

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores,
Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autoras:

Bach. Estefani Valeria TRAVEZAÑO PRUDENCIO

Bach. Maria VALLADARES PINTO

Asesora:

Mg. Marina Luz ELÍAS MORENO

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores,
Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA
PRESIDENTE

Mg. Emerson Edwin LEÓN ROJAS
MIEMBRO

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

DEDICATORIA

A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi abuela que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos

También dedico a mi hermano Adrián, Valentina quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos

Estefani Valeria

A mis padres y hermanos por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad.

Mucho de mis logros se los debo a ustedes; entre los que se incluye este.

Me formaron con reglas y me motivaron constantemente a seguir adelante

Maria

AGRADECIMIENTO

Al nuestro creador, por su favor con nosotras en todo momento de nuestras vidas, su protección y su provisión.

A nuestra Escuela de Enfermería

A nuestras docentes, por su dirección y sus consejos.

Eternamente agradecidas

A todos aquellos quienes, contribuyeron para hacer realidad nuestra formación profesional.

Estefani Valeria y Maria
Autoras

RESUMEN

La investigación “Estilos de vida y la Hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021”, tiene como objetivo general “Determinar la existencia de relación entre los “estilos de vida y la Hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021”. Metodología, investigación de diseño no experimental, nivel relacional, de tipo básica con enfoque cuantitativo. La muestra la conformó 64 adultos mayores, a quienes se aplicó como instrumento, un cuestionario de recolección de datos para los estilos de vida; así como, una ficha de registro para los datos de hipertensión arterial de la historia clínica. Resultados, Los estilos de vida en adultos mayores, en un 39,1% son poco saludables, en un 34,4% son no saludables; y, en un 26,6% son saludables. De la misma manera, en el 42,2% de los adultos mayores, se presenta hipertensión arterial leve; en el 35,9% hipertensión arterial moderada; y, en el 21,9% hipertensión arterial alta. Respecto a estilos de alimentación, en el 42,2% estas practicas son no saludables, en el 37,5% poco saludables; solo en el 20,3% son saludables. Respecto a las actividades físicas, en el 43,8% estas prácticas son saludables, en el 35,9% poco saludables; mientras que, en el 20,3% son no saludables. Respecto al manejo del estrés, en el 39,1% se refleja manejo poco saludable y nada saludable, en el 21,9% se refleja un manejo saludable. Respecto a los cuidados de salud, en el 42,2% son poco saludables, en el 32,8% son no saludables, y en el 25,0% éstas son saludables. En relación a las prácticas de hábitos nocivos, en el 40,6% son poco saludables, en el 37,5% son no saludables, el 21,9% no refiere hábitos nocivos. Conclusión, con una probabilidad de error menor a ,05 y valor $T_b = ,425$ confirmamos una relación significativa y de moderada intensidad entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

Palabras clave: estilos de vida, hipertensión arterial, adulto mayor.

ABSTRACT

The research "Lifestyles and arterial hypertension in older adults, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021", has as general objective "To determine the existence of a relationship between "lifestyles and arterial hypertension in older adults, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021". Methodology, non-experimental design research, relational level, basic type with quantitative approach. The sample consisted of 64 older adults, to whom a data collection questionnaire for lifestyles was applied as an instrument, as well as a registration form for arterial hypertension data from the clinical history. Results: 39.1% of the lifestyles of older adults are unhealthy, 34.4% are unhealthy, and 26.6% are healthy. Similarly, 42.2% of the older adults had mild arterial hypertension, 35.9% had moderate arterial hypertension, and 21.9% had high arterial hypertension. With respect to eating styles, 42.2% of these practices were unhealthy, 37.5% were unhealthy, and only 20.3% were healthy. Regarding physical activities, in 43.8% these practices are healthy, in 35.9% unhealthy; while in 20.3% they are unhealthy. With respect to stress management, 39.1% of the respondents reported unhealthy or unhealthy stress management, while 21.9% reported healthy stress management. Regarding health care, 42.2% are unhealthy, 32.8% are unhealthy, and 25.0% are healthy. Regarding the practices of unhealthy habits, 40.6% are unhealthy, 37.5% are unhealthy, 21.9% do not report unhealthy habits. Conclusion, with a probability of error of less than .05 and Tb value = .425, we confirm a significant relationship of moderate intensity between lifestyles and arterial hypertension in older adults, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

Key words: lifestyles, arterial hypertension, older adults.

INTRODUCCION

La hipertensión arterial, “es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una presión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la presión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear” (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), “indicó que la presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en forma de dos números separados por una barra. El primero corresponde a la presión arterial sistólica, la más alta, que se produce cuando el corazón se contrae. El segundo corresponde a la presión arterial diastólica, la más baja, que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja entre un latido y otro” (2)

El diagnóstico de hipertensión, se establece “cuando la presión arterial es $>140/90$ mmHg. Por encima de este valor, se puede dividir a la hipertensión en grado 1, 2 o 3. Esta clasificación también se aplica a la hipertensión sistólica aislada, que debe ser diagnosticada y tratada sobre todo en los pacientes mayores” (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida 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” (4).

Los estilos de vida “están conformados por las actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una

dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico” (4).

El estudio de investigación que presentamos en esta oportunidad, se encuentra enmarcado bajo los lineamientos que establece nuestra universidad mediante su reglamento; el mismo que se compone de la siguiente estructura: Capítulo I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones. En el Capítulo II, revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. En el Capítulo III: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. Capítulo IV: Resultados y discusión. Culminado con el reporte de conclusiones y recomendaciones; adjuntado de la misma manera documentos e instrumentos que se emplearon en el presente estudio de investigación (5).

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 1.1. Identificación y determinación del problema..... | 1 |
| 1.2. Delimitación de la investigación | 6 |
| 1.3. Formulación del problema..... | 7 |
| 1.3.1. Problema General | 7 |
| 1.3.2. Problemas Específicos..... | 7 |
| 1.4. Formulación de objetivos..... | 8 |
| 1.4.1. Objetivo General | 8 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos | 8 |
| 1.5. Justificación de la investigación | 8 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación | 10 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes del estudio | 11 |
| 2.2. Bases teóricas – científicas | 17 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 30 |
| 2.4. Formulación de hipótesis..... | 31 |
| 2.4.1. Hipótesis General..... | 31 |
| 2.4.2. Hipótesis Específicos | 31 |
| 2.5. Identificación de variables | 31 |
| 2.6 Definición operacional de variables e indicadores | 32 |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 3.1. Tipo de investigación..... | 35 |
| 3.2. Nivel de Investigación | 36 |
| 3.3. Método de investigación..... | 36 |
| 3.4. Diseño de investigación | 36 |
| 3.5. Población y muestra..... | 37 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 40 |
| 3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.. | 41 |
| 3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos..... | 42 |
| 3.9. Tratamiento estadístico | 43 |
| 3.10. Orientación ética | 43 |

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|--|----|
| 4.1. Descripción del trabajo de campo | 45 |
| 4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados | 46 |
| 4.3. Prueba de hipótesis..... | 61 |
| 4.4. Discusión de resultados | 73 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La presión arterial alta (PA) “es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, y la hipertensión representa el principal causante de años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo. El control subóptimo de la PA es el factor de riesgo atribuible más común de enfermedad cerebrovascular, incluido el accidente cerebrovascular hemorrágico (58%), la cardiopatía isquémica (55%) y otras ECV, incluido el corazón” (1). Según la OMS, “se estima que en el mundo hay 1130 millones de individuos con hipertensión, y la mayoría de ellas reside en países de ingresos bajos y medianos. Apenas un 20% de hipertensos tiene controlado el problema” (2).

Uno de los problemas de salud, ha “sido reconocidas las elevaciones de la presión arterial, debido a su impacto en la mortalidad de la población mundial” (3). La hipertensión arterial sistémica (HSA) “es un importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, y es responsable del 62% de los accidentes vasculares cerebrales y del 49% de las enfermedades coronarias y renales, con una contribución significativa a la carga global de enfermedad y años de vida,

perdido por discapacidad. Tales consecuencias conllevan un aumento de los costos de los sistemas de salud y un impacto socioeconómico relevante” (3).

Estudios sobre el particular, revelan algunas estimaciones, los cuales “sugieren que, el 31,1% de los adultos (1390 millones) en todo el mundo tenían hipertensión en 2010. La prevalencia de hipertensión entre los adultos fue mayor en los países de ingresos bajos y medianos (31,5%, 1040 millones de personas) que en los países de ingresos altos (28,5%, 349 millones de personas). Las variaciones en los niveles de factores de riesgo para la hipertensión, como la ingesta alta de sodio, la ingesta baja de potasio, la obesidad, el consumo de alcohol, la inactividad física y una dieta poco saludable, pueden explicar parte de la heterogeneidad regional en la prevalencia de la hipertensión” (4).

Durante la década anterior, “el 31,1% de los adultos del mundo tenían hipertensión; 28,5% en países de ingresos altos y 31,5% en países de ingresos bajos y medianos” (5).

De la misma manera, se revela que, “la cantidad de personas de 30 a 79 años con hipertensión se duplicó de 1990 a 2019, de 331 millones de mujeres y 317 millones de hombres en 1990 a 626 millones de mujeres y 652 millones de hombres en 2019, a pesar de una prevalencia global estandarizada por edad estable. En 2019, la prevalencia de hipertensión estandarizada por edad fue el más bajo en Canadá y Perú tanto para hombres como para mujeres; en Taiwán, Corea del Sur, Japón y algunos países en Europa occidental, incluidos Suiza, España y el Reino Unido para las mujeres; y en varios ingresos medios y bajos países como Eritrea, Bangladesh, Etiopía e Islas Salomón para los hombres” (6).

De manera puntual y particular, “en los países de América Latina y el Caribe la prevalencia disminuyó del 40,6% al 26,8% y del 26,8% al 19,4% para hombres y mujeres de 45 a 49 años respectivamente” (7). Sin embargo, en 2015,

la HTA representó el 8,9 del total de años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) y se asoció con 4,9 millones, 2,0 millones y 1,5 millones de muertes por cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular hemorrágico y accidente cerebrovascular isquémico respectivamente” (8).

Durante estos últimos años, en los Estados Unidos “más de medio millón de muertes tenían a la hipertensión como causa principal o contribuyente. Casi la mitad de los adultos en los Estados Unidos (47%, o 116 millones) tienen hipertensión, reportando una sistólica superior a 130 mmHg o una presión arterial diastólica superior a 80 mmHg o están tomando medicamentos para la hipertensión” (9).

En Sudamérica, de manera específica en el Brasil, “la prevalencia estimada de HTA en 2018 fue del 24,7% en adultos y superior al 60,9% en la población anciana. Frecuentemente asociada a alteraciones metabólicas, alteraciones funcionales o estructurales en órganos diana, y agravada por la presencia de otros factores de riesgo, como dislipidemia, obesidad abdominal, intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus 2” (10).

Por su parte, en nuestro país, “se realizó un análisis transversal utilizando datos secundarios (4 años) de la Encuesta de Demografía y Salud del Perú (ENDES), que se realiza anualmente y es representativa a nivel de país. Se incluyeron un total de 109,401 participantes” (11).

El mejoramiento de los conocimientos, así como su concientización respecto a la hipertensión (HTA), son muy necesarias para “su identificación temprana, el tratamiento y el control reducen significativamente la tasa de mortalidad causada por enfermedades cardiovasculares. El reconocimiento de la importancia del nivel de HTA ha sido considerado como una de los principales desafíos en la prevención y el tratamiento” (12).

Son diversos los estudios que se implementaron sobre hipertensión arterial, es así, “uno de los tales fue implementado en pacientes que acuden a un establecimiento del primer nivel de atención, sobre los conocimientos de prevención de hipertensión arterial, en el cual se encontró que, el 67% no conoce respecto a ello” (13). Por su parte, otra investigación halló que, “un 54% no conoce la definición de hipertensión arterial, además, se encontraron porcentajes elevados de prácticas no saludables” (14).

Se sabe de la existencia de diversos factores de riesgo para HTA; algunos de ellos “no se pueden modificar, como antecedentes familiares, sexo, edad y raza” en cambio, otros, sí” (15).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1986, dice que el estilo de vida es “como una forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales, está dado por reacciones habituales y por pautas de conducta desarrollado en procesos de socialización” (16).

La práctica de estilos de vida saludable “permiten el logro y mantenimiento de todas las funciones internas del organismo, lo cual ayuda a mermar todos los riesgos para la salud, evitando patologías crónicas” (17).

Saludable o no saludable, pueden considerarse los estilos de vida, esto, “dependiendo de las opciones de comportamiento personal”. Al respecto, Walker et al., toma una posición frente hacia aquellos estilos de vida los cuales promueven la salud y lo define como "un patrón multidimensional de acciones y percepciones auto iniciadas útiles para el mantenimiento o mejora del nivel de bienestar, autorrealización y realización del individuo" (13). Las conductas positivas o saludables que favorecen y promueven la salud envuelven “la

responsabilidad de la salud, la actividad física, la nutrición, el crecimiento espiritual, las relaciones interpersonales y el manejo del estrés” (13).

La dieta saludable, se constituye en “una de las medidas de prevención, para contribuir al control de su presión arterial; en ella, se deben restringir la cantidad de sodio (sal) que consume e incrementa la cantidad de potasio en la dieta. También es importante consumir alimentos con bajo contenido de grasa, así como muchas frutas, verduras y cereales” (18).

La realización de actividad física de manera regular, “puede contribuir al mantenimiento de un peso saludable y la reducción de la PA. Se debe intentar hacer ejercicios aeróbicos de intensidad moderada al menos 150 minutos por semana, o ejercicio aeróbico de intensidad vigorosa durante 75 minutos por semana” (19).

El mantenimiento de un “peso saludable, conlleva y garantiza la evitación del sobrepeso u obesidad. Con ello se evita el incremento del riesgo de HTA. Mantener un peso saludable puede ayudarlo a controlar la presión arterial alta y reducir el riesgo de otras enfermedades. Limitar el alcohol. Además, demasiado alcohol puede elevar la PA. También agrega calorías adicionales, que pueden causar incremento de peso” (20).

Otro de los comportamientos saludables, está basado en evitar los hábitos tóxicos, “el fumar cigarrillos, aumenta la PA e incrementa el riesgo de sufrir un paro cardíaco y un derrame cerebral. Manejar el estrés, aprender a relajarse y manejar el estrés puede mejorar su salud física y emocional y reducir la PA. Las técnicas de manejo del estrés incluyen hacer ejercicio, escuchar música” (3).

Por su parte, “Nola Pender desarrolló su modelo de Promoción de la Salud, a menudo abreviado HPM. Se enfocó en que la calidad de vida de los pacientes

podría mejorarse mediante la prevención de problemas antes de que esto ocurriera, y se podría ahorrar dinero en atención médica mediante la promoción de estilos de vida saludables” (3). El modelo de Pender que puntualiza la promoción de la salud, es definido como “uno de los modelos más utilizados para planificar y cambiar comportamientos poco saludables y promover la salud. Se basa en la teoría cognitiva social según la cual los factores cognitivo-perceptuales (beneficios percibidos, barreras y autoeficacia) influyen en la participación en comportamientos que promueven la salud” (3).

Los principales beneficiarios del estudio serán los adultos mayores, porque tendrán una mejor visión sobre su condición de salud y el correcto autocuidado que deben llevar; para que así tengan una información actual sobre los factores que inciden en la hipertensión arterial; asimismo, para que puedan implementar estrategias que ayuden a disminuir la incidencia y prevalencia de este mal o de llevar un manejo adecuado durante esta etapa de vida. Razón por la cual, se toma la decisión de estudiar la relación de los Estilos de vida e Hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación temporal

El estudio se implementó durante los meses de enero y julio del año 2021, durante este período, las autoras desarrollaron el internado hospitalario en enfermería, formando parte del equipo de salud.

b. Delimitación social

El estudio se implementó tomando una muestra representativa de 68 adultos mayores que acuden al Hospital Román Egoavil Pando quienes cuentan con historia clínica de atención en hospital.

c. Delimitación espacial

El Hospital Román Egoavil Pando formó parte del presente estudio; este hospital del MINSA, se ubica en el distrito de Villa Rica, provincia de Oxapampa, región Pasco – Perú.

d. Delimitación conceptual

La investigación abarca el estudio de los estilos de vida y su asociación con el nivel de hipertensión arterial en adultos mayores.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cómo se relacionan los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los estilos de vida en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021?
- ¿Cuáles es el nivel de hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021?
- ¿Cómo se relacionan los estilos de alimentación y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021?
- ¿Cómo se relaciona la actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021?
- ¿Cómo se relaciona el manejo del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021?
- ¿Cómo se relacionan los cuidados de salud y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021?
- ¿Cómo se relacionan los hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar como se relacionan los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de vida en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021
- Identificar el nivel de hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021
- Establecer cómo se relacionan los estilos de alimentación y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021
- Establecer cómo se relaciona la actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021
- Establecer cómo se relacionan el manejo del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021
- Establecer cómo se relacionan los cuidados de salud y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021
- Establecer cómo se relacionan los hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

1.5. Justificación de la investigación

Tal como lo establece La Agenda de Salud para las Américas 2008-2017; así como, la Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio “se requieren de una acción intersectorial e internacional para su logro de una manera equitativa y solidaria” siendo los tales, “un conjunto ambicioso de prioridades y compromisos”.

