mayoría de los adultos mayores con hipertensión arterial evaluados no mantienen hábitos saludables.

Rojas (18) en el año 2024 en Cusco tuvo el objetivo de “Determinar los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba”. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal en 90 adultos mayores, utilizando el cuestionario “Fantastic” para evaluar estilos de vida. Los resultados indicaron que el 55,6 % presentaba un estilo de vida poco saludable, con mayores deficiencias en autocuidado (80 %), sueño (71,1 %) y uso del tiempo libre (66,7 %). En contraste, se evidenció buena alimentación (83,3 %) y bajo consumo de sustancias nocivas (90 %). Se concluye que más de la mitad de los adultos mayores con hipertensión llevan hábitos poco saludables, especialmente en áreas clave para su bienestar.

Travezaño y Valladares (19) en 2023 en Cerro de Pasco, contaron con el fin de “Determinar la existencia de asociación entre los “estilos de vida y la Hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021”. Disertación básica, cuantitativa y relacional, con 64 adultos mayores. Se emplearon un cuestionario sobre estilos de vida y una ficha clínica para registrar la hipertensión. Los hallazgos revelaron que el 73,5% tenía estilos de vida entre poco y nada saludables, y que predominaba la hipertensión leve (42,2%). La alimentación y el cuidado de la salud fueron mayormente no saludables, mientras que la actividad física fue más favorable (43,8% saludable). En conclusión, se encontró un vínculo relevante entre los elementos indagados.

Vásquez y Psicoya (20) en el año 2022 en Lima tuvieron el objetivo de “Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH”. Disertación cuantitativa, no experimental, descriptiva, transversal y correlacional. Se trabajó con 27 individuos de edad avanzada. El 63% presentó un modo de vida moderado, el 22,2% uno malo y el 14,8% uno bueno. En cuanto a la hipertensión arterial, el 63% presentó hipertensión grado II, el 22,2% grado III y el 14,8% grado I. Se observó que aquellos con un estilo de vida malo presentaron hipertensión grado III (22,2%), los de estilo de vida regular hipertensión grado II (63%) y los de estilo de vida bueno hipertensión grado I (14,8%). Se llegó a la conclusión de que hay un vínculo favorable entre ambos aspectos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. ESTILOS DE VIDA

Alude a una serie de hábitos y comportamientos que favorecen el bienestar integral durante la vejez. Incluye la adopción de prácticas saludables como una alimentación balanceada, ejercicio regular, cuidado emocional e interacciones sociales, con el objetivo de mantener la autonomía, mejorar la calidad de vida y fomentar un envejecimiento activo y saludable. Este estilo de vida está diseñado para ajustarse a las necesidades y capacidades del individuo, promoviendo la independencia y la participación activa en la sociedad (21).

Mantenerse activo implica realizar movimientos regulares, sin necesidad de esfuerzos intensos, como caminar, hacer ejercicios suaves o incluso bailar. Estas actividades ayudan a mantener la fuerza, flexibilidad y coordinación, además de mejorar el estado de ánimo y la calidad del sueño. Un cuerpo en movimiento se siente más libre y fuerte, y lo más importante no es competir, sino disfrutar del movimiento, siempre dentro de los límites del cuerpo (22).

Un estilo de vida social implica establecer relaciones significativas y participar en actividades con otras personas. La interacción humana es crucial para la salud emocional, especialmente en la vejez. Compartir tiempo, conversaciones y experiencias nutre el corazón y la mente. Participar en grupos, clubes o reuniones familiares mantiene la conexión con el entorno y puede reducir la ansiedad y la depresión. Vivir acompañado, aunque sea de forma simple, da más propósito a los días. La compañía es una forma de cuidado mutuo (23).

Un estilo de vida que estimule la mente contribuye a mantener la agilidad mental en los adultos mayores. Actividades como leer, escribir, jugar ajedrez o aprender nuevas habilidades enriquecen la vida. Mantener la curiosidad y el interés por el mundo ayuda a prevenir el deterioro cognitivo. No importa la edad para seguir cultivando el conocimiento. La mente, al igual que el cuerpo, necesita ejercicio regular para mantenerse fuerte. Un adulto mayor que piensa, pregunta y crea, conserva su esencia viva. Estar mentalmente activo también es una forma de independencia (24).

2.2.1.1. Dimensiones de los estilos de vida

Biológico

Desde lo biológico, un estilo de vida saludable en adultos mayores significa cuidar el cuerpo para preservar su funcionamiento. Esto incluye una alimentación rica en nutrientes, adecuada hidratación y descanso reparador. A esta edad, el organismo necesita más apoyo para mantener sus sistemas estables. Hábitos como evitar el exceso de azúcar, grasa o sal ayudan a prevenir enfermedades crónicas. Además, es clave seguir los tratamientos médicos y controles periódicos. Un cuerpo bien cuidado responde mejor y se enferma menos. Lo biológico y lo cotidiano están más conectados de lo que parece (25).

