



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**“ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE
QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023”**

Línea de investigación: Atención integral con enfoque de género por etapas de la vida: niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor.

Presentado por:

Bach. Margoth Rojas Layme

Código ORCID: 0009-0002-7616-0505

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesor:

Mtro. Julio Cesar Valencia García

Código ORCID: 000-003-0788-2459

CUSCO, PERÚ

2024



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Margoth Rojas Layme
Número de documento de identidad	44435966
URL de Orcid	0009-0002-7616-0505
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Julio Cesar Valencia García
Número de documento de identidad	23966117
URL de Orcid	000-003-0788-2459
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Elizabeth Mery Cuba Ambia
Número de documento de identidad	23960011
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Sdenka Caballero Aparicio
Número de documento de identidad	23984715
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Edo Gallegos Aparicio
Número de documento de identidad	23980069
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Luis A. Chihuantito Abal
Número de documento de identidad	23997606
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Atención integral con enfoque de género por etapas de la vida: niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor.



DEDICATORIA

A Dios por darme salud, guiarme y por permitirme culminar mi objetivo.

A mi padre, Daniel Rojas Cjuro, que siempre me ha brindado su apoyo incondicional y ha sido mi fuente de fortaleza, a pesar de las circunstancias. A mi madre Dorina Layme Castillo, por ser la mujer que me ha depositado su confianza en mí, por su paciencia, sabiduría y por ser mi constante motivadora.

La Tesista



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina del Cusco por su invaluable contribución con mi formación académica y por darme la oportunidad de lograr mi objetivo de convertirme en una profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería por su acogida, apoyo constante y durante el transcurso de mi carrera y por brindarme una formación integral en términos científicos, éticos y humanísticos.

Al asesor de tesis Mtro. Julio Cesar Valencia García, por haberme brindado la oportunidad de aprovechar su capacidad y conocimiento científico, así como su paciencia al guiarme a lo largo del desarrollo de la tesis.

A las dictaminantes Dra. Lic. Elizabett Mery Cuba Ambia y Mg. Lic. Sdenka Caballero Aparicio, quienes contribuyeron en gran medida a la finalización exitosa de este trabajo de investigación.

Al Servicio de Consultorios Externos del Hospital Quillabamba por haberme brindado las facilidades para realizar el presente trabajo de investigación.

Al Mg. Edson Jhosimar Cupi Qquellón por su abnegada guía y soporte al realizar la investigación.

La Tesista



ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

PRESENTACIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1	Planteamiento del problema	1
1.2	Formulación del problema	3
1.2.1	Problema general	3
1.2.2	Problemas específicos	3
1.3	Justificación	3
1.3.1	Conveniencia	3
1.3.2	Relevancia social	4
1.3.3	Implicancias prácticas	4
1.3.4	Valor teórico	4
1.3.5	Utilidad metodológica	4
1.4	Objetivos de investigación	5
1.4.1	Objetivo general	5
1.4.2	Objetivos específicos	5
1.5	Delimitación del estudio	5
1.5.1	Delimitación espacial	5
1.5.2	Delimitación temporal	5



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes del estudio	6
2.1.1	Antecedentes internacionales	6
2.1.2	Antecedentes nacionales	8
2.1.3	Antecedentes locales	11
2.2	Bases teóricas	12
2.3	Definición de términos	38
2.4	Variables	39
2.4.1	Identificación de variables	39
2.4.2	Operacionalización de las variables	40

CAPÍTULO III MÉTODO

3.1	Alcance del estudio	47
3.2	Diseño de investigación	47
3.3	Población	47
3.4	Muestra	47
3.5	Técnica e instrumento de recolección de datos	49
3.6	Validez y confiabilidad del instrumento	50
3.7	Análisis de datos	51

CAPÍTULO IV RESULTADOS

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1	Descripción de los hallazgos mas significativos	83
5.2	Limitaciones del estudio	84
5.3	Comparación con la literatura existente	84



5.4 Implicancias del estudio	87
CONCLUSIONES	89
SUGERENCIAS	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	100
ANEXOS	



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA		PÁG.
N° 1	Estilos de vida, según subdimensión alimentación correcta de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	57
N° 2	Estilos de vida, según subdimensión alimentación completa de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	59
N° 3	Estilos de vida, según subdimensión alimentación equilibrada de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	61
N° 4	Estilos de vida, según subdimensión activo de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	64
N° 5	Estilos de vida, según subdimensión sub activo de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	66
N° 6	Estilos de vida, según subdimensión sedentaria de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	67
N° 7	Estilos de vida, según subdimensión cuidado de si de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	69
N° 8	Estilos de vida, según subdimensión consumo de tabaco de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	72
N° 9	Estilos de vida, según subdimensión consumo de alcohol de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	73
N°10.	Estilos de vida, según actividades recreativas de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	75



N° 11	Estilos de vida, según subdimensión actividades culturales en los estilos de vida de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	76
N° 12	Estilos de vida, según subdimensión actividades sociales de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	77
N° 13	Estilos de vida, según subdimensión sueño general y rem de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	79



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	PÁG.
N° 1 Edad, sexo, estado civil de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	52
N° 2 Grado de instrucción, número de personas con las que vive, tipo de seguro e idioma de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	54
N° 3 Estilos de vida según la dimensión alimentación de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	63
N° 4 Estilos de vida según la dimensión actividad física de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	68
N° 5 Estilos de vida según la dimensión autocuidado de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	71
N° 6 Estilos de vida según la dimensión consumo de sustancias nocivas de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	74
N° 7 Estilos de vida según la dimensión empleo del tiempo libre de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	78
N° 8 Estilos de vida según la dimensión sueño de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	81
N° 9 Estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el hospital de Quillabamba, la Convención Cusco 2023	82



RESUMEN

La tesis titulada **“ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023”** tuvo como objetivo determinar los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco 2023. La metodología fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, transversal con una muestra de 90 adultos mayores, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario “Fantastic” que mide los estilos de vida.

Los resultados de las características sociodemográficas mostraron que 57,8% presentaron de 72 a más años; 67,8% fue de sexo femenino; 44,4% eran convivientes; 33,3% no presentaron estudios, 63,3% vivían con 2 personas; 98,9% tenía Seguro Integral de Salud (SIS) y el 70,0% dominaba el idioma español. En la dimensión alimentación 83,3% presentó una alimentación saludable y 16,7% no; para la dimensión actividad física 67,8% presentó una actividad física saludable y 32,2% no; en la dimensión autocuidado 80,0% presentó un autocuidado insuficiente y 20,0% suficiente; en la dimensión consumo de sustancias nocivas 90,0% presentó un consumo mínimo y 10,0% un consumo excesivo; la dimensión empleo del tiempo libre 33,3% lo empleó de manera saludable y 66,7% no; 28,9% de los adultos mayores presentó un sueño saludable y 71,1% no. Finalmente, 44,4% de los adultos mayores tuvo un estilo de vida general saludable y 55,6% poco saludable.

Palabras clave: Estilos de vida, Adulto mayor, Hipertensión arterial



ABSTRACT

The thesis titled "LIFESTYLES OF OLDER ADULTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION TREATED AT THE HOSPITAL OF QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023" aimed to determine the lifestyles of older adults with arterial hypertension who were treated at the hospital of Quillabamba, La Convención Cusco in 2023. The methodology was quantitative in approach, descriptive in scope, non-experimental and cross-sectional in design with a sample of 90 older adults. The technique used was a survey, and the instrument was the "Fantastic" questionnaire, which measures lifestyles.