1.5.1. Justificación teórica

Los sistemas de salud en la actualidad vienen afrontando cada día, diversas dificultades en su camino a cumplir con las metas de salud globales. Estas tienen el reconocimiento y respaldo del MINSA. La salud, como un derecho fundamental, y su seguridad deben ser respaldadas con acciones humanas dentro del marco preventivo-promocional de la salud. Por ello, el estudio se sustenta en los preceptos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la OPS y el MINSA.

1.5.2. Justificación práctica

El presente estudio, se justifica en la identificación de los estilos de vida que forman parte del adulto mayor del distrito de Villa Rica, zona cálida por naturaleza, por ser parte de la selva central del Perú. Asimismo, su estudio es muy importante ya que, dará luces al profesional de la salud, adoptar medidas estratégicas para la intervención preventiva y/o de abordaje para evitar la elevación de la presión arterial producto de la adopción de ciertos patrones nutricionales, abuso de sustancias y/o consumo de alimentos que resultan ser tóxicos para la salud del adulto mayor, la precariedad de conocimientos al respecto y la no adopción de conductas de salud y mal manejo del estrés, entre otros.

Por ello, resulta muy necesario presentar el estudio, ya que a través de él, permitirá revelar las reales adopciones de estilos de vida y su relación con la presencia de hipertensión arterial.

1.5.3. Justificación metodológica

La factibilidad y la viabilidad de la presente investigación radica en el acceso directo a las fuentes de información y apoyo institucional, ya que para ello, se tuvo el pleno consentimiento del establecimiento de salud y de los usuarios, integrantes de la muestra de estudio.

La presente investigación, ayudará al fortalecimiento de estrategias de intervención respecto a los estilos de vida en adultos mayores, favorecer la promoción de la salud, contralar algunos excesos, concientizar de la importancia de los cuidados preventivos, para la mejora de la calidad de vida en esta etapa de vida muy difícil del ser humano.

1.6. Limitaciones de la investigación

Entre algunas limitaciones dentro de la implementación y desarrollo de la investigación, se encuentran limitantes propias del contexto de pandemia; asimismo, la de orden bibliográfico para la búsqueda de marco teórico, así como marco de referencia de antecedentes de estudio; por otra parte, algunas particularidades en los adultos mayores seleccionados dentro de la muestra de estudio, quienes por el tiempo dedicado al trabajo en sus campos de cultivo y la distancia a ellas, y entre otras actividades programadas, resultados dificultoso el acercamiento permanente con cada uno de ellos; por otro lado, el tiempo que se dedicó al estudio, fue en paralelo a nuestras actividades asistenciales propias del internado hospitalario dentro del Hospital Roman Egoavil Pando de Villa Rica, por lo que se redoblaron esfuerzos para cumplir los objetivos del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Barzallo (2018) en Ecuador, en su estudio “Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José carrasco Arteaga” cuyo objetivo fue “Determinar los estilos de vida y caracterizar esta población mediante variables demográficas y el tiempo de evolución”; además de relacionar las variables estilos de vida con tiempo de diagnóstico. Métodos: Se realizó un estudio transversal con 228 pacientes que reciben atención en el hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. En esta población se determinaron los estilos de vida, mediante el cuestionario FANTASTIC, además se recolectaron datos demográficos, así como el tiempo de diagnóstico. Resultados: “La mediana de edad de la población fue de 62 años y el nivel de estilos de vida encontrado fue: bajo 8,8%; regular 12,3%; bueno 54,8% y excelente 24,1%; sin encontrar relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad ($p=0,230$). Conclusiones: Los pacientes hipertensos requieren intervenciones

adecuadas para aumentar la frecuencia de estilos de vida saludables, disminuyendo de esta manera, las complicaciones y mortalidad” (21).

Hernández et al (2017), en México, en 2017, en su estudio titulado “Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México”, cuyo objetivo fue “determinar la asociación entre estilo de vida y el control de la hipertensión arterial sistémica (has) en una unidad medicina familiar”. La metodología empleada fue entre el 1 de enero y el 31 de mayo del 2017 se realizó un estudio transversal analítico en la Unidad de Medicina Familiar no. 57 en Puebla, México. La muestra estuvo conformada por 306 pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años con diagnóstico de has bajo tratamiento médico. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se aplicó el instrumento fantastic para medir estilos de vida. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y analítica. Resultados: “se determinó que cuatro pacientes (1.3%) presentaban un estilo de vida peligroso, 58 (19%) tenían un bajo estilo de vida, 84 (27.4%) regular, 142 (46.4%) bueno y solo 18 (5.9%) tenían un estilo de vida excelente. Los dominios con evidencia estadísticamente significativa fueron: comunicación, actividad física, nutrición, horas de sueño y estrés. 207 pacientes (67.6%) estaban en control de has. Se observó una asociación significativa entre el estilo de vida y el control de has $p < 0.0001$. Conclusiones: el estilo de vida es una variable determinante para el control de la has, identificar estilos de vida en los pacientes puede permitir a los profesionales de la salud determinar, de forma rápida y objetiva, factores de riesgo que pueden ser modificados con el propósito de evitar complicaciones derivadas de enfermedades crónicas” (22).

Burbano (2017), en Colombia, en su estudio titulado “Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre las variables. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se

conformó por 150 pacientes, los instrumentos fueron el SF-36 y FANTASTICO. Los resultados mostraron que, el 62,2% tuvo un estilo de vida bueno, 16% excelente, 15% regular. El 65% tuvo calidad de vida media. Se concluyó que hubo asociación significativa entre ambas variables el estilo de vida y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud, descritos por los participantes, favorecen el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones. “Se identificaron altos porcentajes de sobrepeso y obesidad, así como una alimentación inadecuada; por tanto, es necesario promover la mejora de los hábitos nutricionales. Se identificaron altos porcentajes de sobrepeso y obesidad, así como una alimentación inadecuada; por tanto, es necesario promover la mejora de los hábitos nutricionales. Se identificaron altos porcentajes de sobrepeso y obesidad, así como una alimentación inadecuada; por tanto, es necesario promover la mejora de los hábitos nutricionales” (23).

2.1.2. Nacionales

En nuestro país, Atonitas (2020) en la ciudad de Lima, en su investigación, teniendo como Objetivo: “Determinar la calidad de vida en ancianos con Hipertensión Arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres Santiago de surco lima 2019”. Material y método empleado: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo-trasversal. El estudio se desarrolló en una población de 120 ancianos cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. Como técnica empleó la encuesta y como instrumento, el cuestionario Mini Chal. Resultados: “respecto a la calidad de vida de los ancianos con hipertensión arterial, donde hay una calidad de vida mala en 49%, seguido de regular en 38%.La calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial, según sus dimensiones estudiadas en el Consultorio de Adulto Mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco Lima donde existe una mala calidad de vida del 49% en ‘Estado de ánimo’ y 93% en ‘Manifestaciones somáticas’, en cambio para la

calidad de vida regular solo refleja en el 'Estado de ánimo' en 33% y buena en 15%, pero para 'Manifestaciones somáticas' su organismo no responde adecuadamente. Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida en ancianos con hipertensión, la calidad de vida es mala" (24).

De la misma manera, Uscata (2019) en la ciudad de Lima – Perú, nos presenta su investigación con el "Objetivo: Determinar los factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un Hospital Geriátrico durante el periodo enero 2015 – octubre 2017. Metodología: Se realizó un estudio observacional, analítico, de tipo casos y controles. Se tomaron 578 formatos de la Valoración Geriátrica Integral que se realizaron los pacientes anualmente por atención ambulatoria en un Hospital Geriátrico. Para el grupo de los casos, se consideró a los pacientes con hipertensión arterial y para el grupo control a los que no tenían hipertensión. La selección se realizó por muestreo tipo no probabilístico, asignación consecutiva. Resultados: Se analizaron 578 formatos de la Valoración Geriátrica Integral, de los cuales 319 eran mujeres (55.2%) y 259 fueron hombres (44.8%). Se obtuvo como factores de riesgo de hipertensión arterial a las siguientes variables: sexo femenino (OR: 1.58; IC95%: 1.10 - 2.27; p: 0.013), edad (OR: 1.04; IC95%: 1.02 - 1.07; p <0.001), diabetes mellitus (OR: 1.61; IC95%: 1.02 - 2.54; p: 0.038), dislipidemia (OR: 2.06; IC95%: 1.37 - 3.10; p <0.001) y antecedente familiar de hipertensión arterial (OR: 3.12; IC95%: 2.16 - 4.51; p <0.001). Se realizó análisis univariado por medidas de tendencia central, para luego realizar un análisis bivariado y multivariado por regresión logística. Conclusiones: Los principales factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un Hospital Geriátrico fueron: sexo femenino, edad, diabetes mellitus, dislipidemia y antecedente familiar de hipertensión arterial" (25)

Puican (2018) en Lima-Perú, en su estudio titulado "Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de

Surco”, cuyo objetivo fue “Determinar los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión en el Centro de Salud de Surco”. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. En una muestra de 120 ancianas hipertensas bajo muestreo no probabilístico por conveniencia, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Entre sus resultados muestra que, “Los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión en el centro de salud de Surco fueron que el 60.8% tenía un estilo de vida no saludable y el 39.2% tenía un estilo de vida saludable. En la dimensión nutricional se encontró que el 59.2% presentó un estilo de vida no saludable y el 40.8% presentó un estilo de vida saludable. En la dimensión del ejercicio, el 94,2% de los pacientes tenía un estilo de vida no saludable y el 5,8% un estilo saludable. En la dimensión de responsabilidad en salud, se encontró que el 70% de los pacientes presentaban un estilo de vida no saludable y el 30% de los pacientes tenía un estilo saludable. En la dimensión de manejo del estrés se observó que el 90% tenía un estilo no saludable y el 10% un estilo saludable. En la dimensión de apoyo interpersonal: el 54.2% tiene un estilo de vida saludable y el 45.8% tiene un estilo no saludable. En la dimensión de la autorrealización, el 60% de los pacientes tiene un estilo de vida saludable y el 40% tiene un estilo no saludable. Conclusiones: el estudio presentó mayor porcentaje de estilos de vida no saludables en la dimensión de nutrición, ejercicio, responsabilidad en la salud y manejo del estrés” (26).

De la misma forma, Jauregui (2018) en Chachapoyas –Perú, en su estudio “Estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas” El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. “La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, meses enero - agosto año 2017, para recolectar la información se utilizó una ficha de recolección de datos y un

cuestionario de estilos de vida, la hipótesis fue contrastada mediante la prueba estadística no paramétrica del Ji- cuadrado con un nivel de significancia de 0.05. Los resultados fueron: del 100 % (50) de los adultos mayores en estudio, el 54 % (27) tiene un estilo de vida no saludable así mismo el 46 % (23) saludable. Hipertensión arterial del 100 % (50) de los adultos mayores en estudio, el 8 % tiene pre hipertensión el 46 % tiene hipertensión el 28 % tiene HTA estadio I el 16 % tiene HTA estadio II y el 2 % tiene HTA estadio III. Presentados en tablas simples, figuras de barras. En conclusión, No existe relación estadísticamente significativa ($X^2 = 7.917$; $gl = 4$; $p = 0,095 > 0.05$) entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva de Chachapoyas, por lo tanto, se contrastó la hipótesis nula el mismo que indica que no hay relación entre variables” (27).

Huaranca y Yaranga (2016) en Huancavelica-Perú, en su estudio “Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al hospital II EsSalud” cuyo objetivo fue “determinar los estilos de vida según grados de hipertensión arterial de usuarios que acuden al Hospital II EsSalud - Huancavelica, 2016. Material y Método. El estudio fue de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 191 usuarios hipertensos que pertenecen al Club de Diabetes e Hipertensión Arterial "Amigos de la vida". La técnica fue la psicométrica y el instrumento una escala. Resultados. Del 100% de usuarios que acuden al Hospital II EsSalud — Huancavelica, el 56% (107) presentan estilos de vida saludables seguido del 44,0%(84) con estilos de vida no saludables. Con respecto a los grados de hipertensión arterial, existe un predominio en el I grado de hipertensión arterial, es decir el 53,9% (103) presentan estilos de vida saludables y el 42,4% (81) no saludables, existiendo una mínima proporción con II grado de hipertensión arterial equivalente al 2,1% con estilos de vida saludable y 1,6% no saludable; en relación a hábitos alimenticios el 78,8% (145) presentan estilos de vida no

saludables y 21,2% (39) tienen estilos de vida saludables; del 100% de usuarios con I grado de hipertensión arterial, el 81,0% (149) presentan estilos de vida saludables en la dimensión actividad física (realización de ejercicio como: caminatas, trotar por 30 minutos como mínimo diario) y el 19,0% (35) no saludables; El 68,5% (126) presentan estilos de vida saludables en la dimensión consumo de sustancias psicoactivas y el 31,5% (58) no saludables: consumo de licor al menos dos veces a la semana, fumar cigarrillo o tabaco-, consumo de más de dos tazas de café diariamente. Conclusión. El mayor porcentaje tienen estilos de vida saludable porque consumen dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas, realizan ejercicio como: caminatas, no fuma cigarrillos, ni consume licor al menos 2 veces por semana” (28).

2.2. Bases teóricas – científicas

I. Estilos de vida

a. Definición

La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, “constituyó la base de los estudios sobre estilos de vida saludables, porque a pesar de ser criticada por amplia, ambigua y poco operativa, tiene el reconocimiento de los expertos por introducir los principales factores que influyen en los estilos de vida” (34). Concretamente, esta definición describe el estilo de vida del siguiente modo: “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” (29) (34).

Los estilos de vida “están conformados por actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres

humanos y alcanzar su desarrollo personal. Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico” (29) (34).

b. Tipos

b.1. Saludable

“Son procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida” (34). También llamados factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosocial espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (30).

Estilo de vida saludable definido como, “los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (Según Virginia Henderson: Respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación, creencias, trabajo, recreación y estudio)” (34). Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son” (34):

- “Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.

- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.
- Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.
- Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.
- Desarrollo de un estilo de vida minimizado de emociones negativas (controlar y evitar el estrés).
- Asistir al control médico periódicamente” (34).

b.2. No saludable

Vienen a ser “los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida” (36). Estos

estilos no saludables, “son los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal” (36). Tenemos algunos de ellos:

- a. “Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- b. Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- c. Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- d. Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.
- e. Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol que dañan la salud de la persona.
- f. Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej. incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen en agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular).
- g. Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayuda a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal. El estilo de vida implica el desenvolvimiento de la persona en su dimensión biológica, psicológica y social” (36).

c. Dimensiones

c.1. Responsabilidad en Salud

“La salud es responsabilidad de cada uno, y depende de los actos y actitudes del día a día. Depende de nuestra alimentación tanto física como afectiva, de si llevamos una vida activa o pasiva, de nuestra forma de ver la vida, del tipo de pensamientos predominantes que mantenemos en nuestra mente, del tipo de emociones que se apoderan de nosotros, de nuestra actitud ante la vida, de si nos sentimos plenos y realizados o no, de si hemos sabido encontrar sentido a nuestra vida o no, de si hemos descubierto nuestra misión o propósito de vida” (34).

c.2. Ejercicio

De acuerdo con el Diccionario de la lengua Española, (DRAE, 2014) “Es el conjunto de movimientos corporales que se realizan para mantener o mejorar la forma física. Definimos el ejercicio físico como una actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mejorar o mantener los componentes de la forma física” (32). E la misma forma podemos mencionar que “el ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas” (32).

Así también, “quienes practican regularmente ejercicio moderados tienen un 25% menos probabilidades de morir que las personas de vida sedentaria. El ejercicio moderado regular fortalece el sistema inmunológico, y el riesgo de tener tumores cancerosos decrece casi un 20% con relación a aquellos que no se ejercitan” (32). Según Damasia, está demostrado que la actividad física sistemática produce cambios favorables en la aptitud física de las personas de la

tercera edad(edad dorada), proporcionándoles beneficios fisiológicos, como mejorar su sistema circulatorio, activar el sistema cardiocirculatorio, mejorar la tonicidad muscular, estimular la flexibilidad corporal sosteniendo una mejor postura; todo esto hace posible una vida con menores riesgos de enfermedades y un ser independiente, capaz de resolver los problemas de la vida cotidiana (32).

c.3. Nutrición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. “Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que se necesita para estar sano” (33) (34). Algunos “nutrientes se incluyen a las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Aprender a comer de manera nutritiva no es difícil”(33) (34).

c.4. Manejo de estrés

De acuerdo con “la enciclopedia británica (2010), el estrés es toda tensión o interferencia que altera el funcionamiento armónico del organismo. Si estamos vivos, el estrés resulta inevitable. El manejo del estrés implica tratar de controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes. Esto se hace realizando cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar” (34).

Por otro lado, podemos mencionar que, “el estrés es una de las ‘enfermedades’ más diagnosticadas en los últimos tiempos, causando una mayor cantidad de problemas en el adulto mayor” (34). Entre los factores causales podemos tener a “Auto-imagen negativa (sentirse viejo, inútil, limitado por las enfermedades), Aislamiento (viudez y alejamiento de los hijos)” (34). Los impactos del estrés físico son muy claros, por ejemplo, cuando las personas alcanzan una edad mayor, las heridas tardan más tiempo en sanarse, y los resfriados duran más tiempo. Un corazón de 75 años puede ser lento en responder a los requerimientos del ejercicio. Y cuando una persona de 80 años entra en un cuarto frío, su cuerpo se demorará más tiempo en calentarse (34). El estrés conocido como la sensación de amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar hipertensión a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras (35).

c.5. No hábitos tóxicos-Tabaco

Como lo afirma “la OMS (2014), La epidemia mundial del tabaquismo mata cada año a casi 6 millones de personas, de las cuales más de 600 000 son no fumadores que mueren por respirar humo ajeno. Si no actuamos, la epidemia matará a más de 8 millones de personas al año de aquí a 2030. Más del 80% de esas muertes evitables se producirán entre las poblaciones de los países de ingresos bajos y medianos” (34) (36).

