



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**RELACION DE HIPERTENSION ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUCALA 2020**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

BACH. BUSTAMANTE ROJAS, CELIA BEATRIZ

ASESORA

MELISSA GERALDINE CABRERA MECHAN

COD. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4707-3210>

LINEA DE INVESTIGACION:

ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

CHICLAYO – PERÚ

2021

Índice

Índice de tablas.....	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DESARROLLO:.....	3
Marco Teórico:.....	3
Nacionales.....	4
Regional.....	6
Datos y hallazgos más importantes y relevantes:.....	7
III. MARCO METODOLÓGICO.....	13
3.1. Tipo de investigación.....	13
3.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.....	13
3.3. Variable y operacionalización.....	14
3.4. Población y muestra y muestreo.....	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.6. Procedimientos de recolección de datos.....	18
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	18
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	19
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	32
Anexo 1. Declaratoria de autenticidad.....	32
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	34
Anexo 3. Instrumento.....	35
Anexo 4. Aprobación de título.....	39
Anexo 5. Constancia de Asesor.....	40
Anexo 6. Carta de Presentación.....	41
Anexo 7. Constancia de Ejecución de tesis.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud Pucalá 2020.....	21
Tabla 2: Estilos de vida en dimensión biológica, en adultos mayores del centro de salud Pucalá 2020.....	22
Tabla 3: Estilos de vida en dimensión Psicológica, en adultos mayores del centro de salud Pucalá 2020.....	23
Tabla 4: Estilos de vida en dimensión Social en adultos mayores del centro de salud Pucalá 2020.....	24
Tabla 5: Clasificar el grado de hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud Pucalá 2020.....	25

Resumen

La presente investigación, tuvo como objetivo principal Determinar la relación entre la hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores del centro de salud Pucalá 2020. Estudio de tipo Cuantitativa-Correlacional.

La población y muestra constituida por 50 adultos mayores con diagnostico hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Pucalá. Para la variable de estilos de vida en adultos mayores del Centro de Salud Pucalá. Se utilizó encuesta como método y la técnica del cuestionario, cuestionario de 30 ítems, elaborado por, Walker K. Sechrist, usando la escala ordinal y para la Variable hipertensión arterial, se utilizó la ficha de recolección de datos y revisión de historia clínica y diagnóstico. Los datos se procesaron en el programa SPSS versión 22.

Se observa a través de la prueba Chi-cuadrado, las medidas direccionales y las medidas simétricas; que el valor de significancia es $0.73793 > \alpha = 0.05$; se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula (H_0). Respecto a la variable estilos de vida en su dimensión biológica, el 66% de adultos mayores practican estilos de vida no saludable, mientras que el 34% de ellos practican estilos de vida saludable. En dimensión Psicológica, 32% practican estilos de vida no saludable, el 68% practican estilos de vida saludable. En dimensión social, 68% presentan estilos de vida no saludable, el 32% practican estilos de vida saludable. Respecto a la variable independiente de hipertensión arterial, el mayor porcentaje 30% adultos mayores se ubican en el Estadío III, sin embargo, el 6% se encuentra en Estadío óptimo. Se concluye que los estilos de vida no estarían influenciando en el estado de hipertensión de los adultos mayores, por ende, existirían otras variables relacionadas.

Palabras clave: Hipertensión Arterial, estilos de vida

Abstract

The main objective of the present investigation was to determine the relationship between arterial hypertension and lifestyles in older adults at the Pucalá 2020 health center. Quantitative-Correlational Study.

The population and sample made up of 50 older adults with a diagnosis of hypertension who attend the Pucalá Health Center. For the variable of lifestyles in older adults at the Pucalá Health Center. A survey was used as the method and the technique of the questionnaire, a 30-item questionnaire, elaborated by Walker K. Sechrist, using the ordinal scale and for the Variable arterial hypertension, the data collection and review of clinical history and diagnosis were used. . The data were processed in the SPSS version 22 program.

It is observed through the Chi-square test, the directional measures and the symmetric measures; that the significance value is $0.73793 > \alpha = 0.05$; the alternative hypothesis is rejected and the null hypothesis (H_0) is accepted. Regarding the variable lifestyles in its biological dimension, 66% of older adults practice unhealthy lifestyles, while 34% of them practice healthy lifestyles. In Psychological dimension, 32% practice unhealthy lifestyles, 68% practice healthy lifestyles. In the social dimension, 68% have unhealthy lifestyles, 32% practice healthy lifestyles. Regarding the independent variable of arterial hypertension, the highest percentage 30% older adults are in Stage III, however 6% are in the optimal stage. It is concluded that the lifestyles would not be influencing in a decisive way the hypertension status of the older adults under study, therefore, there would be other variables that would be related to the level of hypertension.

Keywords: Arterial Hypertension, lifestyles

I. INTRODUCCIÓN

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, menos del 30% de la población de las Américas padece hipertensión arterial. En algunos países, esta proporción alcanza el 48%. Es el principal factor de riesgo de muerte por la enfermedad. 1,6 millones personas mueren cada año por enfermedades cardiovasculares. Ocurre en las Américas, donde aproximadamente 500.000 de ellas son personas menores de 70 años, las cuales se consideran muertes prematuras y evitables.(1). Entre los 25 y los 40 años es la edad más enérgica y vigorosa. Los siguientes son la edad adulta media, incluidos los 40 a 50 años, los cambios típicos en la menopausia femenina y los cambios típicos en la menopausia masculina. La edad adulta tardía comienza entre los 50 y los 60 años. Sus características son: Sí Cambios importantes que repercuten en la dinámica, reduciendo el deseo sexual de ambos sexos(2).

Desde epidemiológica, la hipertensión arterial o HTA representa un componente de riesgo cardiovascular popular internacionalmente, que perjudica al 26% de la población adulta, mil millones de personas. El envejecimiento de la población en 2025 dañará a 1.500 millones de personas.(3). Los últimos resultados de Cuba muestran que desde 2015, el número de casos ha aumentado, con 217,5 por cada mil habitantes que padecen la patología antes mencionada (4). La hipertensión es una enfermedad y un factor de riesgo para otras enfermedades, principalmente cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y enfermedad cerebrovascular. Enfermedad de múltiples etiologías, caracterizada por un aumento del valor normal de las presiones arteriales sistólicas, diastólicas o ambas. Factores de riesgo como edad, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, ingesta excesiva de sal, raza(5).