The results of older adult's sociodemographic characteristics showed that 57.8% were aged 72 years or older; 67.8% were female; 44.4% were cohabiting; 33.3% had no education, 63.3% lived with 2 people; 98.9% had Comprehensive Health Insurance (SIS) and 70.0% were proficient in Spanish. In the diet dimension, 83.3% had a healthy diet and 16.7% did not; in the physical activity dimension, 67.8% engaged in healthy physical activity and 32.2% did not; in the self-care dimension, 80.0% showed insufficient self-care and 20.0% sufficient; in the substance use dimension, 90.0% had minimal consumption and 10.0% had excessive consumption; in the leisure time dimension, 33.3% used it in a healthy way and 66.7% did not; 28.9% of the older adults had a healthy sleep pattern and 71.1% did not. Finally, 44.4% of the older adults had a generally healthy lifestyle and 55.6% had a low healthy lifestyle.

Keywords: Lifestyles, Older adult, Arterial hypertension



ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023

por MARGOTH ROJAS LAYME

Fecha de entrega: 11-mar-2024 07:25a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2317636265

Nombre del archivo:

TESIS_MARGOTH_ROJAS_LAYME_ESTILOS_DE_VIDA_DE_ADULTOS_MAYORES_CON_HIPERTENSIÓN_ARTERIAL_ATENDIDOS_EN_EL_HOSPITAL_DE_QUILLABAMBA_LA_CONV
(1.29M)

Total de palabras: 31829

Total de caracteres: 174172

M. CESAR VALENCIA GARCIA



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

“ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE
QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023”

Línea de investigación: Atención integral con enfoque de género por etapas de la vida: niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor.

Presentado por:

Bach. Margoth Rojas Layme

Código ORCID: 0009-0002-7616-0505

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesor:

Mtro. Julio Cesar Valencia García

Código ORCID: 000-003-0788-2459

CUSCO, PERÚ

2024



ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	25%	6%	16%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: MARGOTH ROJAS LAYME
Título del ejercicio: REVISION DE TESIS 2024
Título de la entrega: ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓ...
Nombre del archivo: TESIS_MARGOTH_ROJAS_LAYME_ESTILOS_DE_VIDA_DE_ADULT...
Tamaño del archivo: 1.29M
Total páginas: 121
Total de palabras: 31,829
Total de caracteres: 174,172
Fecha de entrega: 11-mar.-2024 07:25a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2317636265

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Tesis

"ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QULLABAMBA, LA CONVENCION CUSCO 2023"

Línea de investigación: Atención integral con enfoque de género por etapas de la vida: niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor.

Presentado por:
Bach. Margoth Rojas Layme
Código ORCID: 0009-0002-7616-0505

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Aseor:
Mtro. Julio Cesar Valencia Garcia
Código ORCID: 000-003-0788-2459

CUSCO, PERÚ
2024

Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que puede causar daño a varios órganos del cuerpo y ejercer un esfuerzo adicional en el corazón al bombear sangre a través de los vasos sanguíneos. La hipertensión arterial se considera como una enfermedad silenciosa asociada a los estilos de vida, por lo que es importante llevar una alimentación balanceada, realizar actividad física regular y evitar el consumo excesivo de comida chatarra para prevenirla. En el caso de los adultos mayores, la hipertensión arterial puede resultar especialmente peligrosa; sin embargo, el tratamiento adecuado y las modificaciones en el estilo de vida pueden contribuir a su control y prevención.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, indica que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en las Américas, donde la hipertensión arterial es responsable de más del 50% de estas enfermedades. En esta región, más de una cuarta parte de las mujeres adultas y cuatro de cada diez hombres adultos presentan hipertensión, así, el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad no son óptimos. En realidad, solo unos pocos países han logrado tasas de control de hipertensión en la población superiores al 50%.¹

Un estudio detallado realizado por el Imperial College London y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2021, sobre la hipertensión en adultos de 30 a 79 años, mostró un incremento notable en el número de personas con esta condición en las últimas tres décadas, de 650 millones a 1280 millones. Esta afección, que eleva el riesgo de enfermedades cardíacas, cerebrales y renales, se presenta como una de las principales causas de mortalidad y morbilidad global. Sin embargo, el estudio destacó que más de la mitad de los afectados, unos 720 millones, no recibían el tratamiento necesario.²

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Estados Unidos 2022. [Citado 24 setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2022>

² Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Ginebra Suiza 2021. [Citado 24 setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>



La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2020 destacó que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular en las Américas, afectando al 20% y 40% de la población adulta de la región. Esto significa que alrededor de 250 millones de personas padecen hipertensión arterial en las Américas.³

En 2021, el especialista Díaz E. del Centro Médico Nacional Siglo XXI indicó que, en México, 25 millones de personas padecen hipertensión arterial, de los que el 95% desconoce la causa de su condición, que estaría vinculada a estilos de vida inadecuados, dieta, dislipidemias, falta de ejercicio y factores genéticos. Se destacó que el 50% de los adultos mayores de 50 años padece hipertensión arterial, lo que los posiciona en un grupo etario de riesgo.⁴

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), informó que en el Perú 2022, el 60% de las personas mayores de 60 años presenta al menos una comorbilidad, donde destaca la hipertensión arterial que afectó a 51,5% de esta población, la obesidad al 16,9% y la diabetes mellitus al 13,7%.⁵

La Gerencia Regional de Salud Cusco (DIRESA) ha publicado datos sobre el tratamiento y control de la hipertensión arterial en la región. Desde 2016 hasta 2018, se logró una cobertura promedio del 53,0%, mientras que, en 2019 hubo un exceso de cobertura del 162,9% en comparación con el año 2020, donde la evidencia de cobertura fue del 25,4%, posiblemente debido a los efectos de la pandemia del COVID-19.⁶

El Hospital de Quillabamba, ubicado en la Convención, Cusco, categorizado como un establecimiento de salud II-1, tiene como misión ofrecer servicios de salud que engloban la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de los pacientes con calidad y calidez. Dentro de este contexto, se encuentra a adultos mayores que asisten a los consultorios externos en busca de atención médica. A la entrevista con Licenciadas en Enfermería, responsables de la atención, revelan que los pacientes suelen presentar síntomas de

³ Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Internet]. Estados Unidos 2020. [Citado 24 setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

⁴ Díaz E. Una de cada tres personas en Latinoamérica padece Hipertensión arterial. [Internet]. México 2021. [Citado 24 setiembre 2023]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/salud-hipertensi%C3%B3n_una-de-cada-tres-personas-en-latinoam%C3%A9rica-padece-hipertensi%C3%B3n-arterial/46623232

⁵ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2022. [Internet] Lima 2022. [Citado 25 de setiembre del 2023]. Disponible en: -

⁶ Gerencia Regional de Salud Cusco. Plan operativo institucional 2021. [Internet]. Perú 2022. [Citado 25 setiembre 2023]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/planeamiento/docgest/POI/POI2020/POI2021_DIRESA.pdf



cansancio, sobrepeso, problemas de sueño y ansiedad. En entrevistas con algunos pacientes mencionan no estar seguros de tener una alimentación adecuada, de este modo también evitan cierta variedad de alimentos por miedo a inconvenientes digestivos y realizan poca actividad física. Además, durante el día prefieren permanecer en casa, escuchando radio hasta altas horas de la noche, se movilizan en motos y moto taxis, y en sus tiempos libres o reuniones fuman y consumen alcohol. En ese contexto y a la luz de lo anteriormente descrito, se formula la siguiente pregunta de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo son los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características generales de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco?
- ¿Cómo son los estilos de vida en las dimensiones alimentación, actividad física, autocuidado, consumo de sustancias nocivas, empleo del tiempo libre y sueño de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 CONVENIENCIA

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que representa un problema de salud pública a nivel mundial, en particular para los adultos mayores, quienes son más propensos a padecerla, esta enfermedad puede generar complicaciones graves e incluso mortales. Por ello, se hizo necesario realizar un estudio que determinó los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco. De esta manera, se pudo obtener información en profundidad, precisa y relevante desde una perspectiva científica de esta problemática, que puede contribuir al diseño de estrategias y políticas que promuevan la prevención y el control de esta enfermedad.