De la misma manera,” la OMS (2014), refiere que, el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las

cuales más de 6 millones son consumidores directos y más de 600.000 son no fumadores, expuestos al humo ajeno. Cada seis segundos, aproximadamente, muere una persona a causa del tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos. En última instancia, hasta la mitad de los consumidores actuales podrían morir por una enfermedad relacionada con el tabaco. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco” (34).

c.6. No hábitos tóxicos-Alcohol

“El alcohol, es considerada como “sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. Además, el consumo nocivo de alcohol puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos” (34).

“El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito” (34).

Según la Asamblea Mundial de la Salud (AMS, 2010), “aprobó una resolución en la que hace suya la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y por la que insta a los países a que fortalezcan las respuestas nacionales a los problemas de salud pública causados por dicho uso. Como señala la Revista Vida Feliz” (37).

II. Hipertensión arterial

a. Definición

La hipertensión arterial (HTA) “enfermedad no transmisible, debido que la enfermedad no se transmite, se adquiere con los estilos de vida de cada persona y/o antecedente familiar” (38).

Esta patología “se origina en la arteria, afectando a todo el sistema cardiovascular, siendo una morbilidad crónica progresiva sin causa determinada en la mayoría de los casos que se presentan, y se caracteriza por la elevación o incremento anormal de la presión sanguínea dentro de la arteria, tanto Sistólica (PAS) como Diastólica (PAD) presentando un valor superior o igual a 140/90 mmHg” (38)(39) (2)

b. Etiología

b.1. Hipertensión primaria. “En esta categoría la hipertensión arterial no tiene una etiología definida, debido a que existen varios factores que puedan estar asociados a ella, sin embargo, uno de estos factores puede ser el antecedente familiar pero aún no se identifica el gen causante y los estilos de vida inadecuados; a la vez se encuentra el 95% de los casos sobre hipertensión arterial en esta categoría”(39) (2).

b.2. Hipertensión secundaria. “Dentro de la hipertensión secundaria se puede identificar su etiología, debido a que la causante que lo desencadena es otra patología e incluso el embarazo, y en la mayoría de los casos se llega a tratar y/o curar la hipertensión. En este grupo de etiología tenemos menos del 5% de los casos con hipertensión arterial” (39) (2).

c. Fisiopatología

La hipertensión arterial tiene origen “en la arteria capa del endotelio, ya que dentro de la arteria se produce la homeostasis vascular para mantener un nivel y/o equilibrio adecuado de la presión sanguínea y circulación óptima de la sangre hacia los diferentes órganos; para mantener regulada la presión arterial intervienen factores neuro-hormonales de manera sistémica y local lo que generan una autorregulación de la presión sanguínea manteniéndola dentro de los valores normales” (40). Existen diversas causas “que dan origen a la hipertensión arterial como primer lugar la herencia y los estilo de vida, exceso consumo de sodio, alteración de las hormonas liberadas del endotelio afectado y el sistema nervioso simpático hiperactivado; lo cual altera la resistencia vascular periférica o el sistema gasto cardíaco y por ende da inicio a la hipertensión arterial. Si la presión sanguínea se altera y se desarrolla la hipertensión arterial existen diferentes daños y/o complicaciones que puedan desarrollarse a nivel vascular, cardíaco, cerebral, oftalmológico, urológico y nefrológico”(38) (2).

d. Regulación de la presión arterial

“Para la regulación de presión arterial existen diferentes mecanismos que nos ayudan a mantener el nivel de presión arterial dentro de los valores normales, los cuales nos permiten mantener una circulación óptima de la

sangre hacia el organismo cubriendo el funcionamiento de cada órgano”
(41)

d.1. A corto plazo (algunos minutos)

- Barorreceptores o presorreceptores. “Se encuentran en el cayado aórtico y seno carotídeo, la función es mantener un buen equilibrio de la presión arterial ante aquellos cambios anormales que puedan presentarse” (42)
- Quimiorreceptores. “Los glomus o cuerpo carotídeo son un conjunto de células vascularizadas que contienen células quimiorreceptoras y se estimulan por la disminución de la presión parcial de oxígeno (PaO₂), el aumento de la presión parcial de dióxido de carbono (PaCO₂), la disminución del pH y la hiperpotasemia” (40)(42).

d.2. A mediano plazo (minutos a horas)

- Adrenalina y noradrenalina: “Son hormonas liberadas por la médula suprarrenal ante la activación del sistema nervioso simpático, estas hormonas aumentan el gasto cardiaco, la frecuencia cardiaca, contractilidad y resistencia periférica en vasoconstricción arteriolar” (40) (41)
- El sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA): “Es un sistema hormonal que se encarga de la regulación de la presión sanguínea, volumen extracelular, corporal y un balance de sodio y potasio”(42) (43)

d.3. A largo plazo (horas a días)

- Hormona antidiurética (ADH): “Es una hormona que se produce en el hipotálamo, secretada por la hipófisis, que se encarga de la

regulación y equilibrio de la cantidad de agua en la sangre” (40) (41) (43)

- Péptido natriurético auricular: “Es una hormona natriurético secretado por las células del músculo cardíaco, encargada de mantener un control homeostático de potasio, sodio, agua corporal y tejido adiposo; mediante la vasodilatación y aumento de excreción de iones y agua del riñón” (41) (43).

e. Clasificación

Clasificación de presión arterial para adultos mayores de 18 años según norma técnica (39).

Cuadro 1. Clasificación de Presión arterial

| Categoría | Sistólica (mmHg) | Diastólica (mmHg) |
|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Normal | ≤120 mmHg | ≤ 80 mmHg |
| Pre – hipertensión | 120-139 mmHg | 80-89 mmHg |
| Hipertensión ≥140 / 90 mmHg | ≥140 mmHg | ≥ 90 mmHg |
| Estadío 1 | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| Estadío 2 | ≥160 mmHg | ≥ 100 mmHg |

FUENTE: “Ministerio de Salud-Perú-2015” (46)

f. Cuadro clínico

- Signos y síntomas. “La hipertensión arterial es una enfermedad asintomática, pero en algunos casos puede presentar los síntomas característicos como mareos, visión borrosa, cefalea o náuseas. En pacientes con hipertensión arterial crónica puede presentar trastornos visuales por retinopatía, nefropatía, hipertrofia de ventrículo izquierdo,

insuficiencia cardiaca congestiva, problemas neurológicos o disfunción eréctil; y en casos más complicados accidente cerebro vascular o encefalopatía hipertensiva” (38)(39).

- Interacción cronológica. “Es muy importante la interacción cronológica ya que si diagnosticamos a tiempo la enfermedad, podremos evitar las complicaciones posteriores a ello y así tener un control de los signos y síntomas” (38)(39).

g. Complicaciones

Observar y tomar consideración del grado de afección en los diferentes órganos blandos” (38) (2):

- Riñón: “Insuficiencia renal, nefropatía, micro albuminuria y encefalopatía hipertensiva.
- Cerebro: Trombosis cerebral, micro aneurisma, embolia cerebral, hemorragias, arterioesclerosis, infartos lagunares, demencia y accidente cerebro vascular.
- Corazón: Infarto del miocardio, trombosis coronaria, hipertrofia ventricular izquierda y pérdida o muerte súbita del músculo.
- Ojo: retinopatía y ceguera”(39).

h. Tratamiento

El Ministerio de Salud, establece en su guía clínica: (39)

Terapia farmacológica. Primero, “evaluar el nivel de riesgo cardiovascular, nivel de presión arterial sistólica como diastólica, complicaciones según órganos afectados y factores de riesgo del paciente. Una vez evaluado se tiene en cuenta los medicamentos antihipertensivos eficaces y aceptados de primera línea” (38) (2):

- “Enalapril (10 a 20 mg/día) dos veces al día,

- Losartán (50 a 100 mg/día) dos veces al día,
- Hidroclorotiazida (12.5 a 25 mg/día) una vez al día, o
- Amlodipino (5 a 10 mg/día) una vez al día” (38) (39).

2.3. Definición de términos básicos

Estilo de vida

“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” (44).

Hipertensión arterial

Enfermedad que se origina en la arteria, afectando a todo el sistema cardiovascular, siendo una morbilidad crónica progresiva sin causa determinada en la mayoría de los casos que se presentan, y se caracteriza por la elevación o incremento anormal de la presión sanguínea dentro de la arteria, tanto Sistólica (PAS) como Diastólica (PAD) presentando un valor superior o igual a 140/90 mmHg (40)

Presión arterial sistólica (PAS)

Es la fuerza ejercida por la sangre en la pared de la arteria cuando los ventrículos se contraen, es el primer ruido audible en la medición de presión arterial (40)

Presión arterial diastólica (PAD)

Es la fuerza ejercida por la sangre en la pared de la arteria cuando los ventrículos se relajan, es el último ruido audible en la medición de presión arterial (40)

Adulto mayor

Es aquella persona mayor o igual a 60 años de edad que se encuentra en la última etapa de vida, y se caracterizan por la madures de la vejes biológica (10).

Incidencia

La incidencia es el “número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado” (45).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Los estilos de vida se relacionan significativamente con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Los estilos de alimentación se relacionan significativamente con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021
- La actividad física se relaciona significativamente con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021
- El manejo del estrés se relacionan significativamente con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021
- Los cuidados de salud se relacionan significativamente con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021
- Los hábitos nocivos se relacionan significativamente con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

2.5. Identificación de variables

2.5.1 Variable 1. Estilos de vida

2.5.2 Variable 2. Hipertensión arterial

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

3.6.1. Variable 1: Estilos de vida

Definición conceptual

“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 personales” (44).

Definición operacional

Interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio relacionado al Estilo de vida como alimentación, descanso y sueño, actividad física, control de estrés y hábitos nocivos, valorados bajo escalas de medición ordinal en saludable, poco saludable y no saludable.

Cuadro 2. Operacionalización de la variable Estilos de vida

| Variable | Dimensión | Indicadores | Escala/ Medición |
|-----------------|-----------------------|---|---|
| Estilos de Vida | A. Alimentación | <ul style="list-style-type: none">• Frecuencia• Cantidad• Tipos de alimentos• Consumo de sales minerales• Consumo de agua | ORDINAL: Saludable Poco saludable No saludable |
| | C. Actividad Física | <ul style="list-style-type: none">• Frecuencia de actividad física• Tiempo de actividad física• Tipo de actividad física• Horarios de actividad física | |
| | D. Control del Estrés | <ul style="list-style-type: none">• Actividades de recreación• Frecuencia de actividades• Terapias alternativas• Descanso y sueño• Relajación | |
| | E. Cuidados de salud | <ul style="list-style-type: none">• Frecuencia al control PA• Toma de medicamentos• Asistencia a las consultas• Realiza recomendaciones dadas | |

| | | | |
|--|--------------------|---|--|
| | F. Hábitos Nocivos | <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de • bebidas alcohólicas • Tipo de bebidas alcohólicas • Cantidad consumida de bebidas • alcohólicas • Tiempo de consumo • Ingesta de café • Tipo de café • Consumo de tabaco | |
|--|--------------------|---|--|

3.6.2. Variable 2: Hipertensión arterial

Definición conceptual

Valoración física de la presión arterial en la población adulta (>18 años de edad), siendo el punto de corte para la presión arterial sistólica es 140 mmHg y para la diastólica mmHg (46).

Definición operacional

Valoración de la presión arterial mediante el tensiómetro y estetoscopio en cada uno de los servidores administrativos del Hospital II EsSalud Pasco valorado bajo los índices: Hipertensión ligera (PAS:140-159mmHg – PAD: 90-99 mmHg), moderada (PAS:160-179mmHg – PAD: 100-109 mmHg), severa (PAS:>180-mmHg – PAD: > 110 mmHg).

Cuadro 3. Operacionalización de la variable hipertensión arterial

| Variable | Dimensión | Indicadores | Escala/ Medición |
|----------|------------------|---|------------------|
| | Sin Hipertensión | Normal ≤120 / 80 mmHg | ORDINAL |
| | | Pre-hipertensión - leve 120-139/80-89 mmHg | |

| | | | |
|------------------------------|------------------|--|--|
| Hipertensión arterial | Con Hipertensión | Estadío 1 - moderada 140-159 / 90-99 mmHg | |
| | | Estadío 2 - severa ≥160 / 100 mmHg | |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

a. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación es cuantitativa, el mismo que se sustenta en Sánchez et al. (2018) el mismo que describe que este enfoque “comprende el análisis de datos numéricos; para ello se consideran los niveles de medición, ya sea: nominal, ordinal, de intervalo o de razones y proporciones. Es propio de la metodología cuantitativa. Recurre a las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales” (42).

b. Tipo de Investigación

Al respecto, Hernández-Sampieri & Mendoza proponen ciertas características para la determinación del tipo de investigación. Teniendo en cuenta ello, nuestro estudio, tiene la tipología siguiente:

- **Prospectiva**, porque “la investigación, se realiza a partir de, en tiempo hacia adelante” (43)

- **Observacional**, porque “el estudio, no permite la manipulación de variable alguna durante su proceso de desarrollo” (43)
- **Descriptiva**, porque “los registros de datos, se recaba tal y como se presenta en la realidad” (43)

3.2. Nivel de Investigación

Por su parte, Supo (2020) al respecto, nos presenta una clasificación basada en niveles de la investigación; tomando este marco referencial, nosotros nos enmarcamos dentro del nivel **Relacional** toda vez que, este nivel nos “permite establecer relación entre dos o más variables dentro del estudio de investigación” (45).

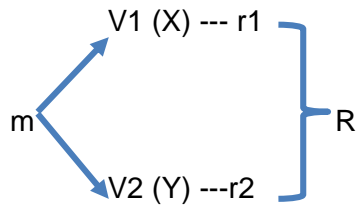
3.3. Método de investigación

La metodología que se empleó en este estudio, es el “método general de análisis y síntesis; asimismo, el inductivo- deductivo, los cuales permitirán alcanzar las particularidades planteadas en la investigación” (45).

3.4. Diseño de investigación

El presente estudio, toma como diseño de investigación el no experimental; el mismo que se fundamenta en Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), quienes al respecto, refieren como “aquella investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Asimismo, no permite variar en forma intencional las variables independientes para observar su efecto sobre otras variables” (44). En esa línea, nuestro estudio busca “analizar los estilos de vida y su relación con la incidencia de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital Roman Egoavil Pando de Villa Rica – Pasco”.

Para ello, se presenta el siguiente diseño:



Donde:

m muestra representativa

O medición de ambas variables V1 y V2

r1, r2 resultados obtenidos de a valoración de las variables V1 y V2

R Asociación entre las variables en estudio (44).

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Tomando como referencia a Jany (1994) citado por Bernal (2010) quien refiere que población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia” (32). Es así que, la población para el presente estudio estuvo conformado por todos aquellos (102) adultos mayores atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco durante el 2021.

3.5.2. Muestra

Al respecto se defino como “subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (33). Por lo tanto, se tomó como muestra en el presente estudio, 64 adultos mayores cuyos diagnósticos es hipertensión arterial, atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, entre enero y julio del año 2021.

3.5.3. Muestreo

El estudio empleó el muestreo probabilístico para la selección de la muestra, Hernández-Sampieri et al. (2014) al respecto indica “las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transversales, tanto descriptivos como correlacionales-causales; en ese sentido, cada integrante de la muestra de estudio, la conforma cada elemento de la población con la misma característica y con similares probabilidades para ser seleccionados” (47). De igual forma, Fidias (2016) al respecto señala que, es un “procedimiento en el cual todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados” (38).

La Fórmula para población finita es el siguiente:

$$n = \frac{(z^2 \times N \times p \times q)}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q = Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

Z= Nivel de confianza deseada e = Nivel de error dispuesto a cometer (44).

$$n = \frac{(1.96^2 \times 102 \times 0.5 \times 0.5)}{0.5^2(102 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 81$$

Reajuste de muestra hallada

$$n_1 = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

n_1 : Tamaño de la muestra calculada

n : Tamaño provisional de la muestra dada por el investigador

$n_1 = 64$

La presente de investigación, tomo como nivel de significancia 5% y un nivel de confianza del 95%. La muestra se constituyó bajo ciertos criterios, tales como la aleatoriedad y criterios de selección: inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años
- Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial
- Adultos mayores con atención e historia clínica en el Hospital Román Egoavil Pando
- Adultos mayores sin complicaciones
- Adultos mayores con permanencia en la localidad durante el estudio
- Adultos mayores quienes dieron consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Adultos menores de 60 años
- Adultos mayores sin diagnóstico de hipertensión arterial
- Adultos mayores con atención esporádica en el Hospital Román Egoavil Pando
- Adultos mayores con alguna complicación que le impida participar
- Adultos mayores sin permanencia en la localidad durante el estudio
- Adultos mayores quienes no dieron consentimiento informado.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

La encuesta fue la técnica empleada en el estudio, Sánchez et al. (2018) al respecto, refiere “el procedimiento en el cual se aplica un instrumento de recolección de datos formado por un conjunto de cuestiones o reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada” (48).

De igual manera, se empleó el registro “el cual consiste en recolectar la información necesaria de la historia clínica del paciente” (44), el cual está siendo utilizada durante su hospitalización en el servicio de medicina del hospital.