En Perú, aunque la prevalencia de hipertensión arterial en personas mayores de 15 años descendió del 14,8% en 2014, según una investigación realizada por ENDES en 2017, hipertensión arterial constituye un grave problema de salud pública. Alcanzando el 13,6% Significa que más de 3 millones de personas en el Perú padecen esta enfermedad. Según los resultados de ENDES de 2014 a 2017, solo el 60% de los pacientes hipertensos se sometieron a cirugía. En la ENDES 2018 se midió la presión arterial a personas mayores de 15 años; se

encontró hipertensión arterial en 14,8%; según sexo, los hombres (18,5%) sufrieron más daños que las mujeres (6). Según los resultados de ENDES de 2014 a 2017, solo el 60% de los pacientes hipertensos se sometieron a cirugía. ENDES 2017 muestra que el 63,9% de las personas de 15 años o más diagnosticadas con hipertensión arterial se han sometido a una cirugía en los últimos 12 meses (7).

En 2019, el 27,6% de las personas obesas diagnosticadas con obesidad también tenían hipertensión. Del total de la población mayor de 15 años, el 27,6% tenía hipertensión. La incidencia fue mayor en hombres (33,0%), zonas urbanas (28,1%) y Lima (30,7%). La población de 15 años tiene la mayor prevalencia de obesidad e hipertensión arterial en la población de 60 años y el 68,1% de los adultos(8). En Perú-En 2019, 14,1% de la población de 15 años tenía hipertensión excesiva según ENDES. Asimismo, según el área natural, Lima metropolitana tiene una hipertensión más alta con un 16,6%, seguida de otras áreas de la costa con un 14,3%. La menor prevalencia se encuentra en Sierra y La Selva, 11,1% y 12,0%, respectivamente. Según estadísticas departamentales, se encuentran registrados con Zona Lima (15,8%) y Tacna (15,6%) en las provincias de Constitución del Callao (17,5%), Piura (16,6%), Lima (16,5%) e Ica. Los porcentajes más bajos son Ucayali (6,8%), Huancavelica (8,0%) y Junín (9,5%)(9).

Según el departamento, en Callao (24,4%), Lima (22,3%), Loreto y Tumbes, Ucayali (10,9%), Junín (13,7%), Pasco (14, entre las tasas de prevalencia del 1%) y Huancavelica (14,3%). %), Cajamarca (15,3%) y Apurímac (15,9%). Además, los pacientes hipertensos atendidos en 2019 fueron residentes universitarios, Lima (73,9%) y Costa (71,3%); seguidos de La Selva y Sierra con 65,4% y 54,0%, respectivamente(9). Ante todo, lo mencionado surge la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre la hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores del centro de salud Pucalá 2020?

La razón fue que el estudio fue Con el fin de evaluar los tipos de vitalidad e hipertensión arterial, esta encuesta puede ayudar a exponer los programas de concientización o concientización, con el objetivo de mejorar los métodos de empuje comunes en la aldea, a través de consultas y crear conciencia sobre la importancia dinámica de la lactancia materna. Métodos de empuje adecuados.

Estos hábitos deben ser permanentes y Las posturas diarias dependen en gran medida de la participación activa de la familia y el personal de salud.

Los datos obtenidos aprobarán en un afán vigorizar las actividades dirigidas a proteger y aprestar la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares en natural, mediante la ajusticiamiento de actividades de instrucción para la vitalidad evitando la aparición de la arrechucho y si ya existiera, eludir las dificultades en los adultos mayores, buscando así una mejor especie de vida. El superior indiferente del análisis fue: Determinar la relación entre la hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores del centro de salud Pucalá 2020, de los cuales se desglosan los siguientes Objetivos específicos: Identificar los estilos de vida los estilos de vida en dimensión biológica. Evaluar estilos de vida en dimensión Psicológica, Verificar estilos de vida dimensión Social y Clasificar el grado de hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud Pucalá 2020.

Cuya hipótesis alterna (H1) sí existe relación entre el Estilo de Vida y Estadio de Hipertensión Arterial y cómo hipótesis nula(Ho) no existe relación entre el Estilo de Vida y Estadio de Hipertensión Arterial.

II. DESARROLLO:

Marco Teórico:

Campos I, et. al, (2016), investigaron sobre “Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016”, el propósito es describir la prevalencia de hipertensión en adultos. Se midió la presión arterial a 8.352 adultos. Prevalencia La prevalencia de hipertensión en adultos es del 25,5%, de los cuales el 40,0% no sabe que tiene hipertensión; entre los pacientes hipertensos (79,3%) que han sido previamente diagnosticados de hipertensión y recibieron medicación, el 45,6% tienen la presión arterial controlada. La conclusión es que un gran porcentaje de adultos no sabe que tiene esta enfermedad y la mitad de ellos no puede controlarla adecuadamente(10).

Alfonso S, et al. (2017). En su estudio titulado “La hipertensión arterial: un problema de salud internacional”, el propósito es evaluar el contenido teórico de la asignatura. Se concluye que la prevalencia sigue incrementando en la

población. El estilo de vida del paciente y la coexistencia de factores de riesgo se encuentran entre los factores que inciden en el desarrollo de la hipertensión. La educación de los pacientes con hipertensión es el factor principal para un mejor control de la enfermedad(4).

Pérez y Rodríguez (2016), en su investigación titulada “Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela”, el propósito es determinar el conocimiento sobre la hipertensión arterial. Se realizó un estudio transversal. El universo está compuesto por 202 pacientes hipertensos, tomando como muestra 146 pacientes, se utiliza un cuestionario anónimo para investigar la cognición de los hipertensos sobre sus propias enfermedades, los resultados muestran que el 32,19% de los pacientes mayores de 65 años representan el 55,47%. Sin embargo, ¿qué es la hipertensión?, El 51,36% refleja el conocimiento convencional de la evolución crónica de la enfermedad.(11).

Nacionales.

Rivas M, (2017), investigó sobre “Automanejo en pacientes afectados con hipertensión arterial que asisten al centro de salud materno infantil- Lima 2017”, El propósito es determinar la autogestión. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal de diseño no experimental con una muestra de 124 pacientes. Resultados: el 48% mostró un autocuidado regular, el 28% mostró un autocuidado deficiente y el 23% mostró un autocuidado adecuado. La dimensión de cumplimiento para el autocuidado adecuado es del 40%, el conocimiento es del 33% y el manejo de signos y síntomas es del 5%. El nivel rutinario de autocuidado ocupa el primer lugar en el manejo de signos y síntomas, 70%, cumplimiento 35%, conocimiento 23%(12).

Se realizó un estudio por Jauregui M. (2017), titulado “Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el Puesto de salud Pedro Castro Alva- Chachapoyas - 2017”, su propósito es determinar el estilo de vida y la hipertensión arterial de los ancianos, la relación entre el número y el tipo de observación. La muestra está formada por 50 personas mayores. Resultado: el 54% de las personas tienen estilos de vida poco saludables y el 46% son saludables. El 100% de los ancianos en el estudio tenía hipertensión, el 8% tenía

prehipertensión, el 46% tenía hipertensión, el 28% tenía HTA en estadio I, el 16% tenía HTA en estadio II y el 2% tenía HTA en estadio III. Entre el estilo de vida y la presión arterial alta(13).