Biológicamente, llevar una vida activa en la vejez ayuda a conservar funciones esenciales del cuerpo. Moverse con frecuencia favorece la circulación, fortalece el sistema musculoesquelético y mejora la capacidad respiratoria. Ejercicios suaves o actividades cotidianas como caminar o estirarse mantienen la movilidad y reducen el riesgo de caídas. También ayudan a regular la presión arterial, el azúcar en sangre y el peso corporal. Incluso con limitaciones, hay formas de mantenerse en movimiento. El cuerpo, aunque envejezca, agradece cada esfuerzo. La actividad física es una medicina natural para el adulto mayor (26).

Social

Desde lo social, un estilo de vida saludable en adultos mayores implica rodearse de un entorno que favorezca el bienestar. Tener acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y espacios seguros para la actividad física depende, en gran parte, de las condiciones sociales. También incluye el apoyo de la familia, amigos o comunidad en decisiones y cuidados. Cuando las relaciones son respetuosas y cercanas, se fortalece la motivación para cuidarse. El entorno influye directamente en los hábitos diarios. Una sociedad que cuida a sus mayores promueve estilos de vida más sanos (27).

El desarrollo mental también está vinculado al entorno social en que se vive. Un adulto mayor con acceso a conversaciones interesantes, charlas, actividades culturales o espacios de aprendizaje está más estimulado. Interactuar con personas de diferentes edades y puntos de vista enriquece la mente. Además, compartir conocimientos y recuerdos fortalece la identidad personal. La sociedad tiene la responsabilidad de incluir a los mayores en actividades que les permitan crecer intelectualmente. Una mente activa también se nutre del diálogo y la interacción. Lo social es una fuente de aprendizaje constante (28).

Psicológico

Desde lo psicológico, mantener hábitos saludables en adultos de edad avanzada promueve la estabilidad emocional y una actitud positiva ante la vida. Esto implica tener

hábitos que generen bienestar mental, como mantener rutinas agradables, manejar el estrés y expresar las emociones. La autoestima juega un papel importante, así como sentirse útil y valorado. Aceptar los cambios que trae la edad también forma parte de este estilo. Además, mantener una actitud de cuidado hacia uno mismo refuerza el amor propio. Sentirse bien consigo mismo favorece una vida más plena y tranquila (29).

Un estilo de vida social ayuda a reforzar la identidad, la pertenencia y el sentido de valor personal. Sentirse querido, escuchado y comprendido tiene un impacto directo en la salud emocional. Las relaciones significativas funcionan como un apoyo en momentos de soledad, tristeza o ansiedad. Conversar, compartir y reír son actos simples que alimentan el alma. La interacción con otros ayuda a construir una autoimagen positiva. Además, compartir experiencias permite sentirse parte de algo más grande. La conexión con otros es una medicina emocional poderosa (30).

2.2.2. Autocuidado del paciente hipertenso

El autocuidado se refiere a las acciones que la persona realiza por iniciativa propia para cuidar su salud física, mental y emocional, tomando decisiones con responsabilidad y adoptando hábitos saludables como una adecuada higiene, descanso adecuado y control del estrés, con el propósito de prevenir enfermedades y fortalecer su calidad de vida (31).

De igual manera, representa la capacidad del individuo para llevar a cabo prácticas orientadas al mantenimiento de su bienestar, participando de manera activa en la prevención y manejo de problemas de salud, según sus necesidades y circunstancias personales (32). En este marco, el autocuidado es un proceso permanente que implica reconocer las propias necesidades, tomar decisiones de manera consciente y desarrollar conductas que le ayude a conservar la salud y afrontar adecuadamente las distintas situaciones que puedan afectar el bienestar a lo largo del tiempo (33).

Nutrición: El autocuidado nutricional se entiende como la capacidad de la persona para manejar de manera consciente su alimentación con el propósito de preservar y mejorar su salud, reconociendo la relevancia de una dieta equilibrada que cubra las necesidades energéticas y nutricionales del organismo y contribuya a la prevención de enfermedades y al control del peso corporal (34).

Asimismo, implica el conocimiento básico sobre nutrición y la toma de decisiones adecuadas sobre el consumo de alimentos, ajustando la dieta a las necesidades personales, el nivel de ejercicio o actividad física y el estado de salud, con el objetivo de mantener un adecuado funcionamiento metabólico y bienestar general (35).

Actividad física: El autocuidado relacionado con la actividad física se refiere a la capacidad de la persona para planificar y ejecutar ejercicios adecuados a sus capacidades y necesidades, introduciéndolos de forma regular en su vida diaria, para mejorar su salud, prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida (36). De igual manera, significa unir conscientemente el ejercicio como parte de la rutina habitual, no solo para mejorar la condición física, sino también para mejorar el bienestar mental y emocional, contribuyendo al control del peso y a la prevención de enfermedades crónicas (37).