3.6.2 Instrumento de recolección de datos

El cuestionario. Es el instrumento empleado para valorar los estilos de vida de los pacientes atendidos en el hospital Román Egoavil Pando (anexo 01), Para Fidias (2016) “es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento ... se le llama cuestionario autoadministrado, debido a que, debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (31).

Tomando en cuenta a Hernández-Sampieri et al. (2014) quien cita a Chasteauneuf (2009), quien menciona que, “un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (37). A razón de ello, nuestro cuestionario, se organiza en dimensiones, “las alternativas para ambas variables oscilan entre 1 y 3; valorados mediante escala ordinal en saludable, poco saludable y no saludable”(30).

Cuadro 4. Baremo estilos de vida

| Item | Total |
|----------------|--------------|
| Saludable | 71- 90 |
| Poco saludable | 51 - 70 |
| No saludable | 30 - 50 |

Ficha de registro, se empleó para la recolección de datos de la variable hipertensión arterial en pacientes atendidos a través de las historias clínicas durante su atención (anexo 02). Teniendo para ello, valores finales de la variable: hipertensión leve, moderada y severa.

Cuadro 5. Baremo de la variable hipertensión arterial

| ITEM | Valor |
|-------------------------|----------------------|
| Pre-hipertensión - leve | 121-139 / 80-89 mmHg |
| Estadío 1 - moderada | 140-159 / 90-99 mmHg |
| Estadío 2 - severa | ≥160 / 100 mmHg |

3.7 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Validez por juicio de expertos

Según los procesos de la investigación, los instrumentos empleados en nuestro estudio, se sometió a validez, a través de juicio de expertos, los mismos que obtuvieron una concordancia favorable entre evaluadores ($p < 0,05$). Al mismo tiempo, son instrumentos previamente validados en estudios precedentes” (ver anexo 04).

3.7.2. Confiabilidad

El coeficiente alfa de Cronbach, es uno de los procedimientos para valorar la confiabilidad de los instrumentos, esto tomando a Sánchez et al. (2018), como “indicador estadístico que se emplea para estimar el nivel de confiabilidad por consistencia interna de un instrumento. ... Generalmente se aplica a reactivos que son de respuestas politómicas, el cual admite más de dos alternativas de respuesta”(33); es así que nuestra investigación fue sometida a esta prueba de confiabilidad, los mismos que obtuvieron buena confiabilidad; así:

Cuadro 6. Confiabilidad de cuestionario estilos de vida

| Alfa Cronbach | N de elementos |
|---------------|----------------|
| ,801 | 30 |

Cuadro 7. Confiabilidad de ficha de registro

| Alfa Cronbach | N de elementos |
|---------------|----------------|
| ,840 | 10 |

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En primera instancia, el estudio se desarrolla en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Roman Egoavil Pando de Villa Rica, para ello, se tramitó el permiso respectivo para la realización del estudio durante el período de nuestro internado hospitalario en Enfermería, dentro del período comprendido entre noviembre 2020 y mayo 2021, permiso que fue concedido por parte de la Dirección del Hospital (anexo 5).

Luego de recopilada la información tanto en el cuestionario y la ficha de registro, se procedieron a seguir los siguientes procesos:

- Revisar la integridad de información
- Proceder a codificar los instrumentos recolectados
- Implementar base de datos en Ms Excel v.2016
- Alimentar los datos en base de datos en - SSPS v26
- Elaborar tablas de frecuencias (verificando la naturaleza de las variables)
- Elaborar trables de contingencia cumpliendo los objetivos propuestos
- Contrastar las hipótesis planteadas mediante la estadística inferencial evaluando los objetivos y la naturaleza de nuestras variables
- Elaborar gráficos estadísticos, interpretación y visualización
- Análisis y discusión de resultados.

3.9. Tratamiento estadístico

Los procedimientos estadísticos, tuvieron el apoyo del SPSS v26 (software estadístico) y el Microsoft Excel v2016. Teniendo un nivel de significancia de alfa = ,05 y confianza de ,95.

El procedimiento sigue un ritual de significación mediante tablas de frecuencia y tablas cruzadas. Par la prueba de hipótesis, se empleó la prueba de correlación Taub de Kendall(44). Teniendo el siguiente proceso a seguir:

- Análisis uni y bivariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas.
- Presentación de las tablas de frecuencias
- Presentación de tablas cruzadas para el análisis de las variables a través de la relación de cada una de las dimensiones, con las cuales, se dio respuesta a cada uno de los problemas y objetivos planteados.
- Aplicación de prueba de contraste de hipótesis y establecer el grado de correlación, teniendo un valor alfa o nivel de significancia del 0,05.
- Formulación de conclusiones y recomendaciones (44).

3.10. Orientación ética filosófica epistémica

En todo momentos del desarrollo del presente estudio, se tuvo en cuenta y se garantizó, cada principio ético de la investigación; entre ellos, beneficencia, confidencialidad y anonimato.

Beneficencia, “dado que cada uno de los sujetos en el presente estudio no son expuestos a daños o riesgos ante situaciones y experiencias” (64).

Confidencialidad, “por el cual, los datos que se obtienen, son utilizados solo por las personas autorizadas en esta investigación y únicamente para efectos de la presente, para luego éstas, son destruidas” (64).

Anonimato, “durante todo el proceso del estudio, en ningún instante de la recolección de datos, se hace el pedido de registrar sus datos personales o de identificación” (64).

Información, “antes del inicio del estudio, se brindó los pormenores de la investigación, su inocuidad y la voluntariedad de la misma. Posteriormente, se solicitó de su consentimiento informado recordándoles también que, la participación es voluntaria, no subvencionable y, libre decisión que estime por conveniente, en cualquier momento del estudio” (64). (anexo 03)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente estudio, se desarrolló en contexto de pandemia Covid-19, durante nuestras prácticas de internado comunitario en el Hospital Roman Egoavil Pando de Villa Rica, región selva central dentro de nuestra región Pasco (51).. En ella, nosotras como autoras implementamos esta investigación el cual, de manera sistemática se fue desarrollando durante este proceso de formación profesional, bajo la asesoría docente y profesional; así como la autorización plena de la autoridad del referido nosocomio.

Durante la planificación así como, durante la implementación del estudio de investigación con fines académicos, en todo instante, siempre se tuvo en consideración y respecto a cada una de los preceptos de “las normas, principios y ética que establece la investigación científica” así como la norma que rige en nuestra universidad (5) (64).

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Este apartado, según la normativa y, tomando como referencia el ritual de la significación estadística (55), presentamos los resultados del estudio, los cuales están distribuidos luego de su procesamiento a través del uso de softwares estadísticos tales como SPSS v.26 y Ms Excel v.2016.

Se inicia presentando los resultados de manera individual de cada una de las variables a través de tabla de frecuencia, presentando cada indicador correspondiente. Para luego proceder a presentar tablas de contingencia en respuesta a cada uno de los objetivos planteados en el presente estudio.

Seguidamente, en la línea del análisis de las variables estilos de vida e hipertensión arterial, se proceden a la contrastación de las hipótesis planteadas, para ello, se presentan los resultados hallados de la prueba de hipótesis, así como, de las medidas de correlación para llegar a las determinaciones finales, luego del análisis respectivo, y concluir con la toma de decisión pertinente, según sea el caso.

Es así que, los resultados son reportados empleando como estadístico de prueba a la prueba X^2 y, a la correlación Tau B de Kendall para la contrastación de hipótesis.

Cuadro 8. Baremos de Interpretación de la correlación

| Coefficiente de correlación | Interpretación |
|-----------------------------|--------------------------------|
| $\pm 1,00$ | Correlación perfecta (+) o (-) |
| De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$ | Correlación muy alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$ | Correlación alta (+) o (-) |
| De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$ | Correlación moderada (+) o (-) |
| De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$ | Correlación baja (+) o (-) |
| De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$ | Correlación muy baja (+) o (-) |
| 0 | Correlación nula |

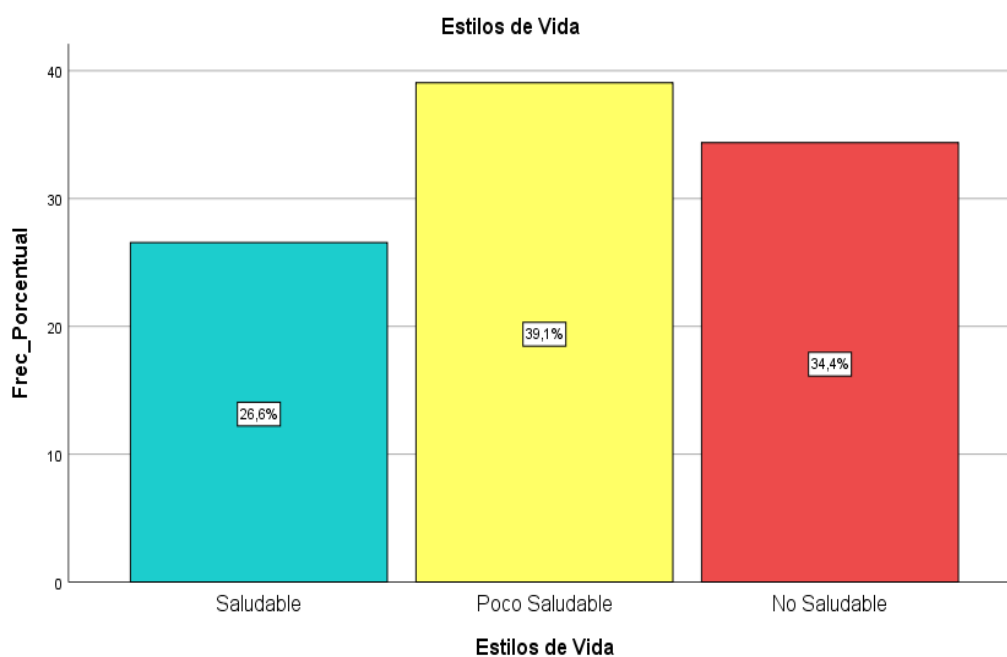
Fuente: Carcausto y Guillén

**Tabla 1. Estilos de vida en adultos mayores, Hospital Román Egoavil
Pando, Villa Rica, Pasco 2021**

| Estilos de vida | Frecuencias | |
|-----------------|-------------|--------------|
| | Nº | % |
| Saludable | 17 | 26.6 |
| Poco Saludable | 25 | 39.1 |
| No Saludable | 22 | 34.4 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario

**Gráfico 1. Estilos de vida en adultos mayores, Hospital Román Egoavil
Pando, Villa Rica, Pasco 2021**



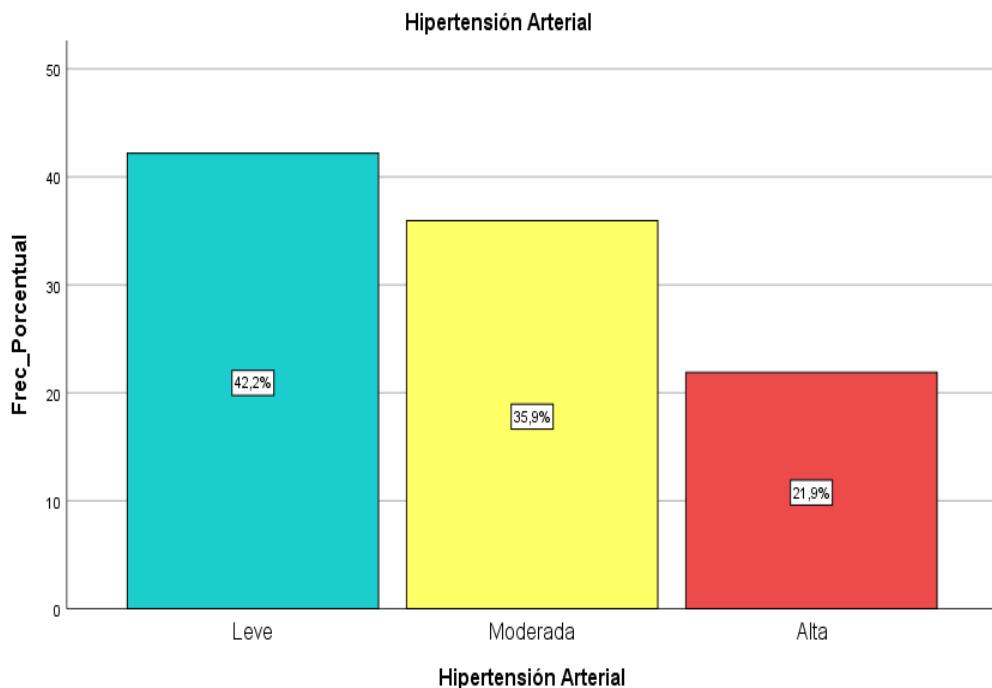
La tabla y gráfico 1, nos muestra los estilos de vida practicados en adultos mayores, atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco 2021; allí observamos que, el 39,1% de los adultos mayores, practican estilos de vida poco saludables; en relación a un 34,4% quienes practican estilos de vida no saludables; y, un 26,6% quienes practican estilos de vida saludables.

Tabla 2. Presencia de hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

| Hipertensión Arterial | Frecuencias | |
|-----------------------|-------------|--------------|
| | Nº | % |
| Leve | 27 | 42.2 |
| Moderada | 23 | 35.9 |
| Alta | 14 | 21.9 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Ficha de registro

Gráfico 2. Presencia de hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021



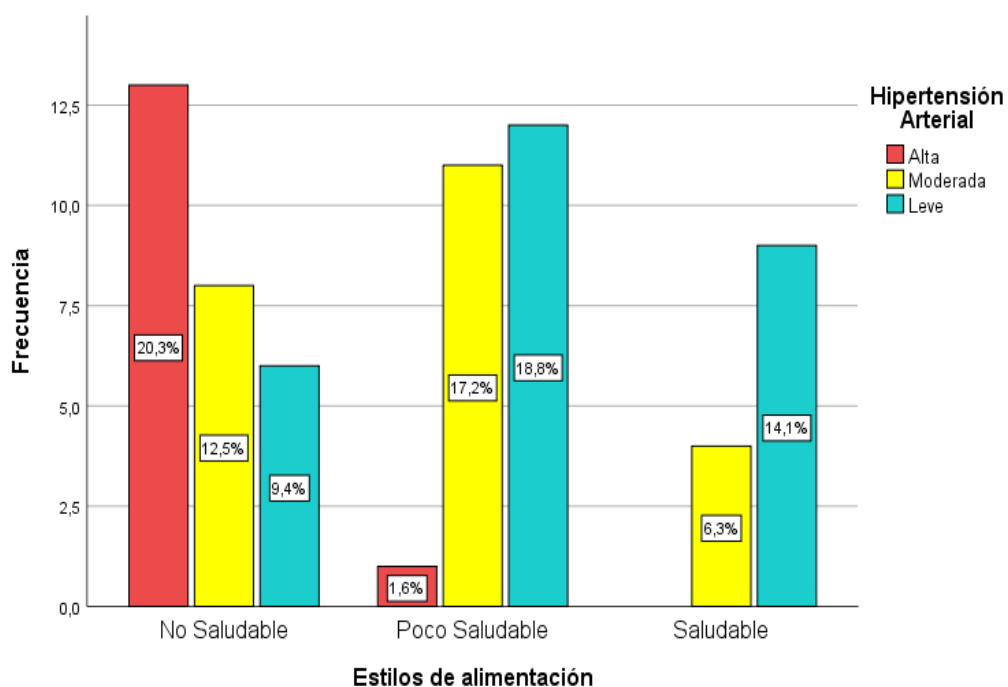
La tabla y gráfico 2, nos muestra la presencia y nivel de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco 2021; allí observamos que, el 42,2% de los adultos mayores, presenta hipertensión arterial leve; en relación a un 35,9% quienes presenta hipertensión arterial moderada; y, un 21,9% quienes presenta hipertensión arterial alta.

Tabla 3. Relación entre los estilos de alimentación y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

| Estilos de alimentación | Hipertensión arterial | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------|-----------------------|------|----------|------|------|------|-------|-------|
| | Leve | | Moderada | | Alta | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Saludable | 9 | 33.3 | 4 | 17.4 | 0 | 0.0 | 13 | 20.3 |
| Poco saludable | 12 | 44.4 | 11 | 47.8 | 1 | 7.1 | 24 | 37.5 |
| No saludable | 6 | 22.2 | 8 | 34.8 | 13 | 92.9 | 27 | 42.2 |
| TOTAL | 27 | 42.2 | 23 | 35.9 | 14 | 21.9 | 64 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario estilos de vida. Ficha de registro

Gráfico 3. Relación entre los estilos de alimentación y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021



La tabla y gráfico 3, nos evidencia la relación entre los estilos de alimentación y la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021; en ella observamos a un 42,2% de los adultos mayores, quienes practican estilos de alimentación no saludables; por otro lado, se observa también a un 37,5% de adultos mayores quienes practican estilos de alimentación poco saludables; a razón de un 20,3% quienes practican estilos de alimentación saludables. Asimismo, podemos notar que, un 42,2% de los adultos mayores, presenta hipertensión arterial leve; en relación a un 35,9% quienes presenta hipertensión arterial moderada; y, un 21,9% quienes presenta hipertensión arterial alta.

Del mismo modo, apreciamos que, entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión leve, un 44,4% de ellos practican estilos de alimentación poco saludables; en relación a un 33,3% quienes practican estilos de alimentación saludables; y un 22,2% quienes practican estilos de alimentación no saludables.