García J y Huaycañe J (2018), investigaron sobre “Estilos de vida en hipertensión arterial en personas adultas que acuden al servicio de emergencia del Hospital Docente Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018”, Su propósito es comprender el estilo de vida de la hipertensión arterial, un diseño transversal descriptivo, no experimental. La muestra estuvo formada por 81 adultos, mediante cuestionarios. Como resultado, el 75,3% poco saludable y 24,7% vida saludable. Dieta 65,4%, actividad y ejercicio 72,8%, manejo del estrés 77,8 %, apoyo interpersonal 70,4%, autorrealización 59,3%, responsabilidad 67,9%(14).

Morales R, (2017), realizó un estudio titulado “Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital II ESSALUD- Huaraz, 2017”, cuyo fin es determinar la relación entre el Estilos de Vida y Autocuidado. El propósito es determinar la relación entre estilo de vida y autocuidado. La población está compuesta por 70 personas mayores, cuantitativas, relevantes y transversales. El estudio concluyó que, si los pacientes tienen un estilo de vida saludable, se relaciona con un adecuado autocuidado. Cuanto mejor es el estilo de vida de los ancianos con hipertensión arterial, mejor autocuidado(15).

Cieza J, (2017), investigó sobre “Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en consultorio externo de cardiología del hospital III Cayetano Heredia-Piura 2017”, el fin es determinar los factores de riesgo de hipertensión arterial, estudio cuantitativo, muestra de 116 pacientes. Los resultados se relacionaron con los factores de riesgo. Mediante regresión logística, se encontraron 4 factores de riesgo confirmados. El desempleo representa un aumento de 1.8 veces en el riesgo de las áreas urbanas, un aumento de 2.9 veces en el riesgo de fumar más de un cigarrillo a día, y un aumento de 7,2 veces en el riesgo de antecedentes médicos familiares. La conclusión es que existen factores de riesgo en la población de estudio(16).

Antúñez F, (2017), en su tesis “Estilos de vida y su relación con los niveles de tensión arterial en personas con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel, el Porvenir – Trujillo 2017”, Su propósito es determinar la relación

entre estilo de vida y nivel de presión arterial, descriptiva, correlativa y transversal, el rango muestral es de 70 pacientes. El 85,7% de los pacientes refirió un buen estilo de vida, el 8,6% tenía un estilo de vida regular, el 54,3% tenía un nivel normal de presión arterial, el 37,1% tenía un nivel alto, el 7,2% tenía un primer nivel y el 1,4% tenía un segundo nivel. La conclusión es que si existe una relación entre el estilo de vida y los niveles de presión arterial(17).

Regional

Quintana A y Gálvez N, (2018), investigaron sobre “Prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del centro de salud Chongoyape”, el propósito es Determinar la relación entre la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. Secciones transversales relacionadas, encuestas cuantitativas y técnicas de diseño; la prevalencia de hipertensión es de 0,63 y los factores de riesgo relacionados incluyen: factores sociodemográficos; viudez (0,005) y convivencia con hijos (0,02); factores fisiológicos; IMC (0,04), enfermedad (0,00) y antecedentes familiares (0.01), concluyeron que la tasa de prevalencia es mayor al 30%, encontrándose relacionada con comorbilidades(18).

Sánchez R, (2018), realizó una investigación titulada “Epidemiología de la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor atendido en el centro de salud de Monsefú”, cuyo propósito determinar la epidemiología de la hipertensión arterial en adultos y aplicar el formulario de evaluación. Resultados: La mayor proporción mostró 60.5% de presión normal, 32.3% del grupo de 40-49 años tenía hipertensión, 11.7% de hipertensión solo se presentó en mujeres, 18.9% tenía un estilo de vida sedentario, 100% de consumo habitual de alcohol, 11.8% tenía sin estilo de vida saludable y bajos niveles de estrés. La conclusión es que la prevalencia de hipertensión es del 39,54%(19).

Datos y hallazgos más importantes y relevantes:

HIPERTENSION ARTERIAL:

La hipertensión arterial (HTA) del anciano es un problema de salud pública cada vez más grave, en primer lugar, debido al aumento de la esperanza de vida en las zonas desarrolladas, constituye la totalidad de la población. Según datos del INEI, la población mayor de 60 años era del 6,1% al 1 de julio de 1990. Se estimó en 9,4% en 2000 y 11,2% en 2021.(20).

Entre los ancianos, la hipertensión es el principal motivo de consulta del MINSA y ESSAUD. Según estadísticas de Estados Unidos, el 67% de ellos tiene hipertensión arterial mayor de 60 años. En Perú, según TORNASOL I y II, la prevalencia de 60 y 69 años es del 46,3%, para los 53 años la prevalencia de 70 a 79 años es 2%, 80 años. La tasa de prevalencia de lo anterior es 56,3%. Se demuestra que la presión arterial aumenta con los años. Se observa que la presión arterial sistólica muestra un aumento continuo mientras que la presión arterial diastólica disminuye desde de los 50 años (20).

La contracción resiste el mecanismo que aumenta a través de la relajación de las arterias transportadoras, especialmente la aorta. Una vez que las arterias se acoplan, la velocidad disminuirá y volverá al pulso de dilatación intestinal, que ampliar la relajación. El agrietamiento de la elastina provoca cambios en la estructura de la pared de los vasos sanguíneos, engrosamiento, calcificación y aflojamiento de las fibras de colágeno, lo que provoca la relajación de la pared de los vasos sanguíneos, cambios en la velocidad de las palpitaciones y la prevención del reflujo de los vasos sanguíneos. Por tanto, el principal patrón de HTA en el anciano es la hipertensión sistólica aislada.(20).

ESTADIO	mm Hg	ACCION A SEGUIR
Optima	<120/80	Valorar anualmente en >75 años
Normal	120-130/80-85	Valorar anualmente en >75 años
Normal alta	130-139/85-89	Valorar anualmente
Grado I	140-159/90-99	Confirmar en 2 meses
Grado II	160-179/100-109	Confirmar antes de 1 mes
Grado III	>180/>110	Confirmar antes de 1 semana

Tratamiento no farmacológico

- ✓ Límite de sal: la ingestión de 6 g de Cl Na resulta en una reducción de aproximadamente 2-8 mm Hg. Evite los alimentos salados y enlatados.
- ✓ Limite la ingesta de alcohol a 15 g / día o menos.
- ✓ Si el IMC del paciente es superior a 25 kg / m² de superficie corporal, adelgace. Por cada 10 kg de peso perdido, la presión arterial bajará entre 5 y 20 mmHg.
- ✓ Incrementar la actividad física. Dieta DASH (frutas, verduras, bajo contenido en grasas, especialmente ácidos grasos saturados)(21).