1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

La descripción de los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco, permite la comprensión de las conductas y prácticas de un segmento vulnerable de la población, el cual beneficia a los adultos mayores y sus familiares; al identificar las características particulares de los estilos de vida de esta población, se aspira a alcanzar la sensibilización y adoptar medidas específicas para mejorar su calidad de vida.

1.3.3 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

El estudio permite determinar los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco, lo que brindó un mayor conocimiento sobre la alimentación, la actividad física, el autocuidado, el consumo de sustancias nocivas, el empleo del tiempo libre y el sueño de los adultos mayores con hipertensión arterial. Dicha información es fundamental para optimizar la atención y el tratamiento basado en las necesidades individuales de cada paciente. Además, facilita a los gestores de salud la planificación de programas de intervención adecuados, contribuyendo así a una atención sanitaria más personalizada y efectiva.

1.3.4 VALOR TEÓRICO

De sus resultados y conclusiones, contribuye a enriquecer el acervo científico existente sobre los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial, al mismo tiempo sirve como punto de partida para la implementación de programas de prevención y tratamiento de esta enfermedad en adultos mayores en la región. Asimismo, la información obtenida en este estudio es de utilidad como antecedente para futuras investigaciones en el ámbito local sobre estilos de vida de adultos mayores con hipertensión, lo que permitió ampliar el conocimiento en torno a esta problemática de salud en la población adulta mayor.

1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

La investigación aplicó un instrumento validado sobre los estilos de vida y sus respectivas dimensiones en la población de adultos mayores con hipertensión arterial. Lo cual permite



afianzar la utilización de este instrumento en contextos similares, contribuyendo así a la estandarización de la evaluación de los estilos de vida en esta población y mejorando la comparabilidad de los resultados obtenidos.

1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco 2023.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características generales de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco.
- Identificar los estilos de vida en las dimensiones alimentación, actividad física, autocuidado, consumo de sustancias nocivas, empleo del tiempo libre y sueño de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco.

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

La investigación se desarrolló en el Hospital de Quillabamba de categoría II- 1 ubicado en la ciudad de Quillabamba, provincia de La Convención, departamento del Cusco.

1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

La realización de la investigación abarcó los meses de agosto a diciembre del año 2023 y concluyó con la entrega del informe final de investigación en febrero del 2024.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

ALONZO M. y OTROS. En el estudio **“IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR “RENTA LUQUE”. GUAYAS - ECUADOR 2021.** El objetivo fue determinar los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del Centro del Adulto Mayor “Renta Luque” 2019. La metodología fue descriptiva de tipo cuantitativo y la muestra se constituyó por 100 adultos mayores, usó un cuestionario.

Resultados: El 87% presentaron un estilo de vida poco saludable, 8% tuvieron un estilo de vida saludable y el 5% llevaron un estilo de vida no saludable; en cuanto a la nutrición y manejo de stress con 19% y 18% respectivamente, presentaron niveles elevados de control no saludable para su patología, mientras que, en actividad física, debido a encontrarse en el programa de adulto mayor y realizar ejercicios cotidianos presentaron un 85% de rutina saludable. Las actividades poco saludables se mostraron en 3 acciones específicas: responsabilidad en salud 67%, manejo de estrés 75% y consumo de alcohol y tabaco 83%, siendo este punto el más alto de estilo de vida poco saludable y preocupante para el grupo etario en estudio.⁷

PONCE J. Y LOIS N. En el estudio **“PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES”. MANABI - ECUADOR 2020.** El objetivo fue identificar cuál es la relación entre la prevalencia de Hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores de la ciudadela Luis Bustamante, Manabí, Ecuador. La metodología fue descriptiva de corte transversal, la muestra de 126 adultos mayores, el instrumento fue el Perfil de Estilo de Vida para recoger la información necesaria para el estudio.

⁷ Alonzo M. y Otros. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del Adulto Mayor “Renta Luque”. 2019. [Internet]. Ecuador 2021. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253890/182-texto-del-articulo-664-1-10-20210621.pdf>



Resultados: El 61,11% tuvieron edades entre 75 a 90 años y 38,89%, al grupo adulto mayor entre 60 a 64 años, 62,1 % mujeres y 38 % hombres. Con relación a la convivencia familiar, 63,4% convivían con familiares y el 36,5 %, vivían solos o con su pareja. En cuanto a los estilos de vida el 55,55% presentaron un estilo de vida saludable, el 25,40% poco saludable y el 19,04% muy saludable.⁸

PALMA J. En el estudio **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE BABAHYOY PRIMER SEMESTRE”**. LOS RIOS-ECUADOR 2018. El objetivo fue determinar de qué manera las intervenciones de enfermería influyen en el estilo de vida y la prevención de la hipertensión arterial en los adultos mayores de 65 años que asisten al Centro de Salud Enrique Ponce Luque del Cantón Babahoyo, primer semestre del 2018. La metodología fue de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, no experimental, de campo, transversal, la muestra fue de 60 adultos mayores y 5 profesionales de enfermería, se utilizó el método inductivo-deductivo y análisis-síntesis.

Resultados: El 48% de los adultos mayores presentaron edades entre 65 a 74 años, el 62% tenían de 72 años a más; el 18% presentaron valores de presión arterial normales, el 35% presión arterial Normal-Alta, mientras que el 33% hipertensión arterial de grado I y el 13% con Hipertensión Arterial de grado II; el 38% respondieron que consumían frutas 1 vez a la semana, el 28% consumían todos los días, mientras que el 33% de los adultos mayores no consumían frutas; Por otro lado el 7% de los adultos mayores indicaron que siempre consumían comidas rápidas, el 59% consumían a veces, mientras que el 34% de los adultos mayores nunca consumían comidas rápidas. Asimismo, 47% de los adultos mayores respondieron que consumían gaseosa 1 vez a la semana, el 20% consumían todos los días y mientras el 33% de los adultos mayores no consumían gaseosas; el 2% de los adultos mayores respondieron que siempre realizaban actividad física, el 25% a veces realizaban actividad física y el 73% indicaron que nunca realizaban actividad física; en cuanto a los

⁸ Ponce J. y Lois N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. [Internet]. Manabí: Ecuador 2020. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiuzcew8_L9AhUJALkGHe f-BPwQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fservlet%2Farticulo%3Fcodigo%3D8638174&usg=AOvVaw36fF04c5OeltyS_VFO_2D42



problemas para conciliar el sueño 8% respondieron que siempre presentaban problemas para conciliar el sueño, el 38% de los adultos mayores respondieron que a veces presentaban, respecto al consumo de alcohol el 27% de los adultos mayores indicaron que si consumían algún tipo de bebida alcohólica y el 73% de los adultos mayores no consumían bebida alcohólica. En cuanto a los alimentos saludables el 45% de los adultos mayores encuestados conocían acerca de los alimentos saludables que deben consumir, mientras que el 55% no conocían sobre los alimentos saludables. ⁹

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

SUÁREZ S. En el estudio **“PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019”.** **PIMENTEL-LAMBAYEQUE 2021.** El objetivo fue determinar el perfil de estilos de vida en mayor con hipertensión arterial que acuden al centro de salud público la Victoria del adulto 2019. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptiva y un diseño no experimental, transversal con una población de estudio conformada por 66 adultos mayores de ambos sexos, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Likert de 19 ítems.