Responsabilidad y salud: Se refiere a que la persona reconozca y asuma la responsabilidad de cuidar su propia salud, adoptando hábitos saludables, identificando los riesgos y tomando decisiones con la información necesaria sobre su estilo de vida y atención médica (38). De igual forma implica mantener una actitud activa y consciente en el cuidado personal, comprendiendo cómo sus decisiones diarias afectan su bienestar y salud (39)

Manejo del estrés: Es cuando la persona tiene la capacidad para reconocer y manejar situaciones que le generan estrés, utilizando técnicas de relajación, control emocional y adaptación ante dificultades, promoviendo un entorno equilibrado que reduzca el estrés (40)

también se refiere a la habilidad de las personas para manejar las tensiones diarias de forma saludable, aplicando técnicas como respiración profunda, descanso adecuado y límites personales, además de fomentar hábitos que mantengan el equilibrio entre trabajo y la vida personal (41)

SopORTE interpersonal: Se trata de la habilidad de la persona para generar y mantener relaciones que brinden apoyo emocional y físico a la persona, fomentando la empatía, la comunicación sincera y la capacidad de enfrentar los retos con firmeza (42). También implica valorar y cuidar los vínculos con la familia, amigos y personas cercanas, reconociendo la importancia de estas relaciones en momentos difíciles y en el crecimiento personal (43)

Hipertensión Arterial

La intensidad del flujo sanguíneo impulsado por el corazón hacia los vasos genera la presión arterial. La resistencia ofrecida por las paredes arteriales y la presión de la sangre se combinan para originar la fuerza ejercida contra dichas paredes. Estas fuerzas actúan en direcciones opuestas y mantienen un equilibrio (44).

Presión arterial sistólica (PAS): Corresponde al valor máximo de presión que se produce cuando el corazón expulsa la sangre hacia las arterias. Esta presión se origina por el empuje de la masa sanguínea contra las paredes de los vasos durante la fase de contracción cardíaca (45).

La presión arterial diastólica (PAD) es la fuerza ejercida sobre las paredes arteriales cuando el corazón está en pausa o en su fase de relajación. Su magnitud depende de la capacidad de distensibilidad de los vasos sanguíneos y del grado de resistencia que presentan las arterias periféricas (46).

La diferencia entre la presión arterial sistólica y la diastólica se conoce como presión de pulso o presión diferencial. La presión arterial media representa el valor promedio de la presión ejercida en las arterias durante todo el ciclo cardíaco (47)

La HTA es un trastorno vascular sistémico, persistente y de carácter inflamatorio. Se manifiesta principalmente por un incremento inusual y sostenido de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD), generalmente sin una causa identificable. Aunque no tiene cura, la reducción objetiva de la presión es clave para disminuir la probabilidad de incidentes cardiovasculares. No obstante, si bien el riesgo cardiovascular crece de forma proporcional al aumento de la presión arterial, es necesario valorar también la influencia de otros factores predisponentes y la presencia de alteraciones clínicas o subclínicas en los órganos blanco (48).

Causas de la hipertensión arterial:

La HTA tiene múltiples etiologías que se clasifican en factores susceptibles de modificación y aquellos inalterables. Dentro de los factores modificables se consideran aspectos como el estado anímico, incluyendo episodios de estrés, el hábito de fumar y consumir alcohol, así como la ingesta excesiva de lípidos saturados y sodio, además de la obesidad y el sobrepeso, la dislipidemia, y la falta de actividad física. Por otro lado, los factores no modificables comprenden el árbol genealógico de enfermedades, el grupo etario, siendo más frecuente en varones hasta los 64 años y en mujeres a partir de los 65 años, y la presencia de diabetes mellitus tipo II (49).

Síntomas de la hipertensión arterial:

La hipertensión arterial (HTA) es en su mayoría asintomática, afectando entre el 70% y el 80% de los casos, lo que le ha valido el nombre de "enfermedad silenciosa". No obstante, ciertos individuos pueden experimentar manifestaciones como mareo posicional súbito, palpitaciones aceleradas, dolor cefálico, sensación de inquietud, náuseas, sudoración excesiva, cansancio extremo, vómitos, zumbidos auditivos, destellos visuales y hemorragias nasales (50).

Cuidados de la hipertensión arterial:

Prevenir la hipertensión arterial es una tarea accesible y alcanzable, ya que se basa en la eliminación de hábitos nocivos como el consumo excesivo de alcohol y tabaco, la falta de ejercicio y una dieta poco saludable. Además, es esencial mantener un control adecuado del peso corporal, lo cual ayuda a reducir el riesgo de desarrollar esta afección. En caso de diagnóstico, es crucial seguir las recomendaciones médicas, adherirse al tratamiento prescrito y realizar chequeos regulares para asegurar que la condición esté controlada y evitar complicaciones mayores (51).

El perjuicio ocasionado por una presión arterial elevada mantenida y sin tratamiento adecuado contribuye al desarrollo de diversas patologías potencialmente mortales. Aproximadamente la mitad de los pacientes fallece por cardiopatía isquémica o insuficiencia cardíaca, un 33% por ACV, y entre el 10 y 15% por insuficiencia renal (52)

Como consecuencia, afecta a la mayor parte de los órganos a largo plazo, destacando el impacto cardíaco por su gravedad, ya que puede generarse una dilatación o hipertrofia ventricular debido al esfuerzo excesivo del corazón para impulsar la sangre, lo que eventualmente conduce a insuficiencia cardíaca, conocida como cardiopatía hipertensiva. En cuanto a los riñones, se desarrolla nefropatía hipertensiva, caracterizada por la disminución de la función filtradora renal, desembocando en insuficiencia renal. De igual manera, la retinopatía hipertensiva es una causa común de pérdida progresiva de la agudeza visual, que puede derivar en ceguera (53).