La ingesta de sal puede aumentar la presión arterial en los ancianos. Por lo tanto, una dieta baja en sodio es eficaz para que los ancianos reduzcan la presión arterial (49-52); se adhieren a una dieta baja en sodio más que las personas más jóvenes(21).

Factores que influyen en el pronóstico en hipertensión arterial

Principales elementos para estratificar riesgo:

- ✓ Categorías de hipertensión
- ✓ Edad (hombres>55 años, mujeres>60 años)
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Colesterol total >250 mg%
- ✓ Diabetes

- ✓ Antecedentes familiares(22).

Epidemiología de la hipertensión arterial

La epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú siempre ha sido un tema al que los investigadores peruanos han estado prestando atención, los resultados de los estudios son diferentes porque se realizan en diferentes lugares y en diferentes poblaciones, utilizando diferentes métodos y estándares de definición. Según informes de los Comités Nacionales de Estados Unidos y Europa Continental, la definición de hipertensión ha cambiado y estos estándares son aplicables a la mayoría de los estudios epidemiológicos en todo el mundo. El Perú es un país accidentado geográficamente, con costas, montañas y selvas en tres regiones(23).

En la montaña, las ciudades se ubican a diferentes altitudes: los hábitos de trabajo, la ingesta de alimentos, la educación y la cultura son diferentes en cada región, lo que afecta los componentes del riesgo cardiovascular y el desarrollo de la aterosclerosis. Por factores socioculturales y aumento poblacional, cambios biológicos debidos a la altitud y tendencias genéticas. En el Perú, en las últimas décadas han acontecido relevantes cambios en el reparto poblacional, con un crecimiento acelerado, fundamentalmente por una gigantesca migración del campo a la ciudad, del territorio andina a la costa, de rural y agrícola a enormes concentraciones urbanas, en busca de superiores niveles de vida. La hipertensión arterial disminuye la calidad de vida y la supervivencia de la población, por lo que es un reto importante para la salud pública(23).

ESTILOS DE VIDA:

La Organización Mundial de la Salud-OMS define un estilo de vida saludable como "un estilo de vida general basado en la interacción entre un sentido amplio de las condiciones de vida y patrones de comportamiento individuales determinados por factores sociales y culturales y características personales". No cabe duda de que el estilo de vida que hemos vivido desde la infancia marcará la calidad de vida en nuestros últimos años. Asimismo, durante muchos años, los estilos de vida o hábitos saludables han jugado un papel importante en este grupo de edad, relacionados con el consumo de alimentos, tabaco o alcohol, vida

sedentaria, falta de contacto social, etc., que son considerados factores de riesgo o protectores(24).

Es importante preocuparse por su salud desde una edad temprana. Requiere prevención y ralentiza el deterioro cognitivo. El estado emocional puede ayudarlo a encontrar la otra cara de la moneda antes de los altibajos de su vida.(24).

7 hábitos que contribuirán a un envejecimiento positivo:

1. Actividad Física

Es la famosa clave del envejecimiento, y es fundamental para promover y promover el crecimiento de la actividad física. Recomendando que los adultos dediquen 150 minutos a actividades físicas para optimizar la igualdad, aumentar la velocidad del ejercicio, reducir el riesgo de estrés y enfermedades, mantiene el peso correcto y reduce la fatiga. El horario y el tipo de actividad física deben ser dirigidos por un médico de confianza, especialmente si tiene antecedentes de lesiones graves(24).

2. Evitar el consumo o exposición al cigarrillo

La Organización Mundial de la Salud garantiza Que fumar es la jerarca consideración de doladera. Fumar contribuye en extremo a enfermedades como el cáncer, cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y cirrosis hepática. Las personas mayores muestran el peligro de los efectos nocivos del habano. Los adultos mayores que abandonan este costumbre no solo aumentan su esperanza de vivacidad, destino que además reducen su dependencia física y psicológica (25).

3. Sostener una correcta alimentación.

Algunos problemas de vigor, como infecciones o problemas bucales o cutáneos, son el resultado de una azadilla inadecuada. Es notable ver a su dentista una vez al año para que pueda controlar su lozanía oral. Recuerda no dejarlo solo y ayudarlo con todo lo que necesite. Te sugiero que hidrates a los ancianos para que su corteza no se vea perjudicada por agresiones externas, acelerando así su envejecimiento (25).

4. Nutrición saludable

Cada comida de las cinco comidas en la vitalidad debe acontecer frutas y verduras, especialmente para los ancianos. El maíz, el pan universal, la avena y el trigo son fuentes importantes de vitaminas y fibra, aunque, el pescado es una ingestión proteica correcta y tiene muy poco aceite, todavía, la tortilla, los artículos lácteos, los huevos y el cochino son descremados, lo que resulta muy debido para la frugalidad de las personas mayores. (25).

5. actividad social

Es decisivo que las personas mayores disfruten de su época dorada. Actividades como concentrarse con amistades, bailar, platicar, charlar, realizar manualidades y ejercitar hobbies son propicias para la sacralidad y la clase de empuje de las personas mayores. No solo se recomienda que las personas mayores se mantengan en línea con su prole más cercanos, destino que es fundamental que contacten e intercambien experiencias y conocimientos con otras generaciones. Sin duda, advertirás que el estado de ánimo de las personas mayores mejorará, y podrán resignarse la rutina cotidiana y los nuevos retos con una actitud más animosa (25).

6. Acompañamiento afectivo

La soledad es un gran enemigo de la felicidad de las personas mayores. El apoyo emocional se puede utilizar para Las personas brindan una gran satisfacción, llenan su vida de alegría y esperanza, y les ayudan a sobrellevar el vacío que dejan la tristeza y la soledad; traer beneficios, reflexionar sobre una mejor salud física y mental, y afrontar el surgimiento de la vejez en el mejor manera Variedad(25).

7. Compungido por la vida

Como hemos visto, el estado de ánimo o emocional igualmente puede afectar al cuerpo y al desarrollo de envejecimiento. En comparación con aquellos que han existido deprimidos durante enormemente asamblea o con un badén más dificultoso, aquellos que mantienen un dolido de vivacidad y motivación en sus últimos permanencia tienen una mejor especie de ánimo. No solo estamos

conversando de carreras, fortuna igualmente de suceder en cuenta el plan de vivacidad del vejestorio, teniendo en cuenta esos deseos, los deseos que los hacen hallar útiles, y es aparente dedicarse al mundo y la pubertad desde distintos espacios. Recuerde, el recurso de estos hábitos saludables depende de la distinción de las personas mayores, sus familias y cuidadores. Seamos los constructores de nuestra chochez y aprendamos del conocimiento obtenida por los ancianos. Las sugerencias que he compartido con ustedes contribuirán en realidad a su recurso de envejecimiento (25).