Resultados: El 56.1% de los pacientes presentaron un estilo de vida no saludable, mientras que el 43.9% saludable; el consumo de 4 a 8 vasos de agua diariamente, el 60.6% siempre lo hacía, mientras que solo el 4.5% nunca bebía esa cantidad diariamente, consumo de vegetales, frutas, pan integral y lácteos de forma diaria, donde el 56.1% siempre lo hacía, mientras que solo el 4.5% no los incluía. En la dimensión actividad física, realizaba 3 veces por semana y bajo supervisión para reducir de peso y mejorar la presión arterial el 50% a veces lo hacía, mientras que el 34.8% y 22.7% nunca realizaba este tipo de actividades. En cuanto al consumo de sustancias, el 72.7%, de los pacientes nunca fumaba cigarrillos o tabaco, el 71.2% ante algún problema nunca consumía bebidas alcohólicas. Asimismo, el 68.2% nunca consumía alcohol al menos dos veces por semana; el 59.1% a veces consumía más de dos tazas de café diariamente. Con referencia al control de estrés el 51.5% a veces se tomaba un tiempo al día al día para descansar de su rutina diaria; finalmente en la

⁹ Palma J. Intervención de enfermería en la identificación de estilos de vida y la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo. Primer Semestre 2018. [Internet]. Babahoyo los Ríos :Ecuador 2018. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4626/P-UTB-FCS-ENF-000031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



dimensión promoción de salud el 63.6% siempre relatava al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión; el 51.5% siempre pedía información a los profesionales de salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su hipertensión arterial y 48.5% asistían a programas educativos sobre el autocuidado de la salud personal y 34,8% siempre asistía a programas educativos. Finalmente, el 60,0% de adultos mayores no tenían un estilo de vida saludable.¹⁰

CÁCERES S. y CONDE F. En el estudio **“ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN ADULTOS MAYORES, CENTRO DE SALUD CRUZ DE MOTUPE, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019”**. LIMA 2020. El objetivo fue determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Cruz de Motupe 2019. El enfoque cuantitativo, tipo de estudio fue descriptivo correlacional, de diseño no experimental, el nivel es básico y de corte transversal. En una muestra de 183 pacientes. El instrumento fue el cuestionario.

Resultados: El 50.3% indicó que en la actividad física presentaba un nivel regular y el 26.8% un nivel malo, en la dimensión alimentación el 51.9% fue de nivel regular, 23.5% bueno y un 24.6% malo, respecto a la prevención de complicaciones de la hipertensión arterial se logró evidenciar que un 53% fue de nivel medio y un 22.4% bajo; en la dimensión actividad recreativa el 48.8% tenía un nivel regular, así mismo un 26.8% bueno y un 24.6% malo.¹¹

ILATOMA J. En el estudio **“ESTILOS DE VIDA Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CONCHÁN, CHOTA, CAJAMARCA 2018”**. CHOTA-CAJAMARCA 2019. El objetivo fue determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la presencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota, Cajamarca – 2018. La metodología fue de tipo cuantitativa de nivel aplicativo, descriptiva transversal y

¹⁰ Suárez S. Perfil de estilos de vida del adulto mayor con hipertensión arterial que acude al Centro de Salud Público, La Victoria 2019. [Internet]. Pimentel- Perú 2021. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9114/Su%c3%a1rez%20Hern%c3%a1ndez%20Sonia%20Isela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹¹ Cáceres S. y Conde F. Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2019. [Internet]. Lima: Perú 2020. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59833/C%c3%a1ceres_TS-Conde_TFG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y



de diseño correlacional, la población estuvo conformada por 219 pacientes y la muestra 140, como técnica se usó la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Resultados: El 55.71% presentaba estilos de vida en un nivel regular, el 22.86% en un nivel bueno y el 21.43% nivel malo. Asimismo, el 71.43% de la muestra no presentaba hipertensión arterial en cambio el 28.57% sí. Se concluyó que existe una relación directa entre los estilos de vida y la presencia de hipertensión arterial, según la correlación de Spearman de 0.676.¹²

PORTILLA T. En el estudio “**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**”. LIMA 2018. El objetivo fue determinar los estilos de vida de los pacientes adultos mayores del consultorio externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y tipo descriptivo. La población estuvo conformada por 547 hipertensión arterial y la muestra por 170 adultos mayores con hipertensión arterial, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

Resultados: El 92.4% de pacientes adultos mayores con hipertensión eran poco saludables, en cuanto al estudio en sus 6 dimensiones se encontró que en la dimensión responsabilidad en salud se encontró que los estilos de vida eran poco saludables con un 58.8%, de la misma manera en la dimensión ejercicio y actividad física se encontró que los estilos de vida eran poco saludable con un 48.8%, en la dimensión nutrición también tenían un estilo de vida poco saludable con un 88.8%, en cuanto a la dimensión manejo de estrés se obtuvo que los estilos de vida son poco saludable con un 88.8% y solo en la dimensión no consumo de alcohol y tabaco tuvieron un estilo de vida saludable con un 67.1%.¹³

¹² Ilatoma J. Estilos de vida y presencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota, Cajamarca 2018. [Internet]. Lima: Perú 2018. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4723/CARATULA_ILATOMA_JOSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹³ Portilla T. Estilos de vida en pacientes adultos mayores hipertensos del consultorio externo de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - lima, 2018. [Internet]. Perú 2018. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25547/Portilla_TT.-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y



2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

HUANCAHUAMAN J. En el estudio **“ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DEL PROGRAMA INTEGRAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CENTRO DE SALUD ECHARATI”**. **LA CONVENCIÓN 2019**. El objetivo fue determinar los estilos de vida y la adherencia terapéutica en pacientes que acuden al Programa Integral de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Echarate, la Convención- Cusco 2019. La metodología fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes diagnosticados con hipertensión. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario dividido en 3 partes: Variables intervinientes, estilos de vida y test de Morisky-Green.

Resultados: El 34% tenía entre 51 a 60 años y 45% tenía más de 61 años, 51% de sexo masculino, 45% casado y 30% conviviente, 40% tenía un nivel de educación de primaria y 15% estudios de nivel superior, 76% casi nunca consumieron frutas o verduras y 7% indica que las consumía frecuentemente, 71.25% alimentos chatarra y 7,5% casi nunca las consumió, 76% nunca consumieron agua fuera de sus comidas y 3% siempre consumieron agua indistintamente de su comida, 61% menos de 4 vasos de agua al día y solo 5% de 7 a 8 vasos diarios, 46% nunca realizó caminatas diarias y 3% siempre, 47% realizó una actividad física diaria por 30 minutos y 13% más de 60 minutos, 65% tenía de 6 a 8 horas de sueño y 5% de 8 a 9 horas, 39% indicó que frecuentemente preferían ver televisión, películas o escucha la radio a solas, 35% casi nunca y 3% nunca, 16% de la muestra no consumía alcohol, 47% solo en cumpleaños y 24% cada fin de semana, 69% comenzó a consumir alcohol entre los 21 a 30 años, 69% no consumía cigarrillos, el 24% fumaba solo en reuniones.¹⁴

PAREJA N. En el estudio **“ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAYLLA, CUSCO – 2017”**. **SAYLLA 2018**. El objetivo principal fue determinar la relación de los estilos de vida con la hipertensión arterial de los pacientes que acuden al Centro de Salud de Saylla, Cusco – 2017 de la Ciudad del Cusco provincia del

¹⁴ Huancahuaman, J. Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes del programa integral de hipertensión arterial Centro de Salud Echarati, La Convención-Cusco 2019 [Internet] La Convención, Cusco; 2019 [citado el 23/03/2023] Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3175/Jenny_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Cusco. La metodología de estudio utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes, el instrumento utilizado fue el cuestionario.