Nivel de presión arterial

Corresponde al impulso que la sangre ejerce sobre las paredes arteriales al ser impulsada desde el corazón. En los adultos mayores, es especialmente importante mantenerla dentro de niveles saludables, ya que con la edad los vasos sanguíneos tienden a endurecerse. Una presión

muy alta puede aumentar el riesgo de enfermedades como infartos o accidentes cerebrovasculares. Por otro lado, una presión muy baja puede causar mareos, caídas o desmayos. Controlarla regularmente ayuda a preservar la salud y la calidad de vida en esta etapa (54).

Teoría de enfermería de Nola Pender

Esta teoría enfatiza la importancia de fomentar conductas saludables mediante la modificación de comportamientos, lo que es fundamental en el manejo de la hipertensión arterial (HTA). Este modelo propone que los enfermeros trabajen en colaboración con los pacientes para promover cambios en sus estilos de vida, estableciendo metas alcanzables y desarrollando estrategias que los motiven a adoptar hábitos más saludables. Esto incluye la educación sobre nutrición adecuada, ejercicio, manejo del estrés y cumplimiento del tratamiento. Además, al centrarse en la calidad de vida del paciente, no solo en el control de la presión arterial, los enfermeros ayudan a mejorar el bienestar integral del paciente, lo que contribuye a una gestión más eficaz de la HTA y a un bienestar integral (55).

Teoría del Autocuidado: Dorotea Orem

Se enfoca en la habilidad de los individuos para gestionar su propio cuidado y en la forma en que los profesionales sanitarios, particularmente el personal de enfermería, pueden intervenir cuando las personas no logran atender adecuadamente sus necesidades de autocuidado debido a condiciones patológicas, discapacidades o envejecimiento. Orem establece tres componentes clave: el autocuidado, que los procedimientos que los individuos llevan a cabo para sostener su salud y armonía corporal; el déficit de autocuidado, cuando no pueden cumplir con estas actividades por sí mismas; y la autoayuda o apoyo al autocuidado, que es la intervención de la enfermería para ayudar al paciente a cubrir sus déficits de

autocuidado. La teoría también destaca la importancia de la educación y el apoyo, y cómo la enfermera ajusta sus intervenciones según el grado de autonomía del paciente, ya sea mediante apoyo total, parcial o educativo (56).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Los estilos de vida se asocian significativamente con el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.

Ho: Los estilos de vida no se asocian significativamente con el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Los estilos de vida en su dimensión biológico se asocian significativamente con el autocuidado de pacientes hipertensos.

Hi: Los estilos de vida en su dimensión social se asocian significativamente con el autocuidado de pacientes hipertensos.

Hi: Los estilos de vida en su dimensión psicológico se asocian significativamente con el autocuidado de pacientes hipertensos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleará el hipotético-deductivo, según Arias (57) que implica examinar inicialmente los rasgos globales del fenómeno previo a analizar con mayor detalle sus resultados particulares.

3.2. Enfoque de investigación

Se utilizará un enfoque cuantitativo, de acuerdo con Hernández y Mendoza (58) está basado en la medición ordinal y el uso de técnicas estadísticas para detectar tendencias y comportamientos en los fenómenos analizados.

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada, de acuerdo a Rodríguez y Mendivelso (59) busca contribuir a la solución del problema identificado mediante la generación de conocimiento.

3.4. Diseño de la investigación

La disertación será no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional, según Ñaupas et al. (60) porque se observará y medirá el fenómeno sin manipularlo, evaluándolo en su contexto real en un momento y lugar determinados. Además, porque se busca establecer la relación entre las variables estudiadas.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se integrará por 80 pacientes atendidos en el Programa de Adulto Mayor del hospital de Juliaca, 2025.

Criterios de inclusión

- Los colaboradores de la disertación son adultos mayores que acuden al programa de adulto mayor del Hospital de Juliaca.
- Pacientes con hipertensión arterial.
- Adultos mayores quienes firmaran el consentimiento informado
- Todos aquellos adultos mayores que estén lucidos y cuenten con sus facultades mentales y cognitivas necesarias para resolver los cuestionarios.

Criterios de exclusión

- Los pacientes de 65 años o más que no tienen hipertensión arterial.
- Pacientes hipertensos adultos jóvenes.
- Adultos mayores que reciben atención ocasionalmente en el Hospital de Juliaca.
- Adultos mayores que tienen algún problema que les impide participar.
- Los adultos mayores que no firmen un consentimiento informado.

Muestra

Al tratarse de un número limitado, se abarcará el total de los sujetos, por lo que abarcará a 80 pacientes atendidos en el Programa de Adulto Mayor del hospital de Juliaca, 2025.