Factores protectores de la calidad de vida

- Poseer seguridad económica.
- Tener sentido de vida, objetivos de vida.
- Autoestima adecuada.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Gozar capacidad de autocuidado.
- Satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Emplear sanamente el tiempo libre y disfrute del ocio.
- Poseer seguridad social y accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales y recreativos, entre otros.
- Preocuparse por controlar los factores de riesgo
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar(26).

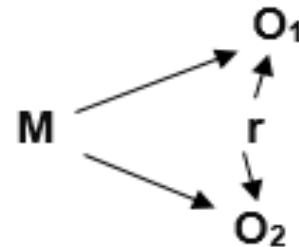
Dimensiones de estilos de vida

- Dimensión física:
- Alimentación balanceada
- Deporte
- Sueño y descanso
- Aseo personal
- Dimensión social:
- Relaciones armoniosas
- Las buenas amistades

- Conoce tu localidad
- Dimensión espiritual:
- Respeta la naturaleza
- Establece relaciones armoniosas
- Ayuda a los que te rodean

Dimensión psicológica:

- Ser asertivo
- Busca tiempo para la recreación
- Se optimista y positiva frente a la vida(27).



III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

Esta investigación es cuantitativa, constituye un proceso sistemático y ordenado, realizado según una serie de pasos; el proceso de toma de decisiones apunta a adoptar algunos esquemas alternativos, utilizando magnitudes numéricas que pueden ser procesadas por herramientas en el campo de la estadística. Los métodos cuantitativos también utilizan la recopilación y el análisis de datos para refinar los problemas de investigación o revelar nuevos problemas para facilitar el proceso de interpretación.(28).

3.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

Según su diseño descriptivo, solo pretende medir o recopilar información sobre conceptos o conceptos de forma independiente o conjunta. La variable a la que se refieren(28).

La variable a la que se refieren también está relacionada para comprender la relación o el grado de asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto particular. Medir la relación entre la hipertensión arterial y la calidad de vida.

M: Adultos con diagnóstico de Hipertensión

O₁: Calidad de vida

r: Relación entre variable O₁ Y O₂

O₂: Hipertensión

3.3. Variable y operacionalización.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Itens	Escala de medición	Fuente de información
V1: Estilos de vida en adultos mayores	La Organización Mundial de la Salud –OMS- define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales".	La operacionalización de la variable, se realizará mediante la aplicación de encuestas	Dimensión Biológica	1-11	Ordinal	Cuestionario
			dimensión psicológica	12-22		
			Dimensión Social	23-30		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Fuente de información
V2: Hipertensión arterial en adultos mayores	La hipertensión arterial (HTA) en los ancianos es un problema de salud pública cada vez más grave. En primer lugar, debido al aumento de la esperanza de vida en las regiones desarrolladas, las tendencias en las regiones en desarrollo son similares y constituyen la mayor proporción del crecimiento demográfico general.	La operacionalización de esta variable se llevó a cabo mediante la revisión cuidadosa de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial.	Sistólica: 120 Diastólica: 80	Ordinal	- Ficha de recolección de datos - Historia clínica
			Normal: 120-130/80-85		
			Normal alta: 130-139/85-89		
			Grado I: 140-159/90-99		
			Grado II: 160-179/100-109		

3.4. Población y muestra y muestreo.

Población: Estuvo conformado por 50 adultos mayores con diagnóstico hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Pucalá.

Muestra: Conformada por el total de la población, por ser esta menor a 50; llamándose a esto Muestra censal. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión(29).

Criterios De Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial
- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el Centro de salud Pucalá
- Pacientes que deseen participar en la investigación

Criterios De Exclusión

- Pacientes con otro tipo de diagnóstico Médico
- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que no asisten al Centro de salud Pucalá
- Pacientes que no deseen participar en la investigación

Aspectos éticos

Se realizó basada en los principios éticos Belmont Report. Se aplicaron con el fin de preservar los derechos y el bienestar. Sin causar agravio psicológico con información veraz y ofrecida en la investigación, siendo participar en el estudio firmando el consentimiento informado y el estricto anonimato de la información(30).

Principio de beneficencia.

Testifica: Por además de todo, no llevar a cabo peligro, nadie fue expuesto a situaciones o experiencias de daños(30).

Principio de respeto a la dignidad humana.

Principio irrestricto de la documentación, en otras palabras, las participantes tuvieron libre reconocimiento o voluntad, aprendieron detalladamente la naturaleza de la observación, los procedimientos para obtener la documentación

y que los datos que ellos proporcionen, son utilizados únicamente para fines investigativos(30).

Principio de justicia.

Trato justo, derecho a privacidad mediante el anonimato y consentimiento informado(30).

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó encuesta como método y la técnica del cuestionario.

Para medir la Variable dependiente: hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Pucalá, se utilizó la ficha de recolección de datos y se procedió a la revisión de historia clínica y diagnóstico.

Para medir la Variable independiente: Estilos de vida en adultos mayores del Centro de Salud Pucalá. Se utilizó encuesta como método y la técnica del cuestionario. Se aplicó un cuestionario de 30 ítems. La técnica del cuestionario: elaborado por, Walker, K. Sechrist, usando la escala ordinal. Las participantes tuvieron que aceptar firmando el consentimiento informado para que se pueda proceder a la aplicación del instrumento (32).

Estilos de vida:

- Estilos de vida no saludable: 30-75
- Estilos de vida saludable: 76-120

Estilos de Vida en la Dimensión Biológica:

- Estilos de vida no saludable: 11 - 27.5.
- Estilos de vida saludable: 29 – 44.

Estilos de vida en la dimensión psicológica:

- Estilos de vida no saludable: 9-25.5.
- Estilos de vida saludables: 24- 36

Estilos de vida en la Dimensión Social:

- Estilos de vida no saludable: 10 – 25. 37
- Estilos de vida saludable: 26 – 40

Considerando que:

- Nunca (N) , 0 veces.
- Algunas veces (Av.), pocas veces realiza, de 1 a 2 veces.
- Frecuentemente (F), conducta que realiza varias veces, de 3 a 5 veces.
- Siempre (S), conducta que realiza diariamente o a cada instante.