Por otra parte, entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión moderada, un 47,8% de ellos, practican estilos de alimentación poco saludables; en relación a un 34,8% quienes practican estilos de alimentación no saludables; y un 17,4% quienes practican estilos de alimentación saludables.

Entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión alta, un 92,9% de ellos, practican estilos de alimentación no saludables; en relación a un 7,1% quienes practican estilos de alimentación poco saludables.

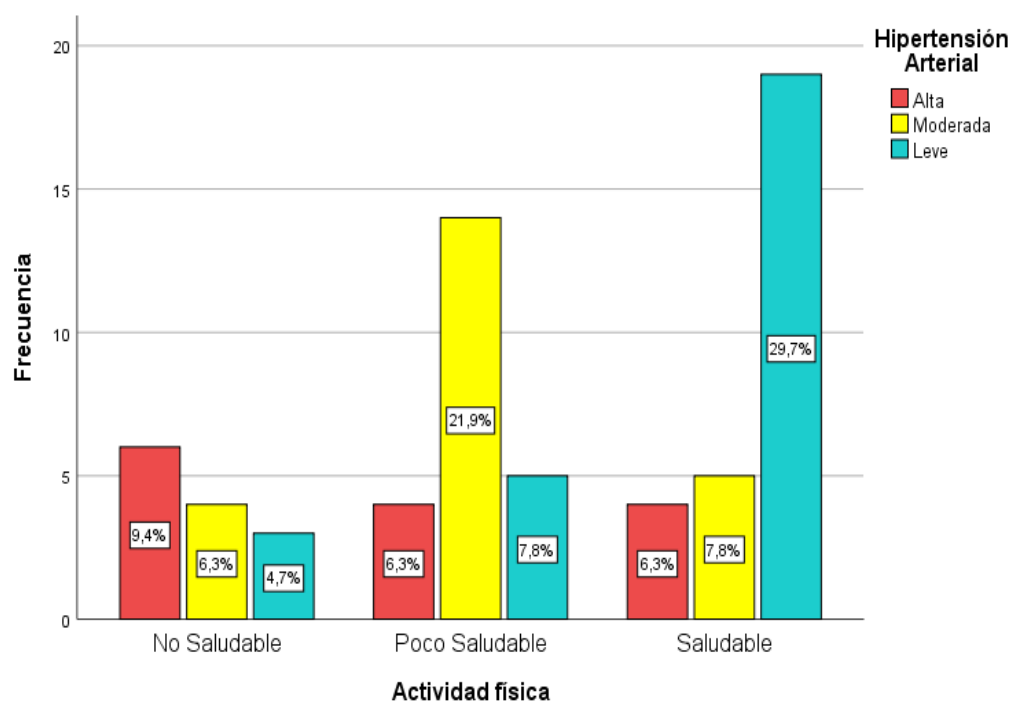
Notando que, una mayoría de los adultos mayores presentan hipertensión leve y moderada; esto se asocia con una alta incidencia de prácticas de alimentación no saludables y poco saludables.

Tabla 4. Relación entre actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

| Actividad física | Hipertensión arterial | | | | | | TOTAL | |
|------------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Leve | | Moderada | | Alta | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Saludable | 19 | 70.4 | 5 | 21.7 | 4 | 28.6 | 28 | 43.8 |
| Poco saludable | 5 | 18.5 | 14 | 60.9 | 4 | 28.6 | 23 | 35.9 |
| No saludable | 3 | 11.1 | 4 | 17.4 | 6 | 42.9 | 13 | 20.3 |
| TOTAL | 27 | 42.2 | 23 | 35.9 | 14 | 21.9 | 64 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario estilos de vida. Ficha de registro

Gráfico 4. Relación entre actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021



La tabla y gráfico 4, nos evidencia la relación entre la actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021; en ella observamos a un 43,8% de los adultos mayores, quienes practican actividades físicas saludables; por otro lado, se observa también a un 35,9% de adultos mayores en quienes sus actividades físicas son poco saludables; a razón de un 20,3% en quienes sus actividades físicas, son no saludables. Asimismo, podemos notar que, un 42,2% de los adultos mayores, presenta hipertensión arterial leve; en relación a un 35,9% quienes presenta hipertensión arterial moderada; y, un 21,9% quienes presenta hipertensión arterial alta.

Del mismo modo, apreciamos que, entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión leve, un 70,4% de ellos practican actividades físicas saludables; en relación a un 18,5% en quienes la actividad física, son poco saludables; y un 11,1% cuyas actividades físicas, son no saludables.

Por otra parte, entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión moderada, un 60,9% de ellos practican actividades físicas poco saludables; en relación a un 21,7% cuyas actividades físicas son saludables; y un 17,4% cuyas actividades físicas, son no saludables.

Entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión alta, un 42,9% de ellos, sus actividades físicas son no saludables; en relación a un 28,6% en quienes las actividades físicas son poco saludables como saludables en igual magnitud.

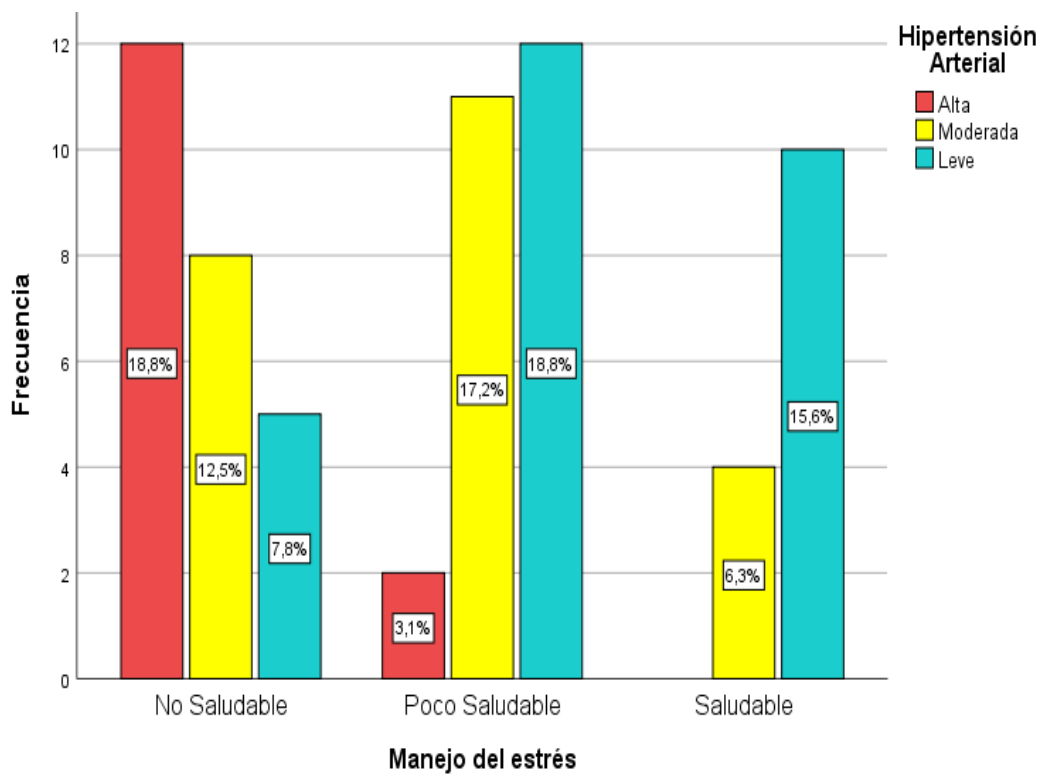
Notando que, una mayoría de los adultos mayores presentan hipertensión leve y moderada; esto se asocia con una alta incidencia de prácticas de actividades físicas saludables.

Tabla 5. Relación entre manejo del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

| Manejo del estrés | Hipertensión arterial | | | | | | TOTAL | |
|-------------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Leve | | Moderada | | Alta | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Saludable | 10 | 37.0 | 4 | 17.4 | 0 | 0.0 | 14 | 21.9 |
| Poco saludable | 12 | 44.4 | 11 | 47.8 | 2 | 14.3 | 25 | 39.1 |
| No saludable | 5 | 18.5 | 8 | 34.8 | 12 | 85.7 | 25 | 39.1 |
| TOTAL | 27 | 42.2 | 23 | 35.9 | 14 | 21.9 | 64 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario estilos de vida. Ficha de registro

Gráfico 5. Relación entre manejo del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021



La tabla y gráfico 5, nos evidencia la relación entre el manejo del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021; en ella observamos a un 39,1% de los adultos mayores, quienes manejan el estrés de manera poco saludable, como no saludable en la misma proporción; por otro lado, se observa también a un 21,9% de adultos mayores quienes manejan el estrés de manera saludable. Asimismo, podemos notar que, un 42,2% de los adultos mayores, presenta hipertensión arterial leve; en relación a un 35,9% quienes presenta hipertensión arterial moderada; y, un 21,9% quienes presenta hipertensión arterial alta.

Del mismo modo, apreciamos que, entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión leve, un 44,4% de ellos manejan el estrés de manera poco saludable; en relación a un 37,0% quienes manejan el estrés de manera saludable; y, un 18,5% quienes manejan el estrés de manera no saludable.

Por otra parte, entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión moderada, un 47,8% de ellos, manejan el estrés de manera poco saludable; en relación a un 34,8% quienes manejan el estrés de manera no saludable; y un 17,4% quienes manejan el estrés de manera saludable.

Entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión alta, un 85,7% de ellos, manejan el estrés de manera no saludable; en relación a un 14,3% quienes manejan el estrés de manera poco saludable.

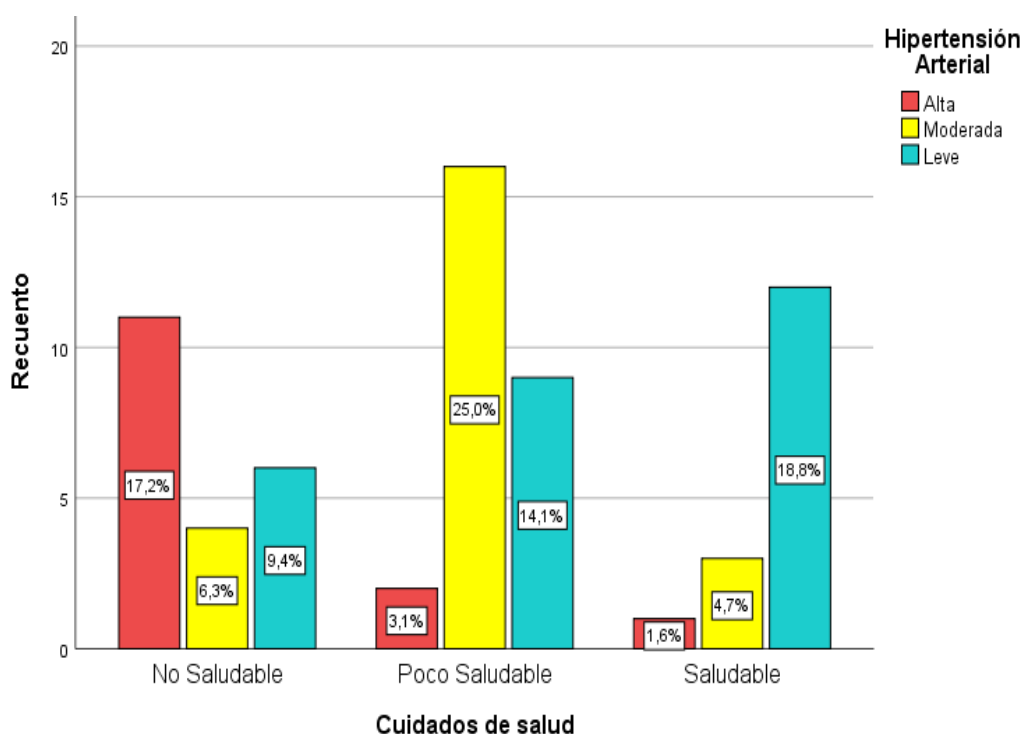
Notando que, una mayoría de los adultos mayores presentan hipertensión leve y moderada; esto se asocia con una alta incidencia de manejo del estrés de manera no saludable y poco saludable.

Tabla 6. Relación entre los cuidados de salud y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

| Cuidados de salud | Hipertensión arterial | | | | | | TOTAL | |
|-------------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Leve | | Moderada | | Alta | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Saludable | 12 | 44.4 | 3 | 13.0 | 1 | 7.1 | 16 | 25.0 |
| Poco saludable | 9 | 33.3 | 16 | 69.6 | 2 | 14.3 | 27 | 42.2 |
| No saludable | 6 | 22.2 | 4 | 17.4 | 11 | 78.6 | 21 | 32.8 |
| TOTAL | 27 | 42.2 | 23 | 35.9 | 14 | 21.9 | 64 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario estilos de vida. Ficha de registro

Gráfico 6. Relación entre los cuidados de salud y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021



La tabla y gráfico 6, nos evidencia la relación entre los cuidados de salud y la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021; en ella observamos a un 42,2% de los adultos

mayores, quienes practican cuidados de salud de manera poco saludable; por otro lado, se observa también a un 32,8% de adultos mayores quienes practican cuidados de salud de manera no saludable; a razón de un 25,0% quienes practican cuidados de salud de manera saludable. Asimismo, podemos notar que, un 42,2% de los adultos mayores, presenta hipertensión arterial leve; en relación a un 35,9% quienes presenta hipertensión arterial moderada; y, un 21,9% quienes presenta hipertensión arterial alta.

Del mismo modo, apreciamos que, entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión leve, un 44,4% de ellos practican cuidados de salud de manera saludable; en relación a un 33,3% quienes practican cuidados de salud de manera poco saludable; y un 22,2% quienes practican cuidados de salud de manera no saludable.

Por otra parte, entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión moderada, un 69,6% de ellos, practican cuidados de salud de manera poco saludable; un 17,4% practican cuidados de salud de manera no saludable; y un 13,0% quienes practican cuidados de salud de manera saludable.

Entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión alta, un 78,6% de ellos, practican cuidados de salud de manera no saludable; un 14,3% practican cuidados de salud de manera poco saludables; y un 7,1% practican cuidados de salud de manera saludable.

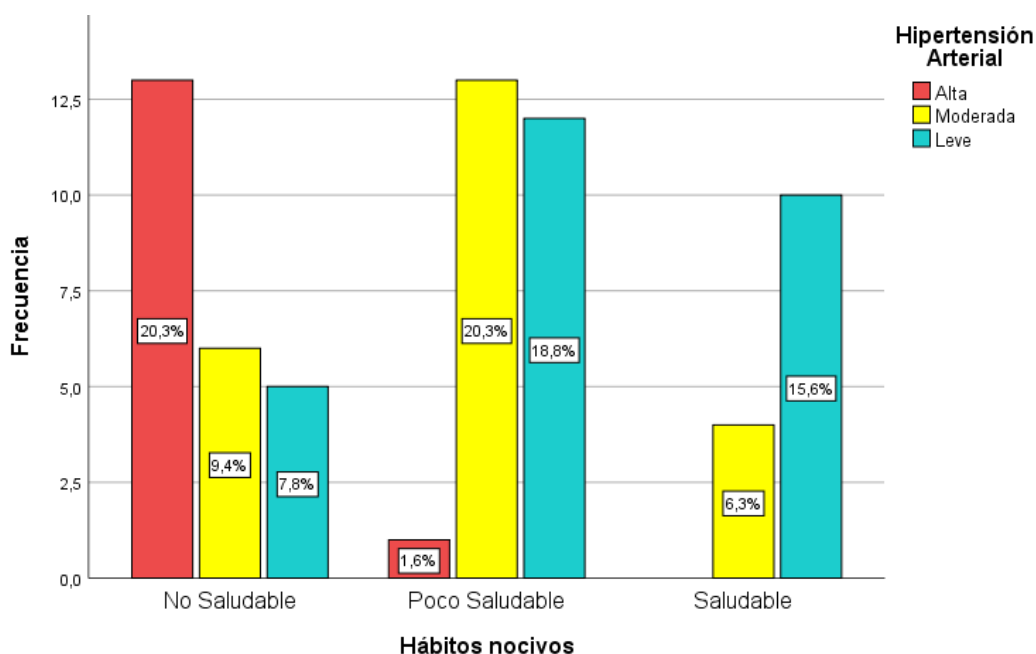
Notando que, una mayoría de los adultos mayores presentan hipertensión leve y moderada; esto se asocia con una alta incidencia de prácticas de cuidados de salud de manera poco saludables y no saludables.

Tabla 7. Relación entre los hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

| Hábitos nocivos | Hipertensión arterial | | | | | | TOTAL | |
|-----------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Leve | | Moderada | | Alta | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Saludable | 10 | 37.0 | 4 | 17.4 | 0 | 0.0 | 14 | 21.9 |
| Poco saludable | 12 | 44.4 | 13 | 56.5 | 1 | 7.1 | 26 | 40.6 |
| No saludable | 5 | 18.5 | 6 | 26.1 | 13 | 92.9 | 24 | 37.5 |
| TOTAL | 27 | 42.2 | 23 | 35.9 | 14 | 21.9 | 64 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario estilos de vida. Ficha de registro

Gráfico 7. Relación entre los hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021



La tabla y gráfico 7, nos evidencia la relación entre los hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital Román Egoavil

Pando, Villa Rica, Pasco 2021; en ella observamos a un 40,6% de los adultos mayores, quienes manifiestan hábitos nocivos poco saludables; por otro lado, se observa también a un 37,5% de adultos mayores quienes manifiestan hábitos nocivos no saludables; a razón de un 21,9% quienes no refieren hábitos nocivos. Asimismo, podemos notar que, un 42,2% de los adultos mayores, presenta hipertensión arterial leve; en relación a un 35,9% quienes presenta hipertensión arterial moderada; y, un 21,9% quienes presenta hipertensión arterial alta.