Resultados: El 56.7% de pacientes tuvieron edades de 41 a 60 años, 58.3% eran del sexo femenino, 53.3% instrucción primaria, 30.0% amas de casa, 43.3% procedentes de Saylla y 48.3% eran convivientes, 46.7% de los pacientes consumió sus alimentos ricos en grasa, 65.0% consumió diario frituras, 63.3% de los pacientes consumió bebidas alcohólicas, 50.0% actividad física ocasionalmente, 51.7% consumió café más de 4 veces al día, 63.3% de pacientes controló su presión arterial semanal, 56.7% buscó ayuda en un centro de salud, 83.3% de los pacientes se encontraban en hipertensión arterial primaria.¹⁵

2.2 BASES TEÓRICAS

DEFINICIONES DE ESTILOS DE VIDA

Es definido como los procesos sociales, tradiciones, costumbres, conductas y comportamientos de los grupos e individuos de la población que conducen a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Asimismo, está determinado por la presencia de factores de riesgo y/o factores de protección para el bienestar mental y por tanto, debe ser visto como un proceso dinámico que consiste no solo en acciones o comportamientos individuales, sino también en acciones de naturaleza natural, social.¹⁶

También, Wong de Liu cita la definición de la Organización Mundial de la Salud 1986 de la siguiente manera: “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”¹⁹. Asimismo, la OMS indicó que los comportamientos y entornos en los que las personas toman decisiones sobre su estilo de vida influye en las enfermedades sin importar la ubicación geográfica o ingresos.¹⁷

¹⁵ Pareja, N. Estilos de vida relacionado con la hipertensión arterial de pacientes que acuden al Centro de Salud de Saylla, Cusco – 2017 [Internet] Saylla, Cusco; 2018 [citado el 23/03/2023] Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1766/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁶ Wong de Liu. Estilos de vida. [Internet]. Guatemala: 2012. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>

¹⁷ Organización Mundial de la Salud. Palabras de apertura de la directora general de la OMS en la Cumbre mundial sobre la inteligencia artificial para el bien social. [Internet]. Ginebra: 2017. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/opening-remarks-at-the-artificial-intelligence-for-good-global-summit>



El estilo de vida se refiere a las formas particulares de manifestación del modo y las condiciones de vida, la forma en que las personas integran el mundo que les rodea y esto incluye hábitos alimenticios, higiene personal, pasatiempos, etc. Modos de relación social, sexualidad, vida relacional y familiar, etc. Mecanismos de adaptación social. Es un estilo de vida. Está íntimamente ligado al ámbito comportamental y motivacional del ser humano y por tanto, alude al modo personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.¹⁸

ALIMENTACIÓN

Promover una alimentación saludable en adultos mayores con Hipertensión Arterial implica una cuidadosa selección de alimentos ricos en nutrientes esenciales. A medida que envejecemos, nuestras necesidades calóricas disminuyen, pero la demanda de vitaminas, minerales y otros componentes esenciales permanece constante. Por tanto, es esencial incluir en la dieta una variedad de alimentos coloridos que conformen un "arco iris nutricional". Esto abarca frutas frescas, verduras, granos integrales como avena y arroz integral, así como productos lácteos bajos en grasa o descremados. Las proteínas magras, como mariscos, carnes magras, aves y huevos, son igualmente importantes. Además, se deben considerar legumbres, guisantes, nueces y semillas sin sal, siempre que no existan alergias o intolerancias.

Para mantener un control adecuado de la ingesta calórica, es fundamental prestar atención al tamaño de las porciones. En entornos como restaurantes, es común que las porciones excedan las necesidades individuales, por lo que se recomienda compartir comidas o reservar parte para futuras ingestas. Evitar distracciones durante las comidas, como la televisión o dispositivos electrónicos, es beneficioso para mantener el control de la cantidad consumida y disfrutar plenamente de los alimentos. Además, aprender a interpretar las etiquetas de información nutricional en los productos alimentarios es esencial para tomar decisiones informadas sobre la selección de alimentos saludables. En conjunto, una alimentación equilibrada y saludable es esencial para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores con Hipertensión Arterial, contribuyendo a la prevención

¹⁸ Dehesa G. Promoción de Salud. [Internet]. 2018. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo_y_estilo_de_vida_promocion_de_salud_gdehesa.pdf



de complicaciones relacionadas con la dieta y la promoción de una vida saludable en la tercera edad.¹⁹

ALIMENTACIÓN CORRECTA

El término “nutrición correcta” se utiliza como un concepto genérico, para englobar los conceptos de “dieta normal” y “dieta correcta”. En suma, la idea de “alimentación correcta” define qué se debe comer. Con qué y por qué. No obstante, últimamente este proceso ha sido reemplazado por el término denominado medicalización de la conducta alimentaria.²⁰

Una alimentación adecuada es la base de una buena salud, junto con beber agua y practicar actividad física todos los días es la mejor manera de prevenir y controlar el sobrepeso, la obesidad y otras enfermedades, como la diabetes y la hipertensión arterial, entre otras. Por lo tanto, es muy importante asegurarse de tener una dieta adecuada durante toda su vida. La dieta se muestra los tres grupos de alimentos que deben incluirse en las tres comidas principales del día:

- **Frutas y verduras:** Fuente de minerales, fibra dietética, vitaminas, antioxidantes.
- **Tubérculos y cereales:** Fuentes de hidratos de carbono.
- **Alimento de origen animal y leguminosas:** Fuente de proteínas.²¹

Las vitaminas y los minerales son esenciales para el mantenimiento de la salud y el funcionamiento óptimo del cuerpo. Estos nutrientes desempeñan un papel crucial en la obtención de energía a partir de los alimentos. Si se adhiere a un patrón de alimentación saludable es probable que adquiera la mayoría o incluso todas las vitaminas y minerales necesarios a través de los alimentos y bebidas que consume.

Es particularmente relevante considerar el consumo adecuado de vitaminas B6, B12, D y ácido fólico como un factor esencial para envejecer de manera saludable. Es aconsejable que consulte con un profesional de atención médica para determinar sus necesidades específicas de vitaminas. Basándose en su régimen alimenticio y su estado de salud individual, el

¹⁹ Departamento de Salud y Servicios Humanos. Recomendaciones de salud para los adultos mayores. [Internet] Washington, Estados Unidos 2019. [Citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/adultos-mayores>

²⁰ Suárez M. Significado externo de “alimentación correcta” en México. [Internet]. México 2016. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2016.v12n4/575-588/es>

²¹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Nutrición. [Internet]. México 2016. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adolescentes/guiaadolesc_nutricion.pdf



profesional de atención médica podría recomendar la incorporación de suplementos que faciliten la obtención de las vitaminas y minerales necesarios.²²

CONSEJOS PARA UNA ALIMENTACIÓN CORRECTA

- Ningún alimento contiene todos los nutrientes que el cuerpo necesita, por consiguiente, se debe incluir diariamente alimentos de los tres grupos y variar.
- Realiza tres comidas completas y dos meriendas saludables cada día, en horarios normales, con la cantidad de alimentos de acuerdo con tu estado físico.
- Consumir alimentos frescos, no industrializados
- Incluir frutas y verduras frescas de temporada todos los días en las comidas principales y meriendas, creando variedad y color.
- Limita el consumo de azúcares y grasas
- Evitar el consumo excesivo de condimentos y especias
- Realizar la higiene antes de preparar los alimentos

ALIMENTACIÓN COMPLETA

Una alimentación completa permite que el organismo funcione con normalidad y cubra las necesidades básicas, además reduce el riesgo de contraer enfermedades o de trastornos alimentarios (anorexia, bulimia, obesidad, desnutrición entre otras)²³

Una dieta completa no debe implicar riesgos para la salud, por lo que no se debe consumir alimentos tóxicos y tratar de evitar los alimentos no naturales. Asimismo, los expertos recomiendan comer en un horario al menos 5 veces al día y cambiando los ingredientes. A fin de conseguir el estilo de vida saludable se recomienda iniciar con cinco raciones de fruta o verdura al día y dos litros de agua al día.