3.6. Procedimientos de recolección de datos.

Se procedió a realizar solicitud de servicio dirigida a la jefa del Centro de Salud Pucalá. Luego se realizará la selección de participantes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, una vez seleccionados, explicó en lo que consiste la investigación. Las participantes aceptaron firmando el consentimiento informado para que se pueda proceder con la investigación. Se aplicó la encuesta, se verificó además el correcto llenado de cada uno de los ítems de la encuesta.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El análisis de los datos de investigación se realizó a través del programa estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), herramienta desarrollada por IBM, permite manejar bancos de datos de gran magnitud y también efectuar análisis estadísticos muy complejos, además de proporcionar muchas funciones básicas, frecuencia, prueba T y ANOVA y otra información estadística bivariado, también proporciona información estadística avanzada, modelos lineales y no lineales. Debido a su versatilidad como formato de experimentación, investigación y toma de decisiones, es el tipo de software más utilizado en el mundo(31).

Se elabora así mismo una matriz de datos, que permite la codificación, verificación y el análisis de los datos. El control de calidad del registro en la base de datos tomará en cuenta tanto los objetivos como la operacionalización de las variables.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

4.1. Resultados

Tabla 1: Relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Pucalá 2020.

Estadío de Hipertensión Arterial	Estilo de Vida		Total
	Estilo vida no saludable	Estilo vida saludable	
Optima	2	1	3
Normal	6	2	8
Normal alta	6	4	10
Grado I	4	2	6
Grado II	3	5	8
Grado III	8	7	15
Total	29	21	50

Fuente: Cuestionario, "Estilos de vida en adultos mayores del centro de Salud Pucala 2020"

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,757 ^a	5	,737
Razón de verosimilitud	2,802	5	,731
Asociación lineal por lineal	1,336	1	,248
N de casos s	50		

Prueba Chi-cuadrado, las medidas direccionales y las medidas simétricas

En la tabla N° 1: Se observa a través de la prueba Chi-cuadrado, las medidas direccionales y las medidas simétricas; que el valor de significancia es 0.73793 $> \alpha = 0.05$; se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula (H_0). Se afirma que no existe relación entre el Estilo de Vida y Estadío de Hipertensión Arterial. De estos resultados se puede deducir que los estilos de vida no estarían influenciando en el estado de hipertensión.

Tabla 2: Estilos de vida en dimensión biológica, en adultos mayores del Centro de Salud Pucalá 2020.

Biológica	Frecuencia	Porcentaje
Estilo vida no saludable	33	66,0
Estilo vida saludable	17	34,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario, "Estilos de vida en adultos mayores del centro de Salud Pucala 2020"

En la tabla N° 2: Se visualiza los porcentajes de la variable estilos de vida en su dimensión biológica, evidenciándose que el 66% (33) adultos mayores practican estilos de vida no saludable, mientras que el 34% (17) de ellos practican estilos de vida saludable.

Tabla 3: Estilos de vida en dimensión Psicológica, en adultos mayores del Centro de Salud Pucalá 2020.

Psicológica	Frecuencia	Porcentaje
Estilo vida no saludable	16	32,0
Estilo vida saludable	34	68,0
Total	50	100,0

En la tabla N° 3: Respecto a la dimensión Psicológica, se observa los porcentajes que el 32% (16) adultos mayores practican estilos de vida no saludable, mientras que el 68% (34) de ellos practican estilos de vida saludable.

Tabla 4: Estilos de vida en dimensión Social en adultos mayores del Centro de Salud Pucalá 2020.

Social	Frecuencia	Porcentaje
Estilo vida no saludable	34	68,0
Estilo vida saludable	16	32,0
Total	50	100,0

En la tabla N° 4: Se evidencian los porcentajes de la variable estilos de vida en su dimensión social, mostrándose que el 68% (34) adultos mayores practican estilos de vida no saludable, mientras que el 32% (16) de ellos practican estilos de vida saludable.

Tabla 5: Clasificar el grado de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Pucalá 2020.

Estadío	Frecuencia	Porcentaje
Optima	3	6,0
Normal	8	16,0
Normal alta	10	20,0
Grado I	6	12,0
Grado II	8	16,0
Grado III	15	30,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario, "Estilos de vida en adultos mayores del centro de Salud Pucala 2020"

En la tabla N° 5: Se visualiza los porcentajes de la variable hipertensión arterial, evidenciándose que el mayor porcentaje 30% (15) adultos mayores se ubican en el Estadío III, sin embargo el menor porcentaje 6% (3) de ellos se ubican el Estadío óptimo.

Discusión

Estudio realizado en Centro de Salud Pucalá, la muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores con diagnóstico hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Pucalá.

El objetivo principal fue Determinar la relación entre la hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores; a través de la prueba Chi-cuadrado, las medidas direccionales y las medidas simétricas; que el valor de significancia es $0.73793 > \alpha = 0.05$; se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula (H_0). Se afirma que no existe relación entre el Estilo de Vida y Estadio de Hipertensión Arterial. Resultados difieren a los obtenidos por Sandoval y Rojas, quienes en su investigación encontraron el estilo de vida no saludable se relaciona con el 39,6% de los adultos con hipertensión de grado 1, seguido del 24,5% de los hipertensos de alto nivel; en términos de estilo de vida saludable, se relaciona con los adultos con hipertensión de alto nivel, que representan el 17%, seguido por el primero, grado de hipertensión, representando el 15.1%; un estilo de vida muy saludable se relaciona con la hipertensión grado 1 y la hipertensión de alto nivel, 1.9%

Que el modo de ánimo podagra flamenco se relaciona con los adultos que presentan hipertensión rango 1 con 39,6%, derecho de Hipertensión nivel grande con el 24,5%; con respecto al modo de ánimo lustroso se relaciona con los adultos que presentan hipertensión nivel espacioso con 17%, directo de Hipertensión cargo 1 con el 15.1%; y el estilo de empuje muy flamenco se relaciona con hipertensión rango 1 e Hipertensión nivel vasto con 1,9 %.

En afinidad al equitativo singular: afinidad de hipertensión arterial y calaña de ánimo en volumen biológica. Se testimonio que el 66% (33) adultos mayores practican estilos de empuje no lozano, mientras que el 34% (17) de ellos practican estilos de vivacidad salubre. Estos hallazgos son similares a los obtenidos por Maribel Jauregui Sanchez-2018, quien en su investigación ante la observación de dimensiones encontró que en la dimensión biológica 52 % tienen un modo de vivacidad lustroso y 48 % tienen un modo de vida no flamenco.

Respecto a la volumen Psicológica, el 32% (16) adultos mayores practican estilos de vida no salubre, luego que el 68% (34) de ellos practican estilos de empuje salubre. Resultados parecidos a los publicados por Maribel Jauregui Sanchez-2018, cuya entrada mostró suerte de vida no sano 20% (10) y salubre 80% (40).