Del mismo modo, apreciamos que, entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión leve, un 44,4% de ellos manifiestan hábitos nocivos poco saludables; en relación a un 37,0% quienes no refieren hábitos nocivos; y un 18,5% quienes manifiestan hábitos nocivos no saludables.

Por otra parte, entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión moderada, un 56,5% de ellos, manifiestan hábitos nocivos poco saludables; en relación a un 26,1% quienes practican manifiestan hábitos nocivos no saludables; y, un 17,4% quienes no refieren hábitos nocivos.

Entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión alta, un 92,9% de ellos, manifiestan hábitos nocivos no saludables; en relación a un 7,1% quienes manifiestan hábitos nocivos poco saludables.

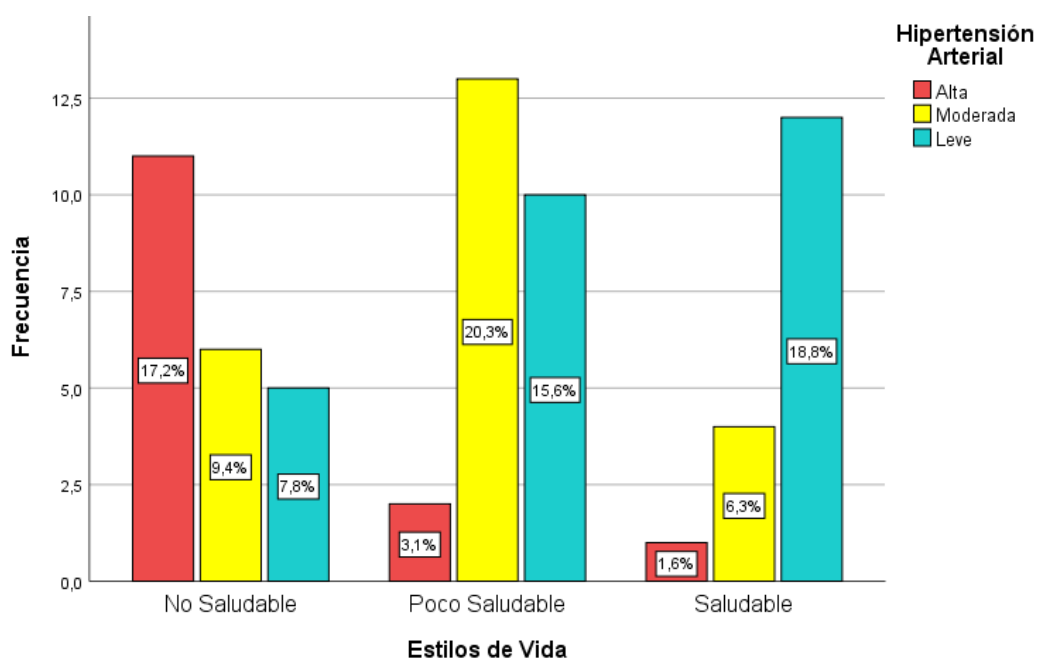
Notando que, una mayoría de los adultos mayores presentan hipertensión leve y moderada; esto se asocia con una alta incidencia de prácticas de hábitos nocivos poco saludables y no saludables.

Tabla 8. Relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

| Estilos de vida | Hipertensión arterial | | | | | | TOTAL | |
|-----------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Leve | | Moderada | | Alta | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Saludable | 12 | 44.4 | 4 | 17.4 | 1 | 7.1 | 17 | 26.6 |
| Poco saludable | 10 | 37.0 | 13 | 56.5 | 2 | 14.3 | 25 | 39.1 |
| No saludable | 5 | 18.5 | 6 | 26.1 | 11 | 78.6 | 22 | 34.4 |
| TOTAL | 27 | 42.2 | 23 | 35.9 | 14 | 21.9 | 64 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario estilos de vida. Ficha de registro

Gráfico 8. Relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021



La tabla y gráfico 8, nos evidencia la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021; en ella observamos a un 39,1% de los adultos mayores, quienes practican estilos de vida poco saludables; por otro lado, se observa también a un 34,4% de adultos mayores quienes practican estilos de vida no saludables; a razón de un 26,6% quienes practican estilos de vida saludables. Asimismo, podemos notar que, un 42,2% de los adultos mayores, presenta hipertensión arterial leve; en relación a un 35,9% quienes presenta hipertensión arterial moderada; y, un 21,9% quienes presenta hipertensión arterial alta.

Del mismo modo, apreciamos que, entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión leve, un 44,4% de ellos practican estilos de vida saludables; en relación a un 37,0% quienes practican estilos de vida poco saludables; y un 18,5% quienes practican estilos de vida no saludables.

Por otra parte, entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión moderada, un 56,5% de ellos, practican estilos de vida poco saludables; en relación a un 26,1% quienes practican estilos de vida no saludables; y un 17,4% quienes practican estilos de vida saludables.

Entre aquellos adultos mayores quienes presentan hipertensión alta, un 78,6% de ellos, practican estilos de vida no saludables; en relación a un 14,3% quienes practican estilos de vida poco saludables; y un 7,1% quienes practican estilos de vida saludables.

Notando que, una mayoría de los adultos mayores presentan hipertensión leve y moderada; esto se asocia con una alta incidencia de prácticas de estilos de vida poco saludables y no saludables.

4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

Ho: No existe significativa relación entre los estilos de alimentación y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

Ha: Existe significativa relación entre los estilos de alimentación y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

b. Rango significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

c. Prueba de contraste

Correlación Tau b de Kendall

Cuadro 9. Relación entre los estilos de alimentación y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 21,006 ^a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 23,518 | 4 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 15,788 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 64 | | |

Resumen de procesamiento de casos

| | Casos | | | | | |
|--|--------|------------|---------|------------|-------|------------|
| | Válido | | Perdido | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Estilos de Alimentación * Hipertensión Arterial | 64 | 100,0% | 0 | 0,0% | 64 | 100,0% |

Medidas simétricas

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|---|-------|--|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall | ,453 | ,091 | 4,782 | ,000 |
| N de casos válidos | 64 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor de prueba

p-valor = ,000

Coef_Tau b de Kendall = ,453

e. Decisión estadística

Teniendo como resultado un p-valor (,000) menor al nivel de significancia (,05) podemos confirmar la existencia de relación entre los estilos de alimentación y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021. Del mismo modo, el coeficiente de correlación (Tau B de Kendall = ,453) nos indica una correlación de moderada intensidad entre estas variables de estudio.

Es así, mientras los estilos de alimentación no sean saludables, la presencia y nivel de hipertensión arterial serán mayores. No obstante, la presencia y nivel de hipertensión arterial, puede verse influenciado también por diversos factores dentro de la población de adultos mayores.

f. Conclusión

Tenemos evidencia para concluir con lo siguiente:

- Rechazar nuestra hipótesis nula (Ho).
- Quedarnos con la hipótesis del investigador (Ha).

Contrastación de hipótesis Específica 2

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2

Ho: No existe significativa relación entre actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

Ha: Existe significativa relación entre actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

b. Significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

c. Estadístico de prueba

Correlación Tau b de Kendall

Cuadro 10. Relación entre actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

| Pruebas de chi-cuadrado | | | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 18,852 ^a | 4 | ,001 |
| Razón de verosimilitud | 18,046 | 4 | ,001 |
| Asociación lineal por lineal | 9,797 | 1 | ,002 |
| N de casos válidos | 64 | | |

Resumen de procesamiento de casos

| | Casos | | | | | |
|--|--------|------------|---------|------------|-------|------------|
| | Válido | | Perdido | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Actividad física* Hipertensión Arterial | 64 | 100,0% | 0 | 0,0% | 64 | 100,0% |

Medidas simétricas

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|---|-------|--|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall | ,382 | ,113 | 3,394 | ,001 |
| N de casos válidos | 64 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,001

Coef_Tau b de Kendall = ,382

e. Decisión estadística

Teniendo como resultado un p-valor (,001) menor al nivel de significancia (,05) podemos confirmar la existencia de relación entre la actividad física y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021. Del mismo modo, el coeficiente de correlación (Tau B de Kendall = ,382) nos indica una correlación de baja intensidad entre estas variables de estudio.

Es así, mientras los estilos de vida en su dimensión actividad física no sean saludables, la presencia y nivel de hipertensión arterial serán mayores. No obstante, la presencia y nivel de hipertensión arterial, puede verse influenciado también por diversos factores dentro de la población de adultos mayores.

f. Conclusión

Tenemos evidencia para concluir con lo siguiente:

- Rechazar nuestra hipótesis nula (H₀).
- Quedarnos con la hipótesis del investigador (H_a).

Contrastación de hipótesis Específica 3

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3

Ho: No existe significativa relación entre manejo del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

Ha: Existe significativa relación entre manejo del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

b. Significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

c. Estadístico de prueba

Correlación Tau b de Kendall

Cuadro 11. Relación entre manejo del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

| Pruebas de chi-cuadrado | | | Significación asintótica (bilateral) |
|---------------------------------|---------------------|----|--|
| | Valor | df | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 19,789 ^a | 4 | ,001 |
| Razón de verosimilitud | 21,764 | 4 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 16,374 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 64 | | |

Resumen de procesamiento de casos

| | Casos | | | | Total Porcentaje |
|--|----------------------|---|-----------------------|----|---------------------|
| | Válido Porcentaje | N | Perdido Porcentaje | N | |
| Manejo del estrés * Hipertensión Arterial | 100,0% | 0 | 0,0% | 64 | 100,0% |

| | | Medidas simétricas | | | |
|---------------------|------------------|--------------------|--|---------------------------|--------------------------|
| | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
| Ordinal por ordinal | Tau-b de Kendall | ,460 | ,090 | 4,961 | ,000 |
| N de casos válidos | | 64 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Coef_Tau b de Kendall = ,460

e. Decisión estadística

Teniendo como resultado un p-valor (,000) menor al nivel de significancia (,05) podemos confirmar la existencia de relación entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021. Del mismo modo, el coeficiente de correlación (Tau B de Kendall = ,460) nos indica una correlación de moderada intensidad entre estas variables de estudio.

Es así, mientras los manejos del estrés no sean saludables, la presencia y nivel de hipertensión arterial serán mayores. No obstante, la presencia y nivel de hipertensión arterial, puede verse influenciado también por diversos factores dentro de la población de adultos mayores.

f. Conclusión

Tenemos evidencia para concluir con lo siguiente:

- Rechazar nuestra hipótesis nula (H₀).
- Quedarnos con la hipótesis del investigador (H_a).

Contrastación de hipótesis Específica 4

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 4

Ho: No existe significativa relación entre los cuidados de salud y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

Ha: Existe significativa relación entre los cuidados de salud y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

b. Significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

c. Estadístico de prueba

Correlación Tau b de Kendall

Cuadro 12. Relación entre los cuidados de salud y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

| Pruebas de chi-cuadrado | | | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--|
| | Valor | df | |
| Chi-cuadrado de Pearson | 25,880 ^a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 24,288 | 4 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 12,989 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 64 | | |

Resumen de procesamiento de casos

| | Válido | | Perdido | | Total | |
|---|--------|------------|---------|------------|-------|------------|
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Cuidados de salud* Hipertensión Arterial | 64 | 100,0% | 0 | 0,0% | 64 | 100,0% |

Medidas simétricas

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|---|-------|--|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall | ,414 | ,110 | 3,672 | ,000 |
| N de casos válidos | 64 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Coef_Tau b de Kendall = ,414

e. Decisión estadística

Teniendo como resultado un p-valor (,000) menor al nivel de significancia (,05) podemos confirmar la existencia de relación entre los estilos de vida en su dimensión cuidados de salud y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021. Del mismo modo, el coeficiente de correlación (Tau B de Kendall = ,414) nos indica una correlación de moderada intensidad entre nuestras variables.

Es así, mientras los cuidados de salud no sean saludables, la presencia y nivel de hipertensión arterial serán mayores. No obstante, la presencia y nivel de hipertensión arterial, puede verse influenciado también por diversos factores dentro de la población de adultos mayores..

f. Conclusión

Tenemos evidencia para concluir con lo siguiente:

- Rechazar nuestra hipótesis nula (H_0).
- Quedarnos con la hipótesis del investigador (H_a).

Contrastación de hipótesis específica 5

a. Planteamiento de la Hipótesis específica 5

Ho: No existe significativa relación entre los hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

Ha: Existe significativa relación entre los hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

b. Significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

c. Estadístico de prueba

Correlación Tau b de Kendall

Cuadro 13. Relación entre los hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 26,336 ^a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 28,127 | 4 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 18,086 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 64 | | |

Resumen de procesamiento de casos

| | Casos | | | | | |
|-----------------------|--------|------------|---------|------------|-------|------------|
| | Válido | | Perdido | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Hábitos nocivos * | | | | | | |
| Hipertensión Arterial | 64 | 100,0% | 0 | 0,0% | 64 | 100,0% |

| | | Medidas simétricas | | | |
|---------------------|------------------|---------------------------|--|---------------------------|--------------------------|
| | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
| Ordinal por ordinal | Tau-b de Kendall | ,483 | ,093 | 4,995 | ,000 |
| N de casos válidos | | 64 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Coef_Tau b de Kendall = ,483

e. Decisión estadística

Teniendo como resultado un p-valor (,000) menor al nivel de significancia (,05) podemos confirmar la existencia de relación entre los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021. Del mismo modo, el coeficiente de correlación (Tau B de Kendall = ,483) nos indica una correlación de moderada intensidad entre estas variables de estudio.

Es así, mientras los hábitos nocivos continuen siendo mayores, la presencia y nivel de hipertensión arterial también serán mayores. No obstante, la presencia y nivel de hipertensión arterial, puede verse influenciado también por diversos factores dentro de la población de adultos mayores..

f. Conclusión

Tenemos evidencia para concluir con lo siguiente:

- Rechazar nuestra hipótesis nula (Ho).

- Quedarnos con la hipótesis del investigador (Ha).

Contrastación de hipótesis General

a. Planteamiento de la Hipótesis General

Ho: No existe significativa relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

Ha: Existe significativa relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

b. Significancia

$\alpha = 0,05$ (5%)

c. Estadístico de prueba

Correlación Tau b de Kendall

Cuadro 14. Relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 20,379 ^a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 19,547 | 4 | ,001 |
| Asociación lineal por lineal | 13,806 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 64 | | |

Resumen de procesamiento de casos

| | Casos | | | | | |
|-----------------------|--------|------------|---------|------------|-------|------------|
| | Válido | | Perdido | | Total | |
| | N | Porcentaje | N | Porcentaje | N | Porcentaje |
| Estilos de Vida * | | | | | | |
| Hipertensión Arterial | 64 | 100,0% | 0 | 0,0% | 64 | 100,0% |

Medidas simétricas

| | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|---|-------|--|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall | ,425 | ,102 | 4,072 | ,000 |
| N de casos válidos | 64 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Coef_Tau b de Kendall = ,425

e. Decisión estadística

Teniendo como resultado un p-valor (,000) menor al nivel de significancia (,05) podemos confirmar la existencia de relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021. Del mismo modo, el coeficiente de correlación (Tau B de Kendall = ,425) nos indica una correlación de moderada intensidad entre estas variables de estudio.

Es así, mientras los estilos de vida no sean saludables, la presencia y nivel de hipertensión arterial serán mayores. No obstante, la presencia y nivel de hipertensión arterial, puede verse influenciado también por diversos factores dentro de la población de adultos mayores.

f. Conclusión

Tenemos evidencia para concluir con lo siguiente:

- Rechazar nuestra hipótesis nula (H₀).
- Quedarnos con la hipótesis del investigador (H_a).

4.4. Discusión de resultados

La Organización Mundial de la Salud, indica que, “la hipertensión arterial es la enfermedad crónica más frecuente en el mundo, es un problema de salud pública mundial. La hipertensión arterial es la causante del 62% de accidente cerebro vascular y el 42% de enfermedad del corazón” (1) “La hipertensión arterial rara vez produce síntomas en las primeras etapas y en muchos casos no se diagnostica” (7).

Se hicieron reportes en todo el mundo respecto a la hipertensión arterial, donde cada uno de ellos, da cuenta al respecto. Es así que, “la hipertensión es la principal causa de muerte en el mundo, con 8 millones de muertes por año en los países en desarrollo, que representa el 80% de la población adulta, y además afecta alrededor de 972 millones de personas en el mundo, lo que representa el 21 a 25% de la población adulta mundial” (7).

Fisiológicamente, podemos afirmar que, “la modificación de los estilos de vida reduce la presión arterial, aumenta la eficacia de los fármacos antihipertensivos y disminuye el riesgo cardiovascular” (65)

En el estudio que presentamos, hacemos énfasis que, los estilos de vida poco o no saludables se relacionan con la hipertensión leve y moderada. Las prácticas de estilos de vida poco o no saludables llevadas por los adultos mayores, están convirtiendo en estas personas, potenciales seres de enfermedades prevalentes y aumentando la incidencia y prevalencia de hipertensión arterial en el Perú y el mundo. “Entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición” (14). De la misma forma, “de acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta que se estima con presión

arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada” (7)

En nuestro estudio, a través de las tablas 1 y 2, se presentan los resultados globales de los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del distrito de Villa Rica, personas atendidas en el Hospital Román Egoavil Pando. Es así: la tabla y gráfico 1, nos muestra los estilos de vida practicados en adultos mayores, atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco 2021; allí observamos que, el 39,1% de los adultos mayores, practican estilos de vida poco saludables; en relación a un 34,4% quienes practican estilos de vida no saludables; y, un 26,6% quienes practican estilos de vida saludables. Del mismo modo, la tabla y gráfico 2, nos muestra la presencia y nivel de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco 2021; allí observamos que, el 42,2% de los adultos mayores, presenta hipertensión arterial leve; en relación a un 35,9% quienes presenta hipertensión arterial moderada; y, un 21,9% quienes presenta hipertensión arterial alta.