Los nutrientes son sustancias químicas que se encuentran en los alimentos y que el organismo descompone, transforma y utiliza para obtener energía materia para que las

²² Instituto Nacional de Salud (NIH). Alimentación saludable para personas mayores. [Internet]. Washington, Estados Unidos 2022. [Acceso 2 octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/alimentos/alimentacion-saludable-personas-mayores>

²³ Ghazoul F. Alimentación y nutrición saludable. [Internet]. Mendoza 2014. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.mendoza.gov.ar/salud/uploads/sites/16/2014/09/alimentacion_nutricion_saludable.pdf



células realicen correctamente sus funciones. Los nutrientes satisfacen tres tipos de necesidades:

- **Energéticas:** El organismo gasta calorías al mantener la temperatura y las funciones vitales, crecer y moverse, por ende, las calorías deben cubrir los gastos que realiza el organismo para el correcto funcionamiento. Además, las necesidades de energía varían según la talla, el peso, el sexo y la actividad física del individuo, el factor principal e importante para que esto suceda es la edad.
- **Estructurales:** Compuesta por miles de aminoácidos, la función principal de las proteínas es la función estructural y forman parte de los músculos, huesos, los órganos, piel, etc. Además, intervienen en el metabolismo, defienden al organismo como anticuerpos, esenciales para la coagulación, transportan sustancias por la sangre y son fuente de energía.
- **Funcionales y reguladoras:** La fibra dietética actúa como regulador del funcionamiento del aparato digestivo; las vitaminas, verduras y hortalizas, también las frutas y derivados tienen función reguladora.²⁴

ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA

Una dieta equilibrada es una forma de comer que proporciona una variedad de alimentos en cantidades que se adaptan a nuestras necesidades y condiciones individuales. Tener una dieta equilibrada no se trata de comer mucho ya que la cantidad es tan importante como la calidad. Es importante darse cuenta de que no se puede disfrutar de una vida saludable comiendo menos alimentos. El cambio es ideal desde el punto de vista de la salud, permitiéndonos disfrutar también de una gran variedad de sabores, olores y aromas.²⁵

Es una dieta variada, acorde al gasto energético del individuo, que favorece una salud óptima. Está planificado individualmente para cada individuo y contiene la energía y todos los nutrientes necesarios en cantidades adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades nutricionales individuales en función de la situación fisiológica y/o patológica, previniendo

²⁴ Martínez A. y Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. [Internet]. Madrid 2016. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

²⁵ Torres L. La dieta equilibrada. [Internet]. Madrid 2007. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.micof.es/bd/archivos/archivo2069.pdf>



así posibles carencias. En general, en una dieta equilibrada, el 55% de la energía proviene de los hidratos de carbono, el 30% de las grasas y el 15% de las proteínas.²⁶

La dieta equilibrada es aquella que además de ser sana, nutritiva que contribuya también a prevenir las enfermedades crónicas, en otras palabras, es aquella que dé lugar a una menor mortalidad total y a una mayor expectativa de vida. La población española tiene una de las más altas del mundo: al cambiar de milenio, la esperanza de vida al nacer de una mujer era de 82,5 años y en un hombre de 75,3 años. La capacidad de elegir una dieta equilibrada es algo que se puede aprender. Por todo ello, es necesario y urgente establecer y difundir con claridad las normas generales para tener en cuenta a la hora de diseñar, elaborar y consumir una dieta equilibrada.²⁷

Asimismo, la energía gastada a lo largo del día para realizar trabajo y actividad física es, en algunos individuos, lo que marca la mayor diferencia. Evidentemente, un deportista que entrena unas horas al día o un carpintero no necesita la misma cantidad de energía que en la montaña, que las personas con vida sedentaria. Por ejemplo:

- Durante una hora de sueño sólo gastamos 76 kilocalorías.
- Si estamos sentados viendo la televisión o charlando el gasto es también muy pequeño: tan sólo 118 kcal/hora.
- Pasear sólo quema 160 kcal/h.
- Conducir durante una hora supone un gasto de 181 kcal.

Recomendación sobre el consumo de alimentos

- El pescado 2 o 3 veces a la semana.
- Pastas y arroces 2 o 3 veces a la semana.
- Pan a diario (80 g aproximadamente).
- Legumbres 1 o 2 veces a la semana.
- Hortalizas crudas (ensalada) 1 vez al día.

²⁶ Lasa A. y otros. Guía de alimentación equilibrada para las personas Celiacos. [Internet]. Vasco 2014. [Acceso 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1788683/1852445/Dieta+equilibrada+celiacos.pdf/1ae4fb53-6bc9-49b6-8fe9-45b592f1980f?t=1456750021000>

²⁷ Pinto J. y Carbajal Á. Nutrición y Salud: La dieta equilibrada prudente o saludable. [Internet]. Madrid 2017. [Acceso 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobheadervalue1=filename%3Dt017.pdf&blobwhere=1119147688070&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application%2Fpdf>



- Verduras cocidas 1 vez al día.
- Frutas cítricas 1 o 2 piezas diarias.
- Frutas no cítricas 2 piezas diarias.
- Lácteos el equivalente a 600 ml. Diarios.
- Embutidos y carnes.

Comer fuera de casa una dieta equilibrada

Para mantener una dieta equilibrada al comer fuera de casa, es esencial optar por un menú diversificado que incorpore alimentos de todos los grupos fundamentales. Es recomendable seleccionar establecimientos que ofrezcan verduras frescas y para el postre, dar preferencia a la fruta fresca o ocasionalmente, a productos lácteos. Conviene moderar el tamaño de las porciones; es preferible no terminarse todo el plato a consumir en exceso. En cuanto a las técnicas culinarias, es prudente limitar los alimentos fritos y grasos, priorizando aquellos que son asados, a la plancha o cocidos al vapor. Un adulto sano puede beber una copa de vino o cerveza, pero lo mejor es elegir el agua como bebida, sobre todo si tienes que conducir o trabajar después y por último evite comer por menos de 40-50 minutos.²⁹

ALIMENTOS PERJUDICIALES

SODIO Y POTASIO

El consumo excesivo de sodio, principalmente a través de la sal (sodio y la falta de potasio aumentan el riesgo de hipertensión arterial, enfermedades coronarias y accidentes cerebrovasculares. Reducir la ingesta de sal a menos de 5 g diarios podría prevenir 1,7 millones de muertes al año. La mayoría de las personas desconoce la cantidad de sal que consumen, especialmente a través de alimentos procesados. Se recomienda limitar el sodio al cocinar, evitar agregar sal en la mesa, reducir el consumo de tentempiés salados y elegir productos con bajo contenido de sodio. La reducción de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total y preferiblemente a menos del 5%, ofrece beneficios para la salud ya que reduce el riesgo de caries, contribuye a mantener un peso saludable y disminuye factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Se sugiere limitar alimentos y bebidas



con alto contenido de azúcares, optar por refrigerios como frutas y verduras en lugar de productos azucarados.²⁸

ACTIVIDAD FÍSICA

La Organización Mundial de la Salud define la actividad física como cualquier movimiento del cuerpo producido por los músculos esqueléticos, que a su vez es un gasto de energía. La actividad física se refiere a todo movimiento, incluso durante el tiempo libre, hacia y desde ciertos lugares o como parte del trabajo. La actividad física moderada e intensa mejora la salud.²⁹

Se refiere a cualquier movimiento corporal deliberado producido por los músculos esqueléticos que determina el gasto de energía, estas pueden ser:

- **No estructurada:** Por ejemplo, jardinería o tareas domésticas que impliquen movimiento, deambular para realizar las tareas diarias.
- **Estructurada:** Por ejemplo, asistir a clases de educación física o ejercicios de gimnasia, baloncesto, fútbol, partidos de voleibol, etc., bajo la supervisión de un entrenador, participar según las reglas del juego, participar en carreras callejeras.³⁰

El MINSA recomienda realizar actividades físicas para mantener la fuerza y vitalidad durante el día y mantener el peso ideal, según el Ministerio de Salud a través del rotafolio sobre cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores.³¹

TIPO DE HOGAR DE LOS ADULTOS MAYORES

Los miembros que componen los hogares de los adultos mayores son en su mayoría familias nucleares donde 49,5% tienen este tipo de familiar, estas familias están formadas por una pareja y sus hijos, con o sin la presencia de estos últimos. Un 24,5% de los hogares de personas mayores son unipersonales, compuestos únicamente por la persona mayor. El 19,5% de los hogares son extendidos, lo que significa que además de la pareja y sus hijos,

²⁸ Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana. [Internet]. Ginebra 2022. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

²⁹ Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet]. Ginebra 2022. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

³⁰ Ministerio de Salud. ¡A moverse! Guía de actividad física. [Internet]. Uruguay 2020. [Acceso octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica2%20-%20MSP-compressed.pdf>

³¹ Ministerio de Salud. Rotafolio sobre el cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores 2020 [Internet]. Perú 2020. [Acceso 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>



se incluyen otros parientes en el hogar. Un 5,7% corresponde a hogares sin núcleo, en los cuales el jefe o la jefa no tiene cónyuge ni hijos y vive con otras personas, con las que puede o no tener relaciones de parentesco. Por último, el 0,8% se refiere a hogares compuestos, donde además de los parientes, hay otros miembros que no tienen lazos familiares.³²

SEGURO DEL ADULTO MAYOR

De la población adulta mayor, el 89,7% cuenta con algún tipo de seguro de salud ya sea público o privado. Su mayoría se encuentra en el área rural con un 90,9%, seguida por el área urbana restante 89,5% y Lima Metropolitana 89,1%.

En cuanto al tipo de seguro de salud, se observa que el 34,5% de los adultos mayores accede exclusivamente a EsSalud, mientras que el 50,5% tiene afiliación solo al Seguro Integral de Salud (SIS).³³

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS EN LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN MAYORES

La actividad física es una de las actividades clave en las intervenciones contra el envejecimiento. Los datos demuestran sus efectos positivos en términos generales y específicos en los diferentes niveles y funciones de la persona. Por tanto, podemos considerarlo como un instrumento clave para la salud y la calidad de vida. Asimismo, la actividad física contribuye a la estimulación de los procesos psicológicos a lo largo de la vida, incluida la etapa de la vejez; pero para que sus efectos sean claros, necesitamos contextualizar los programas de actividad física de acuerdo con principios y técnicas psicológicas:

- **Bienestar subjetivo:** El ejercicio físico en general, pero el entrenamiento de fuerza en particular parece aumentar el bienestar subjetivo, una actitud positiva ante la vida de las personas mayores.

³²Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población adulta Mayor [Internet]. Perú 2022. [Acceso 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>

³³Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población adulta Mayor [Internet]. Perú 2022. [Acceso 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>



- **Adaptación perceptiva:** La percepción requiere estimulación y el ejercicio la proporciona. Tanto la sensación exteroceptiva como la propioceptiva pueden mejorarse. La autopercepción, el autoconcepto es más positivo al mejorar la composición corporal y el rendimiento funcional. El tiempo de reacción se reduce, con la práctica el tiempo de reacción de las personas mayores puede ser el mismo que el de los jóvenes. La percepción del esfuerzo se vuelve más estricta y realista.
- **Factores cognitivos:** Todos los factores psicológicos, que en mayor medida implican procesamiento de información y resolución de problemas, parecen verse afectados positivamente por el ejercicio. La memoria puede mejorar al igual que la atención, evitando así el deterioro de estos factores propios del envejecimiento.
- **Factores emocionales:** El ejercicio ayuda a controlar y mejorar la activación, dirigirla hacia emociones positivas, reducir la ansiedad y evitar algunos trastornos emocionales propios de la vejez, como la depresión.³⁴

Persona activa: Las personas activas son aquellas que logran alcanzar la cantidad de minutos de actividad física que establecen las recomendaciones para cada grupo de edad, es decir 60 minutos por día para niños y adolescentes y 150 minutos por semana para mayores de 18 años.

Persona inactiva: La inactividad física ocurre cuando una persona no cumple con las recomendaciones mínimas actuales de la Organización Mundial de la Salud para la actividad física saludable. Es decir, cuando un adulto realiza menos de 150 minutos de actividad física aeróbica moderada por semana o cuando un niño de 5 a 17 años no puede completar una hora de actividad física moderada a vigorosa al día mientras lo hacen.

ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL ADULTO

Los programas de actividad física dirigidos a personas adultas para su correcta aplicación, necesariamente debe cumplir con las siguientes características:

- **Seguridad:** La actividad física con adultos debe realizarse siempre con altos estándares de seguridad para todos los participantes. No todos los que asisten a un

³⁴ Oña A. Actividad física y desarrollo: Ejercicio físico desde el nacimiento. [Internet]. Sevilla 2005. [Acceso 2 octubre de 2023]. Disponible en: 9788498234954



programa de actividad física para adultos lo hacen por afán de competir como ocurre a otras edades y en otro tipo de actividad física.

- **Continuidad:** Uno de los principios básicos de la formación deportiva será la continuidad en la práctica de actividad física durante el programa. Se requiere que los practicantes se inscriban y asistan a todas las sesiones semanales.
- **Adaptación:** Suelen ser grupos no muy homogéneos ya que tendremos personas de diferentes niveles, edades y preferencias. Es necesario buscar grupos no demasiado numerosos para poder adaptar las actividades a cada uno de ellos, buscando la máxima individualización posible.
- **Al alcance de todos:** En estrecha relación con el punto anterior, debemos llevar a cabo programas de mantenimiento en los que puedan participar todas las personas interesadas.
- **Efectividad:** Hacer actividad voluntaria y no competitiva no significa que no busquemos resultados, pero estos deben ser a largo plazo y siempre ligados a la mejora de la salud.
- **Beneficioso:** En los programas de actividad física para adultos, es relativamente fácil lograr beneficios para la salud de los participantes siempre que nuestras acciones sean correctas. La falta de práctica que trae hace que la mejora sea más fácil al principio que más adelante en el programa.
- **Evaluable:** En cualquier programa de acción, será necesario que se puede evaluar para que cada año podamos mejorarlo.
- **Motivante:** Cualquier actividad será más efectiva cuanto más divertida sea. Hacer que las actividades sean divertidas a través de juegos y actividades lúdicas hará que el aprendizaje sea más fácil, menos costoso y nos ayudará a motivarnos a participar en la actividad física.³⁵

SEDENTARISMO

El estilo de vida sedentario surgió de la limitada comprensión de la sociedad sobre la actividad, los beneficios físicos y mentales, que trae para los adultos mayores y la población

³⁵ Tejada J. y otros. Actividad Física y Salud. [Internet]. Huelva, España 2011. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: 9788416872848



en general. Entre las más importantes: Previene el deterioro cognitivo, reduce el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer, no permite la progresión de la depresión y la ansiedad.³⁶

Un estilo de vida muy sedentario tiene un efecto perjudicial sobre los factores de riesgo cardiovasculares y metabólicos asociados con la obesidad. Reducir el tiempo dedicado a actividades de bajo costo energético, como pasar mucho tiempo sentado, debería ser una recomendación importante en las futuras guías de autocuidado físico para la población.³⁷