En cuanto a la dimensión social, el 68% (34) de los adultos mayores adoptan un estilo de vida poco salubre, mientras que el 32% (16) De las personas mayores adoptan un estilo de vida salubre.Comparado con los datos encontrados por Segura B y colaboradores, concluyeron que la población diana del estudio mostraba un estilo de vida salubre en este sentido, lo que puede ayudar a evitar las posibles consecuencias de la patología.

En cuanto a las alegaciones de categorización de la hipertensión arterial, se confirma que la mayor proporción del 30% (15) de los ancianos se encuentra en estadio III, aunque el 6% (3) de ellos se encuentra en el mejor estadio y la proporción es pequeña. En comparación con los resultados obtenidos por Maribel Jauregui Sánchez-2018, el 8% (4) tiene prehipertensión, el 46% (23) tiene hipertensión, el 28% (14) tiene I HTA, y el 16% (8) tiene Gimnasio II HTA y 2 % (1) Tiene HTA Zona III. En cuanto al estudio realizado por Zela et al. (2015) Perú, se observaron similitudes en los resultados, indicando que el 41,7% de los ancianos presentaba niveles normales de obstrucción arterial, el 40,8% prehipertensión y el 17,5% hipertensión arterial en estadio I.

V.CONCLUSIONES

1. El valor obtenido por la prueba de chi-cuadrado; $0,73793 > \alpha = 0,05$; afirmar que el estilo de vida no está relacionado con la estadificación de la hipertensión arterial, rechazar la hipótesis alternativa, aceptar la hipótesis nula e inferir que el estilo de vida no será determinante para estado de hipertensión del adulto. Por tanto, existen otras variables relacionadas con el nivel de hipertensión en el anciano.
2. La población presenta prácticas de estilos de vida no saludable en el 66% (33), en dimensión biológica. El 32% (16) adultos mayores practican estilos de vida no saludable; en relación a la dimensión Psicológica y por último los estilos de vida en su dimensión social, el 68% (34) adultos mayores practican estilos de vida no saludable.
3. El 30% (15) adultos mayores se ubican en el Estadío III en la clasificación de Hipertensión arterial, sin embargo el menor porcentaje 6% (3) de ellos se ubican el Estadío óptimo.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal del Centro de Salud Pucalá, fortalezca la difusión de estilos de vida saludables a través de programas y seminarios dirigidos a la población en general, pero enfatizar que las personas mayores de 60 años o iguales a los 60 años mejoren su calidad de vida, prevengan las consecuencias de las enfermedades arteriales y controlar las cifras de presión arterial. Por su parte, los cuidadores trabajan con equipos multidisciplinarios para resolver problemas comunes, como la nutrición, los problemas emocionales y la actividad física, con el fin de brindar un trato transversal.
- Se recomienda a los familiares de adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión arterial, asumir la responsabilidad de cumplir con los controles y tratamiento establecido.
- A las universidades, se recomienda motivar e incentivar a los futuros investigadores, a plantear y posteriormente ejecutar investigaciones en relación al nivel promocional, dirigidos a la mejora de los estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, especialmente en población urbana marginal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
2. Etapas del desarrollo humano: edades, características - Significados [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://www.significados.com/etapas-del-desarrollo-humano/>
3. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005
4. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013
5. File:///C:/Users/Ingrid/Downloads/PRACTICA%20SUC%20ARITMETICA%202DO%20B%20Y%20C-1.pdf (ES UN LINK - Brainly.lat [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://brainly.lat/tarea/16550023>
6. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-en-el-ano-2019-12229/>
8. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/buscadore/1/?tbusqueda=Per%25C3%25BA:%2520encuesta%2520demogr%25C3%25A1fica%2520y%2520de%2520salud%2520familiar>

9. La Teleorientación: estrategia costo efectiva para la atención de personas con Hipertensión Arterial en el contexto COVID-19, Perú, 2020 | Revista Científica Ágora [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/154>
10. Gallegos-Guijarro J, Ruvalcaba-Romero NA, Castillo-López J, Ayala-Díaz PC. Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción Psicológica*. 2016 Dec 1;13(2):69–78.
11. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812015000300003&lng=es&nrm=iso
12. Yalico Guevara YE. Nivel de automanejo en usuarios con hipertensión arterial del Centro de Salud Materno Infantil el Porvenir, La Victoria – Lima 2019. 2020;
13. Jauregui Sanchez M. Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2017. Univ Nac Toribio Rodríguez Mendoza Amaz [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 14]; Available from: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1287>
14. Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Identificador inválido [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2251595>
15. Vásquez Vera RB. Teoría de Dorotea Orem en autocuidado y estilos de vida del adulto mayor en el centro del adulto mayor y programa de hipertensión arterial del hospital II- Essalud- Huaraz, 2014. 2016;
16. Registro Nacional de Trabajos de Investigación: No existen entradas en el índice [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/17706/browse?type=author&order=ASC&rpp=100&value=Cieza+Flores%2C+Judith+Rebeca>
17. Cruz Turpo P, Huamaní Canchari E, Ruiz Flores JY. ESTILOS DE VIDA

EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019. 2019;

18. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CHONGOYAPE, 2018 [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/346460914_PREVALENCIA_Y_FACTORES_DE_RIESGO_ASOCIADOS_A_LA_HIPERTENSION_ARTERIAL_EN_EL_ADULTO_MAYOR_DEL_CENTRO_DE_SALUD_CHONGOYAPE_2018
19. ListarEscuela de Enfermería por tema “Hipertensión” [Internet]. [cited 2021 Sep 15]. Available from:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/125/browse?type=subject&value=Hipertensión>
20. Peruana Cayetano Heredia Lima U, Ricardo Palma Lima C, Martín Salazar Cáceres P, Rotta Rotta A, Otiniano Costa F. TEMA DE REVISIÓN / REVIEW Hipertensión en el adulto mayor Hypertension in the elderly. Rev Med Hered. 2016;27:60–6.
21. Berreta JA, Kociak D. REVISIÓN GERIATRÍA. Rev Argentina Gerontol y Geriatria. 31(2):52–9.
22. Hipertensión arterial: clasificación, factores de riesgo, principios terapéuticos - Medwave [Internet]. [cited 2021 Sep 15]. Available from:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1907>
23. Chávez E. Hepatotoxicidad por fármacos. Medwave [Internet]. 2006 Dec 1 [cited 2021 Sep 15];6(11). Available from:
[/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1977](https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1977)
24. Sobrino Martínez J, Doménech Fera-Carot M, Morales Salinas A, Coca Payeras A. Crisis hipertensivas: urgencia y emergencia hipertensiva. Medwave [Internet]. 2016 Nov 18 [cited 2021 Sep 15];16(Suppl4):e6612. Available from: [/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Suplementos/6612.act](https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Suplementos/6612.act)