Estudios internacionales como el de Barzallo (2018) en Ecuador, en su estudio “Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga” en una muestra de 228 pacientes que reciben atención hospitalaria, entre sus resultados reporta que, “la población fue de 62 años y el nivel de estilos de vida encontrado fue: bajo 8,8%; regular 12,3%; bueno 54,8% y excelente 24,1%; sin encontrar relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad ($p=0,230$). Conclusiones: Los pacientes hipertensos requieren intervenciones adecuadas para aumentar la frecuencia de estilos de vida saludables, disminuyendo de esta manera, las complicaciones y mortalidad” (21).

Otro estudio desarrollado por Hernández et al (2017), en México, en 2017, en su estudio titulado “Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México”, en una muestra de 306 pacientes de ambos sexos, nos revela que, “se determinó que cuatro pacientes (1.3%) presentaban un estilo de vida peligroso, 58 (19%) tenían un bajo estilo de vida, 84 (27.4%) regular, 142 (46.4%) bueno y solo 18 (5.9%) tenían un estilo de vida excelente. Los dominios con evidencia estadísticamente significativa fueron: comunicación, actividad física, nutrición, horas de sueño y estrés. 207 pacientes (67.6%) estaban en control de has. Se observó una asociación significativa entre el estilo de vida y el control de has $p < 0.0001$ ” (22). Pero concluye y nos sumamos a ellos, cuando refiere que, “el estilo de vida es una variable determinante para el control de la has, identificar estilos de vida en los pacientes puede permitir a los profesionales de la salud determinar, de forma rápida y objetiva, factores de riesgo que pueden ser modificados con el propósito de evitar complicaciones derivadas de enfermedades crónicas” (22).

De similar manera. Burbano (2017), en Colombia, en su estudio titulado “Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso”, en 150 pacientes, nos revela entre sus resultados que, “el 62,2% tuvo un estilo de vida bueno, 16% excelente, 15% regular. El 65% tuvo calidad de vida media. Se concluyó que hubo asociación significativa entre ambas variables “el estilo de vida y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud, descritos por los participantes, favorecen el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones; por tanto, es necesario promover la mejora de los hábitos nutricionales” (23).

En nuestra tabla y gráfico 8, nos evidencia la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021; en ella observamos a un 39,1% de los adultos mayores, quienes practican estilos de vida poco saludables; por otro lado, se observa también a un 34,4% de adultos mayores quienes practican estilos de vida no saludables; a razón de un 26,6% quienes practican estilos de vida saludables. Asimismo, podemos notar que, un 42,2% de los adultos mayores, presenta hipertensión arterial leve; en relación a un 35,9% quienes presenta hipertensión arterial moderada; y, un 21,9% quienes presenta hipertensión arterial alta. Es así que, notamos que, una mayoría de los adultos mayores presentan hipertensión leve y moderada; esto se asocia con una alta incidencia de prácticas de estilos de vida poco saludables y no saludables

Al finalizar nuestra investigación y, habiendo planteado la hipótesis de estudio “Los estilos de vida se relacionan significativamente con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021. Teniendo como resultado un p-valor (,000) menor al nivel de significancia (,05) podemos confirmar la existencia de relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021. Del mismo modo, el coeficiente de correlación (Tau B de Kendall = ,425) nos indica una correlación de moderada intensidad entre estas variables de estudio.

Es así, mientras los estilos de vida no sean saludables, la presencia y nivel de hipertensión arterial serán mayores. No obstante, la presencia y nivel de hipertensión arterial, puede verse influenciado también por diversos factores dentro de la población de adultos mayores.

Por lo que estudio concluye con las evidencias recabadas para rechazar nuestra hipótesis nula (H_0) y quedarnos con la hipótesis del investigador (H_a).

CONCLUSIONES

Primera

Los estilos de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021, solo en el 26,6% son saludables; mientras que, en el 39,1% son poco saludables; y, en el 34,4% son no saludables.

Segunda

La presencia de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021, en el 42,2% se presenta como hipertensión arterial leve; mientras que, en el 35,9% hipertensión arterial moderada; y, en el 21,9% hipertensión arterial alta.

Tercera

En el 42,2% de los adultos mayores, los estilos de alimentación son no saludables; estos en relación a una mayoría quienes presentan hipertensión leve y moderada. con una probabilidad de error de ,000 y coeficiente $T_b = ,453$ confirmamos relación significativa y de moderada intensidad entre los estilos de alimentación y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

Cuarta

En el 43,8% de los adultos mayores, las prácticas de actividades físicas son saludables; estos en relación a una mayoría quienes presentan hipertensión leve y moderada. con una probabilidad de error de ,001 y coeficiente $T_b = ,382$ confirmamos relación significativa y de baja intensidad entre actividades físicas y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

Quinta

En el 39,1% de los adultos mayores, el manejo del estrés son poco y nada saludables; estos en relación a una mayoría quienes presentan hipertensión leve y moderada. con una probabilidad de error de ,000 y coeficiente $T_b = ,460$ confirmamos relación significativa y de moderada intensidad entre el manejo del estrés y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

Sexta

En el 42,2% de los adultos mayores, los cuidados de salud son poco saludables; estos en relación a una mayoría quienes presentan hipertensión leve y moderada. con una probabilidad de error de ,000 y coeficiente $T_b = ,414$ confirmamos relación significativa y de moderada intensidad entre los cuidados de salud y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

Séptima

En el 40,6% de los adultos mayores, las prácticas de hábitos nocivos son poco saludables; estos en relación a una mayoría quienes presentan hipertensión leve y moderada. con una probabilidad de error de ,000 y coeficiente $T_b = ,483$ confirmamos relación significativa y de moderada intensidad entre los hábitos nocivos y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

Octava

En el 39,1% de los adultos mayores, los estilos de vida son poco saludables; estos en relación a una mayoría quienes presentan hipertensión leve 42,2%. con una probabilidad de error de ,000 y coeficiente $T_b = ,425$ confirmamos relación significativa y de moderada intensidad entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021.

RECOMENDACIONES

Primera

A la DIRESA Pasco, al Hospital Román Egoavil Pando y a la Escuela de Formación Profesional de Enfermería, unir esfuerzos y se fortalezcan los trabajos en promoción de vida saludable entre la población de adultos mayores.

Segunda

A la DIRESA Pasco, al Hospital Román Egoavil Pando, fortalecer el programa del adulto mayor; asimismo, se gestione campañas de atención integral al adulto mayor de manera constante para la detección precoz y oportuna de enfermedades prevalentes de esta etapa de vida.

Tercera

A la DIRESA Pasco, al Hospital Román Egoavil Pando, a la UNDAC, fortalecer convenios de cooperación interinstitucional para la realización del internado en enfermería, y favorecer el recurso humano para la intervención y cuidados directos al adulto mayor.

Cuarta

Al equipo de enfermería de los establecimientos de salud, promover en los internos y estudiantes de enfermería, acciones de intervención educativa sobre estilos de vida para favorecer el bienestar y la protección de la salud del adulto mayor.

Quinta

A los Centros del adulto mayor, a la UNDAC, a la Escuela de Enfermería unir esfuerzos para promover buenas prácticas y estilos de vida saludables en esta etapa de vida a través de intervención continua y directa.

Sexta

A la DIRESA Pasco, a los establecimientos de salud, a la Facultad de Ciencias de la Salud, continuar con las investigaciones tomando como unidad de análisis al adulto mayor y la mejora de la calidad de vida.

Séptima

A los estudiantes de Enfermería, a la Facultad de Ciencias de la Salud, tomar conciencia de su verdadero rol como tal y, desarrollar proyectos de responsabilidad social en la promoción de estilos de vida saludable para prevenir y/o controlar la hipertensión arterial entre adultos mayores, mejorando su calidad de vida.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión arterial. [Online].; 2021 [cited 2021 setiembre 15]. Available from: https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1.
2. Salud Net. Clasificación de la hipertensión arterial. [Online].; 2017 [cited 2021 abril 13]. Available from: <http://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-la-hipertension-arterial-segun-la-oms>.
3. Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev Chil Cardiol. 2018; 29(1): p. 117-144.
4. Trejo C, Maldonado G, Hernández G, Hernández M. Influencia de la Promoción de la Salud en el Estilo de Vida en los Estudiantes Universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. Xikua. Boletín Científico. N° 8. Universidad Autónoma de Hidalgo. 2016 julio; 4(8).
5. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
6. Carey R, Muntner P, Bosworth H, Whelton P. Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. J Am Coll Cardiol. 2018 september; 72(11): p. 1278-1293.
7. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Online].; 2021 [cited 2021 agosto 26]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
8. Aguilar-Espinoza RI, Huaman-Montalvan E. Estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora. Tesis de grado; 2021.
9. Mills K, Stefanescu A, He J. La epidemiología mundial de la hipertensión. nature reviews nephrology. 2020; 16: p. 223–237.

10. KT M, JD B, TN K, JE R, PM K, K R, et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-based Studies from 90 Countries. *Circulation*. 2016 agosto; 134(4): p. 441-450.
11. collaboration NRf. Tendencias mundiales en la prevalencia de la hipertensión y el progreso en el tratamiento y el control de 1990 a 2019: un análisis combinado de 1201 estudios representativos de la población con 104 millones de participantes. *The Lancet*. 2021; 398(10304): p. 11-17.
12. Ruilope LM, Chagas ACP, Brandão AA, Gómez-Berrotarán R, Alcalá JJA, Paris JV, et al. Hipertensión arterial en América Latina: Perspectivas actuales sobre tendencias y características. *Medline*. 2017; 34: p. 50-56.
13. Barrera LH. Presión arterial elevada: de la evidencia a la acción. *Colombia Médica*. 2018; 49(2): p. 137-138.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Facts About Hypertension. [Online].; 2017 [cited 2021 marzo 20. Available from: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>.
15. Alves Filho AdA, Oliveira Lopes R, Araújo Cunha RdC, Almeida Costa J, Bessa L, Ana de Lima RLS; et al. Prevalence of hypertension, arterial stiffness and risk. *J Cardiol Curr Res*. 2020; 13(6): p. 167-174.
16. Villarreal-Zegarra D, Carrillo-Larco R, Bernabe-Ortiz A. Tendencias a corto plazo en la prevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú. *Revista de hipertensión humana*. 2021; 35: p. 462-471.
17. Villarreal-Zegarra D, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Tendencias a corto plazo en la prevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú. *J Hum Hypertens*. 2021; 35: p. 462-471.
18. Monteza Rimarachin D. Conocimientos sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial, en los pacientes del Centro de Salud Huáscar II - S.J.L Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de grado; 2017.

19. Apaza R. Conocimientos y prácticas de sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios del centro de salud San Ana Quillabamba Cusco - Perú: Universidad Andina del Cusco. Tesis de grado; 2014.
20. Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enfermería Global. 2012; 26(1): p. 344-53.
21. Batías Arriagada E, Stiepovich Bertoni J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos. Ciencia y Enfermería. 2014; XX(2): p. 93-101.
22. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Guía de entornos y estilos de vida saludables en Comunidades Indígenas Lenca Honduras: Municipio de Yamaranguila; 2016.
23. Lozano J. Hipertensión arterial. Prevención y tratamiento. Ambito Farm. 2001 enero;: p. 75-86.
24. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención Lima -Perú: MINSA-DGSP; 2011.
25. Valero R, García Soriano A. Consejos Hipertensión Arterial. Enfermería Glob. 2009 febrero; 15(1695-6141): p. 1-14.
26. Barzallo Zeas D. Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga Marzo a Julio de 2017 Cuenca - Ecuador: Universidad del Azuay; 2018.
27. Hernández RM GQRSea. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. Atón Fam. 2018; 25(4): p. 155-159.
28. Burbano Rivera DV. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Tesis de maestría; 2017.

29. Astonitas-Quintana LR. Calidad de vida en ancianos con Hipertensión Arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres, Santiago de surco Lima Lima - Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Tesis de grado; 2020.
30. Uscata-Barrenechea RDP. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico Lima - Perú: Universidad de San Martín de Porres. Tesis de grado; 2019.
31. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de surco, 2019 Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener. Tesis de grado; 2019.
32. Jauregui-Sanchez M. Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas Chachapoyas - Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018.
33. Huaranca Ccora TP, Yaranga Curasma R. Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al hospital II EsSalud Huancavelica - Perú: Universidad Nacional de Huancavelica. Tesis de Grado; 2016.
34. Trejo CA, Maldonado G, Hernández G, Hernández M. Influencia de la Promoción de la Salud en el Estilo de Vida en los Estudiantes Universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. Boletín Científico Xikua. Universidad Autónoma de Hidalgo. 2016; 4(8).
35. Sanabria L. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud Colombianos. Revista médica. 2007; 15(2): p. 207-217.
36. Guerrero L. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Revista Venezolana de Educación, Educere. 2010 junio-diciembre; 14(49).
37. Lopategui E. La Salud Como Responsabilidad Individual. [Online].; 2010 [cited 2021 enero 05. Available from: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.

38. Finley P, Landeess P. Viva con esperanza, secretos para tener secretos y calidad de vida Buenos Aires, Argentina: aces. Nuevo tiempo; 2014.
39. MedlinePlus. Información para la salud. Manejo del estrés. [Online].; 2015 [cited 2021 enero 05. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001942.htm>.
40. Psicoonda. Estrés en el Adulto Mayor. [Online].; 2014 [cited 2021 enero 05. Available from: <https://psicoonda.wordpress.com/2014/10/30/estres-en-el-adulto-mayor/>.
41. Maguiña P. Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
42. Ministerio de Salud. Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores Lima - Perú: MINSA; 2005.
43. Pongo Ramos MI. Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital Moquegua Moquegua - Perú: Universidad Nacional José Carlos Marátegui. Tesis de grado; 2018.
44. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva personas DGdsdl, editor. Lima - Perú: MINSA. RM N°031-2015/MINSA; 2015.
45. Guyton. Tratado de la Fisiología Médica. Séptima ed. México: Colecciones Mc. Graw Hill; 2014.
46. Tortosa A. Sistema cardiovascular:Anatomía Barcelona - España: Infermera Virtual; 2014.
47. Mezquita Pla C. Fisiología médica. Segunda ed. Mexico: Editorial Médica Panamericana; 2020.
48. Ortiz Ruiz MC. El sistema cardiovascular España: Universidad de Murcia; 2012.

49. Bastías E, Stieповich J. Una revisión de los estilos de vida de los estudiantes universitarios Iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería*. 2019; 20(2): p. 93-101.
50. Lázaro C. Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física en los adolescentes de la región de Murcia España: Universidad de Murcia. Tesis de Grado; 2011.
51. Esteban-Fernández A. Manejo de la hipertensión arterial. *MedPub Journals*. 2013; 9(2): p. 1 - 11.
52. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: *Mycological Research*; 2018.
53. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
54. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
55. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
56. Bernal C. Metodología de la investigación. tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
57. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
58. Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. Tercera ed. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
59. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: *Mycological Research*; 2018.
60. Caballero Romero A. Metodología de la Investigación Científica. Tercera ed. Perú: Editorial Técnico Científico S.A.; 2017.

61. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGraw Hil; 2018.
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. [Online].; 2017 [cited 2020 marzo 12. Available from: <https://censo2017.inei.gob.pe/>.
63. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Normas del investigador Pasco - Perú: UNDAC; 2022.
64. Ganong WF, McPHEE SJ. Fisiopatología de la enfermedad: una introducción a la medicina clínica. Sexta ed. México: Mc GRAW-HILL Interamericana S.A; 2010.

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Buenos días, somos estudiantes de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar, la relación entre los Estilos de vida y la Hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021". Por lo que le pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones dirigidas a conocer sobre particularidades del estilo de vida de las gestantes e identificar algunos factores al respecto. Le agradeceremos conteste el cuestionario, que su opinión es muy importante para nosotras. MARQUE una X (según corresponda) en el valor que considere apropiado para cada indicador. No existe respuestas correctas o incorrectas. El cuestionario es anónimo.