Muestreo

Es el **muestreo será por conveniencia** el cual es un tipo de **muestreo no probabilístico** en el que los colaboradores son seleccionados porque son accesibles para el estudio (61).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Estilos de vida	Alude a una serie de hábitos y comportamientos que favorecen el bienestar integral durante la vejez. A esta edad, cuidar el cuerpo y la mente es fundamental para mantener la autonomía. Comer bien, descansar lo suficiente y mantenerse activo son pilares clave (21).	Será valorada mediante un cuestionario de 30 elementos que abarca 3 dimensiones.	Biológico	Ingesta alimentaria Reposo/ calidad de sueño	Ordinal	Bueno (90 - 120) Regular (60 - 89) Malo (30 - 59)
			Social	Red de apoyo social Movimiento físico		
			Psicológico	Regulación del estrés Condición afectiva		
V2: Hipertensión arterial	El autocuidado se refiere a las acciones que la persona realiza por iniciativa propia para cuidar su salud física, mental y emocional, tomando decisiones con responsabilidad y adoptando hábitos saludables como una adecuada higiene, descanso adecuado y control del estrés, con el propósito de prevenir enfermedades y fortalecer su calidad de vida (31).	El autocuidado se medirá con un cuestionario de 29 ítems considerando 5 dimensiones	Nutrición	Comida diaria Consumo de sal Control de alimentos de alto valor calórico	Ordinal	Bueno 87-116 Regular 58-86 Malo 29-57
			Actividad física	Ejercicio físico Control de peso		
			Responsabilidad y salud	Cumplimiento de terapia farmacológica Control médico Seguimiento del tratamiento		
			Manejo del estrés	Estrategias de afrontamiento del estrés		
			Soporte interpersonal	Relaciones interpersonales Expresión de sentimientos		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Respecto al primer fenómeno, se empleará la encuesta, que consiste en una indagación metódica donde el investigador interroga a los sujetos acerca de la información requerida, y luego compila estos datos particulares para generar información consolidada durante la evaluación, y para el segundo fenómeno se aplicará la observación (62).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable estilos de vida:

Para medir la variable se aplicará el cuestionario de autoría de Changanaqui (63), en Perú en 2024. Integrado 30 elementos que abarca las dimensiones de; Biológico (9 elementos), Social (12 elementos) y psicológico (9 elementos), con una escala de Likert de 4 puntos. A fin de clasificar el fenómeno, se empleará los siguientes niveles evaluativos:

Bueno (90 - 120)

Regular (60 - 89)

Malo (30 - 59)

b) Instrumento para medir la variable autocuidado de pacientes hipertensos.

Para evaluar el “autocuidado” se utilizará un cuestionario de Morón (64), aplicado en Perú en 2020, que incluye 29 ítems distribuidos en cinco dimensiones: nutrición, actividad física, responsabilidad y salud, manejo del estrés y soporte interpersonal. La medición se realizará mediante una escala Likert de 1 a 4, donde 1 significa “Nunca”, 2 “A veces”, 3 “Frecuentemente” y 4 “Muy frecuentemente”, y los resultados se clasificarán en tres niveles: bueno (87-116 puntos), regular (58-86 puntos) y malo (29-57 puntos).

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable estilos de vida:

Para verificar la validez del instrumento Changanqui (63), en Perú en el año 2024 recurrió a 3 especialistas, cuyas apreciaciones, evaluadas con la V de Aiken, obtuvieron un puntaje de 0.96.

b) Validación de la variable autocuidado de pacientes hipertensos.:

Para verificar la validez del instrumento Morón (64), en Perú 2020, recurrió a 5 especialistas, cuyas apreciaciones, evaluadas con la prueba binomial donde la significancia fue menor al 0.05, indicando una alta concordancia entre jueces y validez del instrumento.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable estilos de vida:

Para asegurar la confiabilidad, Changanqui (63), en Perú en el año 2024 aplicó un piloto con 20 individuos, alcanzando un valor de 0,950, reflejando una alta fiabilidad.

b) Confiabilidad de la variable autocuidado de pacientes hipertensos.:

Para asegurar la confiabilidad, Morón (64), en Perú 2020 aplicó un piloto con 20 individuos, alcanzando un valor de 0,820, reflejando una alta fiabilidad.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Después de la recopilación de la documentación, esta será organizada en un repositorio de datos utilizando Excel 2021, y consecuentemente será procesada en SPSS 26.0 con el fin de ejecutar evaluaciones de índole descriptiva e inferencial. Los datos serán evaluados mediante procedimientos estadísticos que permitirán elaborar tablas y gráficos explicativos, así como

validar la hipótesis del estudio mediante Rho de Spearman, asegurando la rigurosidad científica en la valoración de la evidencia obtenida.

3.9. Aspectos éticos

La disertación tomará en cuenta las siguientes consideraciones éticas (65):

El principio de la justicia: Implica proporcionar a los colaboradores una atención digna, con consideración y equidad que les corresponden.

El principio de la autonomía: Garantiza que su determinación para integrarse en la disertación se valorará respeto. Su intervención es voluntaria y se formalizará por vía de un consentimiento firmado.

El principio de la beneficencia: Establece que los sujetos de la investigación serán plenamente instruidos acerca de los fines investigativos. Al concluir, los hallazgos serán empleados para optimizar la atención proporcionada al adulto mayor con hipertensión.