25. 7 hábitos de vida saludables para un envejecimiento exitoso [Internet]. [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20014-habitos-vida-saludables-adulto-mayor>
26. Modos y estilos de vida | UVS Fajardo [Internet]. [cited 2021 Sep 15]. Available from: <http://uvsfajardo.sld.cu/modos-y-estilos-de-vida>
27. Estilo de vida saludable [Internet]. [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://es.slideshare.net/DOCSYCANEC/estilo-de-vida-saludable-15091137>
28. Investigación Científica - Concepto, tipos, elementos y ejemplos [Internet]. [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://concepto.de/investigacion-cientifica/>
29. CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.
30. EL INFORME BELMONT PRINCIPIOS Y GUÍAS ÉTICOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y DEL COMPORTAMIENTO. [cited 2021 Sep 15]; Available from: www.bioeticayderecho.ub.es-www.bioeticaidret.cat
31. IBM SPSS Software - Perú | IBM [Internet]. [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://www.ibm.com/pe-es/analytics/spss-statistics-software>

ANEXOS

Anexo 1. Declaratoria de autenticidad

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD – AUTOR

Yo, Celia Beatriz Bustamante Rojas, egresada de la Facultad Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al proyecto de Investigación titulado:

Relación de Hipertensión Arterial y Estilos de Vida en Adultos Mayores del Centro de Salud Pucallá 2020

Es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Proyecto de Investigación:

- 1)** No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
- 2)** He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
- 3)** No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- 4)** Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados



Celia Beatriz Bustamante Rojas

DNI: 74416118

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD – ASESOR

Yo, Mg. MELISSA GERALDINE CABRERA MECHAN, Docente de la Facultad Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al proyecto de Investigación titulado: Relación de Hipertensión Arterial y Estilos de Vida en Adultos Mayores del Centro de Salud Pucalá 2020

Declaro que el Proyecto de Investigación:

- 1) No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
- 2) Cumple con el protocolo establecido por la Universidad
- 3) No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados



Melissa Cabrera Mechán
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 68661

Mg. CABRERA MECHAN, MELISSA GERALDINE

ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4707-3210>

Anexo 2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado con
DNI:, declaro que acepto participar en la investigación:

Relación de Hipertensión Arterial y Estilos de Vida en Adultos Mayores del
Centro de Salud Pucalá 2020

Después de haber sido informado que mi participación es voluntaria doy mi
consentimiento, para participar de la encuesta asumiendo que la información
dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesor,
quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

Firma:

Anexo 3. Instrumento
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº	FECHA	SISTOLICA mmHg	DIASTOLICA mmHg	CLASIFICACIÓN	OTROS DIAGNOSTICOS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					

46					
47					
48					
49					
50					

ENCUESTA CALIDAD DE VIDA

Nº	ITEMS	CRITERIOS			
		nunca (n)	a veces (av.)	Frecuente- mente(f)	Siempre (s)
	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	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				
8	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar ,caminar ,otros)				
9	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)				
10	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.				
11	Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.				
	PSICOLOGICO:				
12	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
13	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
14	Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.				

Nº	ITEMS	nunca (n)	a veces (av)	frecuente mente(f)	siempre (s)
15	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.				
16	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando ,llorando)				
17	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
18	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.				
19	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
20	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
21	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
22	Usted se cuida y se quiere a si mismo				
	SOCIAL:				
23	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos)				
24	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
25	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas				
26	Pasa tiempo con su familia.				
27	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				
28	Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos , palmadas ,otros)				
29	Consume usted cigarrillos				
30	Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc.)				

Anexo 4. Aprobación de título



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACION



MEMORANDO N° 081-2020-CI-FCS

A : **BUSTAMANTE ROJAS CELIA BEATRIZ**
Escuela de ENFERMERIA

ASUNTO : **APROBACION DE TITULO DE INVESTIGACIÓN**
SOLICITUD : de fecha 01-06-2020

FECHA : Chiclayo, 01 de Junio del 2020

Por intermedio del presente saludo a Ud. y en atención a la solicitud de la referencia, hago de su conocimiento que, el Título de Investigación denominado: "**RELACION DE HIPERTENSION ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUCALA 2020**", por tal motivo está autorizada para continuar con el trámite correspondiente.

Lo que informo a usted, para los fines que estime pertinente.

Atentamente,

MG. ROSALIA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA
Coordinadora de Investigación
Escuela de Enfermería

Anexo 5. Constancia de Asesor

CONSTANCIA

Yo **Mg. CABRERA MECHAN, MELISSA GERALDINE** docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Chiclayo, doy fe de haber asesorado la tesis titulado "RELACION DE HIPERTENSION ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUCALA 2020" cuyo autor es la bachiller:

CELIA BEATRIZ BUSTAMANTE ROJAS

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.



Melissa Cabrera Mechan
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 58661

Mg. CABRERA MECHAN, MELISSA GERALDINE
ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4707-3210>

Anexo 6. Carta de Presentación

 **UNIVERSIDAD DE CHICLAYO**  **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Chiclayo, 30 de setiembre del 2021

CARTA N° 023-2021- D-FCS-UDCH

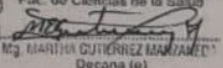
SEÑORA
LIC. BLGA. JEANETTE AGUINAGA DAVILA
JEFA DEL CENTRO DE SALUD PUCALÁ
PRESENTE

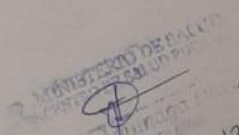
ASUNTO : PRESENTO ALUMNA PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo en nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Particular de Chiclayo, me complace en presentar a la alumna: **BUSTAMANTE ROJAS CELIA BEATRIZ**, de la Escuela Profesional de Enfermería, quien se encuentra apta para realizar su trabajo de investigación titulado: **"RELACION DE HIPERTENSION ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUCALA 2020"** motivo por el cual solicito su **AUTORIZACIÓN** para que la mencionado alumna realice la ejecución del mencionado proyecto, en su prestigiosa entidad.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarle las muestras de mi consideración más distinguida.

Atentamente


Mg. MARTHA GUTIERREZ MANTAMEO
Decana (e)


Recibido 11/10/21
Nov. 10.11

Anexo 7. Constancia de Ejecución de tesis



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA

La Jefa del Centro de Salud Pucalá, otorga la presente constancia:

BUSTAMANTE ROJAS CELIA BEATRIZ

Bachiller de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, identificada con DNI N° 74416118, que ha realizado su investigación en este Centro de Salud, aplicando sus encuestas con título: "RELACION DE HIPERTENSION ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PUCALA 2020"

Se otorga la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines correspondiente.





MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD PUCALÁ
Jeanette Guadalupe Davila
DNI 856059 239.8994

Pucalá, 29 de octubre de 2021