CÓDIGO:

Datos Generales:

1. Edad:
 - a. 60 a 70 años ()
 - b. 71 – 80 años ()
 - c. Mayores de 80 años ()

2. Sexo:
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()

3. Procedencia:
 - a. Urbana ()
 - b. Rural ()

4. Nivel de instrucción:
 - Sin Instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()

5. Ocupación:
 - Empleado (a) ()
 - Trabajo Independiente ()
 - Casa ()
 - Jubilado (a) ()

6. Estado civil:
- Soltero (a) ()
 - Casado (a) ()
 - Viudo (a) ()
 - Conviviente ()
7. Ingreso económico familiar:
- Menor a 1025 soles ()
 - 1025 - 2500 soles ()
 - Mayor a 2500 soles ()
8. Tiempo en el programa:
- 1 año ()
 - 1 y 5 años ()
 - 5 – 10 años ()
 - Mayor a 10 años ()
9. Edad cuando le dieron diagnóstico de HTA:
- 60 a 70 años ()
 - 71 – 80 años ()
 - Mayores de 80 años ()

Actividad física

10. ¿Con que frecuencia realiza usted sus ejercicios?:
- a) No hace ejercicio
 - b) Mensualmente
 - c) Semanalmente
 - d) Diariamente
11. ¿Qué ejercicios realiza a menudo?
- a) Ninguno
 - b) Correr
 - c) Caminata
 - d) Bicicleta
 - e) Natación
12. ¿A la semana cuantas horas realiza ejercicio físico?
- a. No hace ejercicio
 - b. Más de 3 horas
 - c. 2 horas
 - d. 1 horas
 - e. 1/2 hora
13. ¿En que horarios realiza sus ejercicios?
- a. No hace ejercicio
 - b. En la mañana
 - c. En la tarde
 - d. En la noche
14. ¿Cómo considera usted su actividad física?
- a. No hace ejercicio

- b. Hace ejercicio a veces
- c. Hace ejercicios a la semana
- d. Hace ejercicios todos los días

Alimentación

15. ¿Cuántas veces come al día?
- a. 1 vez al día
 - b. 2 veces al día
 - c. 3 veces al día
 - d. 4 veces al día
 - e. Más de 4 veces al día
16. ¿Qué alimentos consume diariamente?
- a) Desayuno: _____
 - b) Almuerzo: _____
 - c) Lonche: _____
 - d) Cena: _____
17. Por lo general la cantidad de sal que consume en sus alimentos es:
- a. Bastante sal
 - b. Regular sal
 - c. Poca sal
 - d. Sin sal
18. ¿Cuántos vasos de líquido toma al día de agua?
- a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. Más de 3
19. ¿Mayormente donde consume sus alimentos?
- a. Otros
 - b. Calle
 - c. Trabajo
 - d. Casa

Control del estrés

20. ¿Participa usted en actividades sociales cómo?
- a. Reuniones familiares
 - b. Reuniones parroquiales
 - c. Reunión con amigos
 - d. Asiste al Club de Adulto Mayor
21. ¿Con qué frecuencia lo hace?
- a. Nunca
 - b. Siempre
 - c. Casi siempre
 - d. A veces
 - e. Rara veces
22. ¿Qué terapias alternativas realiza en el programa?
- a. Ninguno
 - b. Aromaterapia
 - c. Musicoterapia
 - d. Ejercicios de relajación
 - e. Otros

Descanso y sueño

23. ¿Cuántas horas al día considera usted que permanece frente al televisor?
- a) No veo TV
 - b) 1 hora
 - c) 2 horas
 - d) 3 horas

- e) Más de 4 horas
- 24. ¿Cuántas horas de sueño nocturno tiene usted?
 - a) 3 a 4 horas
 - b) 5 a 6 horas
 - c) 7 a 8 horas
- 25. ¿Cuántas horas de siesta hace después de almorzar?
 - a) No hace siesta
 - b) 1 horas
 - c) 2 horas
 - d) 1/2 hora

Cuidados de salud

26. ¿Qué medicamento consume actualmente?
-
27. En los últimos seis meses ¿Cuántas veces ha asistido al programa de hipertensión?
 - a. 1 vez
 - b. 2 veces
 - c. 3 veces
 - d. 4 veces
 - e. 5 veces
 - f. 6 veces
28. ¿Toma diariamente sus medicamentos para el control de su hipertensión?
 - a) No
 - b) A veces me olvido
 - c) Si
29. ¿Asiste a las consultas que le brindan en el programa?
 - a) No
 - b) A veces
 - c) Si
30. Su presión esta controlada actualmente:
 - a) No
 - b) A veces
 - c) Si
31. ¿Cumple las recomendaciones dadas en el programa de hipertensión?
 - a) No
 - b) A veces
 - c) Si

Hábitos nocivos

32. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?
 - a) No consume
 - b) Diariamente
 - c) 1 vez a la semana
 - d) Mensualmente
33. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas?
 - a) No consume
 - b) Vino
 - c) Cerveza
 - d) Pisco
 - e) Ron
34. ¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas acostumbra consumir?
 - a) No consume
 - b) 1/2 botella
 - c) 1 botella
 - d) 2 botellas
 - e) Más de 3 botellas

35. ¿Cuántos años tiene bebiendo? _____ años
36. ¿Consume café?
- a) No
 - b) A veces
 - c) Si
37. ¿Cuántas tazas de café consume al día?
- a) No consume
 - b) 8 a más tazas
 - c) 4 a 7 tazas
 - d) 1 a 3 tazas
38. ¿Qué tipo de café consume?
- a) No consume
 - b) Café pasado
 - c) Café en sobre
39. ¿Cuántos cigarros fuma usted al día? _____
40. ¿Cuántos años tiene fumando? _____ años

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 02

FICHA DE REGISTRO – HIPERTENSIÓN ARTERIAL

| Nº | Fecha | Sexo | Edad | Peso | Talla | Valor de la Presión Arterial | Observación |
|-----------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------------------------------|--------------------|
| 1 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 2 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 3 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 4 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 5 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 6 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 7 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 8 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 9 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 10 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 11 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 12 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 13 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 14 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 15 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 16 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 17 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 18 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 19 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 20 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 21 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 22 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 23 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 24 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 25 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 26 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 27 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 28 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 29 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |
| 30 | | | | | | Sist/..... Diast/..... | |



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

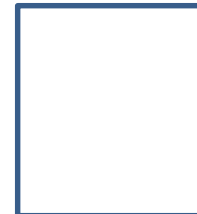


ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificado con DNI:, y domicilio en:, en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado TÍTULO: “Estilos de vida y la Hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021”.

Villa Rica - Pasco: de de 2021



Firma del encuestado / participante

Firma del Investigador

ANEXO 03

VELIDEZ DE INSTRUMENTO



FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



I. DATOS INFORMATIVOS:

| | | | | |
|---|-----------------|----------------------------------|---|---|
| Apellidos y nombres del Informante | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento |
| Sánchez López Victor | Superior | Licenciado en Enfermería | Ficha de Registro Hipertensión Arterial | Estefani Travezaño Prudecio María Valladares Pinto |
| Título de la tesis: "ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO, VILLA RICA, PASCO 2021" | | | | |

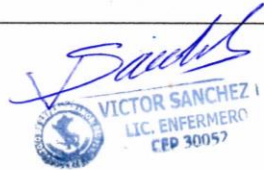
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0- 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|--------------------|--|----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | X |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa. | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | X |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado | | | | | X |

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96.0%

| | | | |
|---------------------------|-----------|---|------------|
| Villa Rica ENERO -2021 | 09 045178 |  VICTOR SANCHEZ I LIC. ENFERMERO CEP 30057 | 971989619 |
| Lugar y Fecha | Nº DNI | Firma del experto | Nº Celular |



FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



I. DATOS INFORMATIVOS:

| | | | | |
|---|-----------------|----------------------------------|---|--|
| Apellidos y nombres del Informante | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento |
| Salazar Borje Nilda | Superior | Jefa de Enfermeras | Cuestionario Estilos de vida en adultos mayores | Adaptado para el estudio por Las Autoras |
| Título de la tesis: "ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO, VILLA RICA, PASCO 2021" | | | | |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0- 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|--------------------|--|-------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | X |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa. | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | X |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado | | | | | X |

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 89.0%

| | | | |
|---------------------------|----------|---|------------|
| VILLA RICA ENERO -2021 | 41306801 | NILDA SALAZAR BORJA LIC. EN ENFERMERÍA CEP: 59273 | 933365339 |
| Lugar y Fecha | Nº DNI | Firma del experto | Nº Celular |



FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



I. DATOS INFORMATIVOS:

| | | | | |
|---|-----------------|---|---|--|
| Apellidos y nombres del Informante | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento |
| Panez Espiritu Lizet | Superior | Lic. ENFERMERIA Coordinadora de CREO | Cuestionario Estilos de vida en adultos mayores | Adaptado para el estudio por Las Autoras |
| Título de la tesis: "ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO, VILLA RICA, PASCO 2021" | | | | |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0- 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|--------------------|--|-------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | X |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa. | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | X |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado | | | | | X |

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 89.0%

| | | | |
|----------------------------|----------|--|------------|
| Villa Rica ENERO - 2021 | 75101325 | Lizet Panez Espiritu LIC. ENFERMERIA CEP: 107510 | 917866268 |
| Lugar y Fecha | Nº DNI | Firma del experto | Nº Celular |



FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



I. DATOS INFORMATIVOS:

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------|----------------------------------|---|--|
| Apellidos y nombres del Informante | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento |
| Sánchez López Victor | Superior | Licenciado en Enfermería | Cuestionario Estilos de vida en adultos mayores | Adaptado para el estudio por Las Autoras |

Título de la tesis: "ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO, VILLA RICA, PASCO 2021"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0- 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|--------------------|--|----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | X |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa. | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | X |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado | | | | | X |

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 89.0%

| | | | |
|----------------------------|----------|---|------------|
| VILLA RICA ENERO - 2021 | 04045128 |  VICTOR SANCHEZ LIC. ENFERMERO CBO 30057 | 971989619 |
| Lugar y Fecha | Nº DNI | Firma del experto | Nº Celular |



FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



I. DATOS INFORMATIVOS:

| | | | | |
|---|-----------------|----------------------------------|---|--|
| Apellidos y nombres del Informante | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento |
| Salazar Borja Nilda | Superior | Jefa de Enfermeras | Ficha de Registro Hipertensión Arterial | Estefani Travezaño Prudencio María Valladares Pinto |
| Título de la tesis: "ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO, VILLA RICA, PASCO 2021" | | | | |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0- 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|--------------------|--|----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | X |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa. | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | X |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado | | | | | X |

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96.0%

| | | | |
|----------------------------|----------|--|------------|
| VILLA RICA ENERO - 2021 | 41306801 | NILDA SALAZAR BORJA LIC EN ENFERMERÍA CEP: 59273 | 933365339 |
| Lugar y Fecha | Nº DNI | Firma del experto | Nº Celular |



FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



I. DATOS INFORMATIVOS:

| | | | | |
|---|-----------------|---|--|---|
| Apellidos y nombres del Informante | Grado Académico | Cargo o Institución donde labora | Nombre del Instrumento de Evaluación | Autor (a) del Instrumento |
| Panez Espiritu Lizet | Superior | Lic. Enfermería Coordinadora de Cred | Ficha de Registro Hipertensión Arterial | Estefani Travezaño Prudencio María Valladares Pinto |
| Título de la tesis: "ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES, HOSPITAL ROMÁN EGOAVIL PANDO, VILLA RICA, PASCO 2021" | | | | |

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0- 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|--------------------|--|----------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables. | | | | | X |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología. | | | | | X |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica. | | | | | X |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende a los aspectos de cantidad y calidad. | | | | | X |
| 6. INTENCIONALIDAD | Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. | | | | | X |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa. | | | | | X |
| 8. COHERENCIA | Entre los índices, indicadores y las dimensiones. | | | | | X |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación. | | | | | X |
| 10. OPORTUNIDAD | El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado | | | | | X |

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96.0%

| | | | |
|----------------------------|----------|--|------------|
| VILLA RICA ENERO - 2021 | 75101325 | Lizet Panez Espiritu LIC. ENFERMERÍA CEP: 107510 | 917866268 |
| Lugar y Fecha | Nº DNI | Firma del experto | Nº Celular |

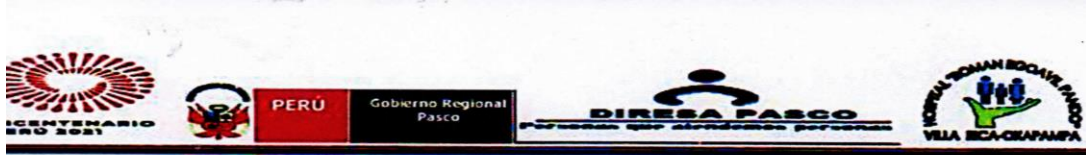


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 05

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



CARTA DE ACEPTACIÓN

DE : Mg Rafael J. ALARCON FLORES
DIRECTOR

PARA : LOS ESTUDIANTES DEL X SEMESTRE EN LA ESCUELA DE
FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNDAC

ASUNTO : RESPUESTA A LA PETICION DEL OFICIO N°001-2021-X
SEMESTRE-EFPE-FCCS-UNDAC

El presente es portador de mis cordiales saludos a nombre de la dirección del **HOSPITAL ROMAN EGOAVIL PANDO**, el cual habiendo recibido su **OFICIO N°001-2021- X SEMESTRE-EFPE-FCCS-UNDAC**, autorizó para sacar información para la ejecución del proyecto de investigación titulado, **ESTILOS DE VIDA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES**, , recalcando dicha información de la identidad de los pacientes se debe mantener anónima como asegura su documento, caso contrario se pasara a otras sanciones de acuerdo a la ley, lo dejo en consideración para el tramite pertinente de dicha información en su trabajo de investigación académica.

Villa rica, setiembre 23 del 2021

Atentamente.

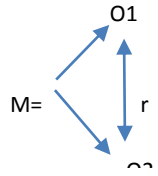


Mg Rafael J. ALARCON FLORES
DIRECTOR EJECUTIVO

ANEXO 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | MÉTODOS |
|--|--|---|---|--|--|
| <p>Problema general</p> <p>¿Los estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar si los estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>Los estilos de vida se relacionan significativamente con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021</p> | <p>V1:</p> <p>ESTILOS DE VIDA</p> | <p>A. Alimentación e Hidratación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Cantidad • Tipos de alimentos • Consumo de sales minerales • Consumo de agua <p>B. Actividad Física</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de actividad física • Tiempo de actividad física • Tipo de actividad física • Horarios de actividad física <p>C. Control del Estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de recreación • Frecuencia de actividades • Terapias alternativas • Descanso y Sueño • Horas de descanso • Horas de sueño nocturno • Duración de la siesta <p>D. Cuidados de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia al control PA • Toma de medicamentos • Asistencia a las consultas • Realiza recomendaciones dadas <p>E. Hábitos Nocivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de | <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>NIVEL: Relacional</p> <p>MÉTODO: Descriptivo correlacional-prospectivo</p> <p>DISEÑO: No experimental de corte transversal</p>  <p>Población La población para el presente estudio lo conforman todos los 104 adultos mayores con HTA atendidos en el Hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco, durante el año 2021.</p> <p>Muestra: La muestra está constituida por 68 adultos mayores atendidos cuyos diagnósticos es hipertensión arterial, en el Hospital Román Egoavil Pando de</p> |
| <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los estilos de vida en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021? • ¿Cuáles es el tipo de hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021? • ¿Los estilos de vida de alimentación se relacionan con la hipertensión arterial | <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los estilos de vida en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021 • Identificar el tipo de hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021 • Establecer si los estilos de vida de alimentación se relacionan con la hipertensión arterial | <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los estilos de vida en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021, mayoritariamente no son saludables • El tipo de hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021, mayoritariamente son de estadio 1 • Los estilos de vida de alimentación se | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
| <p>en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El descanso y sueño como estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021? • ¿La actividad física como estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021? • ¿El control de estrés como estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021? • ¿La adherencia al tratamiento como estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021? • ¿Los hábitos nocivos como | <p>en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer si el descanso y sueño como estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021 • Establecer si la actividad física como estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021 • Establecer si el control de estrés como estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021 • Establecer si la adherencia al tratamiento como estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román | <p>relacionan significativamente con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • El descanso y sueño como estilos de vida se relacionan significativamente con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021 • La actividad física como estilos de vida se relacionan significativamente con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021 • El control de estrés como estilos de vida se relacionan significativamente con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021 • La adherencia al tratamiento como estilos de vida se relacionan significativamente con la hipertensión arterial | <p>V2:</p> <p>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> • bebidas alcohólicas • Tipo de bebidas alcohólicas • Cantidad consumida de bebidas • alcohólicas • Tiempo de consumo • Ingesta de café • Tipo de café • Consumo de tabaco <p>Sin Hipertensión Normal ≤120 / 80 mmHg</p> <p>Con Hipertensión Pre – hipertensión 120-139/80-89 mmHg</p> <p>Hipertensión Estadío 1 - moderada 140-159 / 90-99 mmHg</p> <p>Estadío 2 - severa ≥160 / 100 mmHg</p> | <p>Villa Rica, Pasco, entre enero y julio del año 2021.</p> <p>CRITERIOS INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores de 60 años • Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial • Adultos mayores con atención e historia clínica en el Hospital Román Egoavil Pando • Adultos mayores sin complicaciones • Adultos mayores con permanencia en la localidad durante el estudio • Adultos mayores quienes dieron consentimiento informado <p>CRITERIOS EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos menores de 60 años • Adultos mayores sin diagnóstico de hipertensión arterial • Adultos mayores con atención esporádica en el Hospital Román Egoavil Pando • Adultos mayores con alguna complicación que le impida participar • Adultos mayores sin permanencia en la localidad durante el estudio • Adultos mayores quienes no dieron consentimiento informado <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta - Registro <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Ficha de Registro <p>Tratamiento y Análisis de datos: Estadística descriptiva y Estadística</p> |
|--|--|--|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021?</p> | <p>Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer si los hábitos nocivos como estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021 | <p>en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los hábitos nocivos como estilos de vida se relacionan significativamente con la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021 | | | <p>inferencial para probar la hipótesis de estudio a través del Tau B de Kendall</p> |
|---|---|---|--|--|--|