El principio de la no maleficencia: La disertación se desarrolla con metas formativas y se desplegarán las salvaguardas requeridas a fin de salvaguardar la integridad de los involucrados, asegurando que la información recopilada se mantenga bajo estricta discreción y anonimato.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2025					
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Exploración de la situación crítica	X					
Localización de fuentes documentales	X					
Contexto del problema y fundamentación teórica	X	X				
Relevancia y sustento de la disertación	X	X				
Formulación de propósitos y metas		X				
Paradigma y estructura metodológica		X	X			
Grupo objetivo, determinación y técnicas de selección		X	X			
Procedimiento y recursos para la obtención de registros		X	X			
Lineamientos éticos			X			
Técnicas para la evaluación de los registros			X	X		
Conducción y organización reglamentaria de la disertación				X		
Anexos				X		
Validación de la investigación					X	X
Defensa de la investigación						X

4.2. Presupuesto.

Tabla Detalle del presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Digitación	Hoja	500	0.50	250
	Conexión digital	Horas	505	0.70	353.5
	Encuadernado	Unidad	6	10.20	61.2
	Desembolsos de viaje	Unidad	66.6	2.50	166.5
	Desplazamiento	Unidad	172.9	0.90	155.61
	Adicionales				100
	Sub-total				1086.81
Material	Papel A4	Millar	01	15.00	15
	Bolígrafos	Unidad	06	1.20	7.20
	Archivadores	Docena	05	8.00	40
	Dispositivo de almacenaje personal	1	01	30.00	30
	Adicionales				200
	Subtotal				297.20

Tabla Presupuesto Global

Nº	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Gastos de servicio	1086.81
2	Material	297.20
	Total presupuesto	1,382.01

Referencias

1. Mendoza D. Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. [Tesis para optar el grado académico de maestro en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión en Salud]. Universidad Nacional de San Martín; 2023 Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/53be5eec-2174-4262-a6a0-ca16c49ece61/content>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto [Internet]. Nueva York; 2023 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
3. Belayachi S, Boukhari FZ, Essayagh F, Terkiba O, Marc I, Lambaki A, et al. Uncontrolled blood pressure and its risk factors among hypertensive patients, Marrakech, Morocco. *Sci Rep* [Internet]. 2024 [citado el 20 de julio de 2025];14(1):2953. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-53115-y>
4. Zhang W, Chen Y, Hu L-X, Xia J-H, Ye X-F, Cheng Y-B, et al. New-onset hypertension as a contributing factor to the incidence of atrial fibrillation in the elderly. *Hypertens Res* [Internet]. 2024;47(6):1490–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41440-024-01617-7>
5. Gupta R, Gaur K, Ahuja S, Anjana RM. Recent studies on hypertension prevalence and control in India 2023. *Hypertens Res* [Internet]. 2024;47(6):1445–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41440-024-01585-y>

6. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. OPS; 2023 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
7. Zavala A, Zambrano T, Vivar L, Fuentes J. Epidemiología y factores de riesgo de la hipertensión arterial en los países de Latinoamérica y Europa. MQRInvestigar [Internet]. 2023;8(1):1371–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.1371-1389>
8. Ministerio de Salud. Semana de Oro del Perú 2025: el 40.1 % de personas mayores de 15 años padecen de al menos una comorbilidad [Internet]. Perú: Minsa; 2025 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1211230-semana-de-oro-del-peru-2025-el-40-1-de-personas-mayores-de-15-anos-padecen-de-al-menos-una-comorbilidad>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 78,9% de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica [Internet]. 2024 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/926048-el-78-9-de-la-poblacion-adulta-mayor-presenta-algun-problema-de-salud-de-manera-cronica>
10. Hernández A, Carrillo B, Azurin V, Turpo E, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2023;4(2):48–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47487/apcyccv.v4i2.296>
11. Wu J, Chen Y, Miao Y, Li Q, Tarimo CS, Dai N, et al. Asociación entre los hábitos de vida y el índice de masa corporal con las clasificaciones de presión arterial en adultos mayores con hipertensión en China. Front Public Health [Internet]. 2025;13:1610715. [Consultado el 19 de julio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2025.1610715>
12. Padilla J. Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, cantón La Libertad, 2022 [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad

- Estatad Península de Santa Elena; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9580>
13. Berardi M, Fassano L, Miño J, Carrillo M, Aballay L. Tensión arterial y su asociación con estilos de vida: Estudio de base poblacional en adultos de la ciudad de Córdoba, período 2020-2021. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 2022;79(Suplemento JIC XXIII). [Consultado el 19 de julio de 2025] Disponible en:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/39046>
 14. Cevallos G. Estilos de vida en adultos mayores con hipertensión en el hospital básico Dr. Rafael Serrano López, cantón La Libertad 2022 [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8933>
 15. Almerco G, Luquillas L. Estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Policlínico Metropolitano – 2021 [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2024. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12894/10949>
 16. Bravo A, Sánchez G. Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz – 2024 [Tesis de licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/15238>
 17. Rojas M. Estilos de vida de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023 [Tesis de licenciatura]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2024. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12557/6211>
 18. Travezaño E, Valladares M. Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021 [Tesis de licenciatura]. Cerro de

- Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion; 2023. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3240>
19. Vasquez M, Psicoya T. Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/178>
 20. Medina L, Suclupe W. Estilos de vida en pacientes hipertensos en un Centro de Salud del Distrito de José Leonardo Ortiz. [Tesis de titulación]. Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/12716>
 21. Meneses L, Vega K. Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica – 2021. [Tesis de titulación]. Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1875>
 22. Ascona E. Relación entre estilos de vida y autocuidado en el adulto mayor del distrito de Cocas Huancavelica 2022. [Tesis de titulación]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4044>
 23. Sulca J. Diabetes mellitus, hipertensión arterial y estilos de vida como factores asociados a depresión mayor en adultos mayores - ENDES 2021. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8350>
 24. Pacheco J, Llano V. Hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores que acuden al servicio de emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega Abancay 2023. [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8047>

25. Talavera W. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto con hipertensión arterial atendido en el centro de salud - San Jacinto, 2023. [Tesis de titulación]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/35010>
26. Fernández J, Vílchez L. Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte - Concepción 2021. [Tesis de titulación]. Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11335>
27. Ramos R, Quintana M. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud de San Jerónimo 2022. [Tesis de titulación]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/582>
28. Chavez M, Chumbes A. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional de Barranca; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12935/181>
29. Huamani N. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023. [Tesis de especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10985>
30. Almerco G, Luquillas L. Estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Policlínico Metropolitano - 2021. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/10949>
31. Suárez G. Conocimiento sobre Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables y Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial en una Clínica de Lima, 2019. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14095/769>

32. Reyes K. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial. Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/21924>
33. Villanueva K. Conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas de autocuidado del adulto mayor en tiempos de COVID - 19. Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/17689>
34. Ordoñez R. Conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado en adultos mayores del centro de salud San Martín, Lambayeque-2022. Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/13513>
35. Machuca J. Conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público, Cajamarca 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8286>
36. Manrique H. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes hipertensos del consultorio de cardiología del hospital de Chancay 2018. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/7882>
37. Angulo M. Autocuidado y su relación con las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes que acuden a la consulta de cardiología en un Hospital Público de Lima, 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9620>
38. Silva S, Suxe N. Conocimientos y prácticas de autocuidado del adulto mayor hipertenso en el Centro de Salud La Ramada, 2021. Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11736>
39. Bustamante G. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en consultorios externos de cardiología del Hospital de Ventanilla 2022.

- Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/7080>
40. Arévalo G, Gonzales J. Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023. Disponible en: Universidad César Vallejo; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/119646>
 41. Ochoa C, Rimarachin Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9126>
 42. Uriarte K. Estilos de vida y su relación con el autocuidado del paciente hipertenso en el Hospital Militar de Arequipa, 2023. Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13567>
 43. Sirlopu R. Conocimiento y práctica del autocuidado en adultos hipertensos que se atienden en el centro de salud materno infantil Magdalena del distrito de Magdalena del Mar, Lima – 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7445>
 44. Cuadrado D, Alarcon A. Asociación entre estilos de vida y complicaciones de hipertensión arterial en un puesto de salud de Huancayo, 2023. [Tesis de titulación]. Universidad Continental; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/13246>
 45. Anastacio M. Nivel de Conocimiento sobre el Autocuidado en el paciente con Hipertensión Arterial en el Hospital Uldarico Rocca Fernández en Villa el Salvador, 2022. [Tesis de especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6354>
 46. Arce H. Nivel de conocimiento y autocuidado en hipertensión arterial de pacientes hipertensos del Pueblo Joven El Milagro - Huanchaco, Agosto - Setiembre 2024. [Tesis de

- titulación]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025.
<https://hdl.handle.net/20.500.13032/39440>
47. Díaz M. y Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional de Trujillo; 2020.
<https://hdl.handle.net/20.500.14414/15942>
48. Medina B. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos atendidos en el área de medicina interna de un hospital nacional 2024. [Tesis de especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2024.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/11389>
49. Paitan E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y practica de autocuidado del usuario que asiste a la Posta Medica de Acobamba, Huancavelica 2023. [Tesis de especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11109>
50. Yamunaqué G. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y prácticas de autocuidado en pacientes del área de cardiología de un hospital de Lima - 2023. [Tesis de especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2023.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/10352>
51. Villanueva K. Conocimiento sobre Hipertensión Arterial y Prácticas de Autocuidado del adulto mayor en tiempos de COVID - 19. [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/17689>
52. Machuca J. Conocimiento de hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor en el servicio de cardiología de un hospital público, Cajamarca 2022. [Tesis de titulación]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8286>
53. Changanqui M. Estilos de vida saludable y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima, 2024. [Tesis de especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11475>

54. Ordoñez R. Conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado en adultos mayores del centro de salud San Martín, Lambayeque-2022. [Tesis de titulación]. Universidad Señor de Sipán; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/13513>
55. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. *Ene* [Internet]. 2022 [citado el 30 de diciembre de 2025];16(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010
56. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espirituaana* [Internet]. 2017 [citado el 30 de diciembre de 2025];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
57. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
58. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
59. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141–6. [citado el 20 de julio de 2025] Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
60. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
61. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf

62. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>
63. Changanqui M. Estilos de vida saludable y la hipertensión arterial en el adulto mayor que acude a consultorio externo en un hospital público de Lima, 2024. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/94b56a60-87be-400d-972f-64bca7b1ec5c>
64. Morón N. Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el Puesto de Salud la Venta Baja Ica, enero – 2020. [Tesis de titulación]; Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/d7b7798c-5d76-4228-abdf-7f1c2f8ba81e>
65. Borges T, García Y, Leyva Y, Pérez M. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. Edumecentro [Internet]. 2021 [citado el 20 de julio de 2025];13(3):237–52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300237

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Estilos de vida y autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.</p>	<p>V1: Estilos de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> – Biológico – Social – Psicológico <p>V2: Autocuidado de pacientes hipertensos</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental de corte transversal</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión biológico y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión biológico y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.</p>	<p>Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nutrición – Actividad física – Responsabilidad y salud – Manejo del estrés – Soporte interpersonal 	<p>Población y muestra 80 pacientes atendidos en el Programa de Adulto Mayor del hospital de Juliaca, 2025</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión social y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el</p>	<p>Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión social y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el</p>	<p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión biológico y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de</p>		<p>Muestra 80 pacientes atendidos en el Programa de Adulto</p>

Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025?	Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.	Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.		Mayor del hospital de Juliaca, 2025
¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión psicológico y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025?	Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión psicológico y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.	Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión social y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.		<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>
		Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión psicológico y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.		

Anexo 02: Instrumentos

Estimados participantes:

La presente investigación es realizada por la licenciada Susana Añamuro Machaca, quien está desarrollando su Trabajo Académico para optar al Título de Especialista en Enfermería en Geriátrica y Gerontología. El objetivo de este trabajo es determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.

A través de este estudio, se busca contribuir a la comprensión de los factores que pueden influir en el control de la hipertensión en la población adulta mayor, promoviendo así mejores hábitos y prácticas para su bienestar.

I. CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA

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

- **Nunca** = 1
- **A veces** = 2
- **Frecuente** = 3
- **Siempre** = 4

Es importante recordar que todas las respuestas serán anónimas, lo que garantizará su privacidad y tranquilidad en el proceso.

Nº	Ítems	1	2	3	4
BIOLÓGICO					
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	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Consumo 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				
8	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.				
9	Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir				
SOCIAL					
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)				
16	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos 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	Consume usted cigarrillos.				
19	Consume 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				
PSICOLÓGICO.					
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				
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				

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES HIPERTENSOS

INSTRUCCIONES: Tomando en cuenta el cuidado de su salud como parte de su vida diaria, marque con un aspa(X) dentro del recuadro el número que mejor refleja lo que Ud. Hace tomando en cuenta la siguiente leyenda:

1= Nunca; 2= A veces; 3= Frecuentemente; 4= Muy frecuentemente

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4
NUTRICIÓN					
1	Come por lo menos tres comidas al día				
2	Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
3	Selecciona y consume comidas que contengan una mínima cantidad de sal				
4	Planea o escoge comidas que incluyan bajo contenido de grasas				
5	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				
6	El consumo de frutas y verduras es diario en su costumbre alimenticia.				
ACTIVIDAD FÍSICA					
7	Realiza ejercicios para relajar sus músculos al menos 3 veces por semana				
8	Participa en programas o actividades de ejercicio físico				
9	Controla su pulso durante el ejercicio físico				
10	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo.				
RESPONSABILIDAD Y SALUD					
11	Toma sus medicamentos indicados por el médico				
12	Relata al médico cualquier síntoma extraño relacionado con la salud				
13	Se ha realizado algún examen clínico de laboratorio como parte del cuidado de su salud				
14	Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
15	Busca atención de especialistas relacionados a su enfermedad (Cardiólogo, nutricionista, psicología, etc.)				
16	Cuida la integridad de su cuerpo				

17	Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos				
18	Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud persona				
MANEJO DEL ESTRÉS					
19	Toma tiempo cada día para el relajamiento				
20	Es consciente de las fuentes que producen tensión en su vida				
21	Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
22	Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir				
23	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir				
24	Usa métodos específicos para controlar la tensión(nervios)				
SOPORTE INTERPERSONAL					
25	Discute con personas cercanas sus preocupaciones y problemas personales				
26	Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas a Ud.				
27	Mantiene relaciones interpersonales que le dan satisfacción				
28	Pasa tiempo con amigos cercanos				
29	Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				

Fuente: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/d7b7798c-5d76-4228-abdf-7f1c2f8ba81e>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Estilos de vida y autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025”.

Nombre del investigador principal: Añamuro Machaca, Susana

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el autocuidado de pacientes hipertensos atendidos en el Programa de Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, 2025.

Participantes: Pacientes atendidos en el Programa de Adulto Mayor del hospital de Juliaca, 2025.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma




16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-01	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	1%
4	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-01-13	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-10-12	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%