Es el modo de vida que prevalece en la mayoría de las zonas urbanas, América y el mundo, siendo uno de los grandes factores de riesgo causante de enfermedad, discapacidad y muerte.³⁸

El ministerio de Transportes y Comunicaciones en el marco de sus competencias, para facilitar a las personas adultas mayores medios de transporte accesibles, los cuales deben contar, entre otros, con formatos alternativos de comunicación para las personas adultas mayores.³⁹

AUTOCAUIDADO

El autocuidado tiene su origen en la salud pública, para ser exactos desde la práctica de la enfermería⁴⁰. Asimismo, “El autocuidado es una invitación a ser una persona consciente y a responsabilizarse de sí misma, a utilizar responsablemente las libertades básicas, a conocerse, a reconocer los propios sentimientos, emociones, deseos, aspiraciones y a descubrir las motivaciones e intereses que impulsan a la persona a través de la comunicación y habilidades para la vida”⁴¹. Y para realizar en autocuidado se debe seguir las siguientes premisas:

³⁶ Rodríguez Á y otros. Los beneficios de la actividad física en la calidad de los adultos mayores. [Internet]. Rioja 2009. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7279808.pdf>

³⁷ Leiva A. y otros. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. [Internet]. Chile 2017. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n4/art06.pdf>

³⁸ Castro J. Promoción de estilos de vida activos. [Internet]. Antioquia 2004. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n2/v16n2a01.pdf>

³⁹ Congreso de la República del Perú. Ley N° 30490, Ley de la persona adulta mayor [Internet]. Perú 2016. [Acceso 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2044895/reglamento-Ley-30490-Ley-Persona-Adulta-Mayor.pdf>

⁴⁰ Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. [Internet]. Chile 2013. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf

⁴¹ Muñoz M y Boris L. Estrategias de autocuidado en el personal de un centro de protección simple. [Internet]. México 2008. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&u=googlescholar&id=GALE|A222487887&v=2.1&it=r&sid=googleScholar&asid=f52d9314>



- Es un acto de vida que permite a cada uno hacerse responsable de sus propias acciones, entonces es un proceso voluntario de una persona hacia sí misma.
- Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad íntimamente relacionada con la vida cotidiana y las experiencias que viven las personas; a su vez, debe basarse en redes de apoyo familiar y social.
- Es una práctica social que incluye un nivel de conocimientos básicos para desarrollar conocimientos que conducen a intercambios y relaciones interpersonales.

Además, cuidarse es practicar una rutina que incluye momentos de:

- Tiempo de introspección.
- Ejercicio.
- Alimentación saludable.
- Higiene adecuada.
- Descanso.
- Reconectar con el placer.
- Intimidad.
- Compartir tiempo con tus personas queridas.
- Llevar un acompañamiento terapéutico/ grupo de autoayuda.⁴²

IDIOMA DEL ADULTO MAYOR

En Perú, los adultos mayores utilizan una diversidad de lenguajes que abarcan el quechua, aimara y otras lenguas nativas, desde el año 2020, se han incorporado asháninka, awajún/aguaruna, shipibo – konibo, shawi/chayahuita, matsigenka/machiguenga y achua a esta lista de acuerdo con las estadísticas, el 68,7% de la población de 60 años o más tiene como lengua materna el castellano, mientras que el 31,1% habla quechua, aimara u otra lengua nativa.³¹

⁴² Alice G. y otros. Guía para el autocuidado y cuidado colectivo para personas defensoras de derechos humanos, periodistas, madres y familiares de personas desaparecidas y/o víctimas de feminicidio. [Internet]. México 2021. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hchr.org.mx/wp/wp-content/uploads/2021/08/Guia-Spotlight-Autocuidado-FINAL.pdf>



CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

Según la Organización Panamericana de la Salud, las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso para producir cambios en las funciones que regulan el pensamiento, las emociones y el comportamiento. El uso de psicoactivos implica siempre un grado de riesgo de sufrir efectos adversos en diversos órganos y sistemas, que pueden ser de corta duración, como en el caso de la intoxicación, lo que también aumenta el riesgo de lesiones o agresiones accidentales, como el comportamiento sexual en condiciones inseguras. El uso repetido y prolongado de estas sustancias facilita el desarrollo de trastornos de dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes caracterizados por una intensa necesidad de la sustancia y pérdida de control sobre el consumo de la sustancia.⁴³

El consumo de sustancias se refiere al consumo continuo de drogas ilícitas, alcohol, uso indebido de medicamentos. La mayoría de las sustancias de abuso pueden afectar la capacidad de una persona para razonar y juzgar los valores, lo que puede conducir a riesgos para la salud como la adicción, la conducción bajo los efectos de las drogas y las enfermedades transmisibles.⁴⁴

▪ TABACO

El tabaco es una droga que estimula el sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, tiene un enorme poder adictivo y por eso su consumo produce adicción. Durante la combustión del tabaco se generan más de 4.000 productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan por su particular peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden estar asociados:

- Alquitranes.
- Monóxido de carbono.
- Irritantes (fenoles, amoniacos, ácido).

⁴³ Organización Panamericana de la Salud. Abuso de Sustancias. [Internet]. México 2021. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

⁴⁴ Instituto Nacional de Salud. Sustancias de abuso habitual. [Internet]. Estados unidos 2020. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/sustancias-de-abuso-habitual>



- Nicotina.⁴⁵

Fumar es una adicción crónica creada por la nicotina que causa adicción física y psicológica, así como muchas enfermedades y es la principal causa mundial de morbilidad y mortalidad y estas pueden ser prevenibles.⁴⁶

- **ALCOHOL**

Según la Organización Mundial de la Salud el alcohol una sustancia psicoactiva con propiedades adictivas, ha sido ampliamente utilizado en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol provoca una elevada carga de morbilidad y tiene importantes consecuencias sociales y económicas. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades, lesiones y otras condiciones de salud.⁴⁷

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DAÑOS RELACIONADOS CON ESTA SUSTANCIA.

La OMS menciona algunos factores que influyen en los niveles de consumo de alcohol y en consecuencia los problemas relacionados a este:

- El nivel de desarrollo económico, la cultura, las normas sociales, la disponibilidad de alcohol y el cumplimiento de las políticas y medidas de cumplimiento del alcohol. Los efectos adversos para la salud y los daños causados por ciertos niveles y patrones de consumo de alcohol son mayores en las comunidades más pobres.
- Los factores individuales incluyen la edad, el sexo, las condiciones familiares y el nivel socioeconómico. Aunque no existe un único factor de riesgo dominante, cuantos más factores vulnerables combina una persona, más probable es que desarrolle problemas relacionados con el alcohol como resultado de su consumo.
- El alcohol puede tener repercusiones en la Salud, traumatismos y su evolución a lo largo del tiempo.

⁴⁵ Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre drogas. [Internet]. Madrid 2022. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/tabaco/home.htm>

⁴⁶ Asociación Española de Psiquiatría del niño y el adolescente (AEPNyA). Tabaquismo. [Internet]. España 2008. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/taquismo.pdf>

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Internet]. Ginebra 2022. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>



EMPLEO DE TIEMPO LIBRE

Se suele entender por tiempo libre el tiempo reservado por las personas con cierta libertad, es decir, cuando no está vinculado a un trabajo, deber o necesidad profesional. Además, es común utilizar el término "ocio" como sinónimo de tiempo libre; cuando en realidad son dos conceptos diferentes, aunque estrechamente relacionados⁴⁸. El tiempo libre es lo que queda después de la jornada laboral, entendiendo el trabajo como una actividad productiva de carácter material e intelectual; para los asalariados o rentables, para los asalariados o dependientes, para los que reúnan dos o más de estas características. El tiempo libre quedará fuera de estas actividades; el tiempo libre y el trabajo son opuestos⁴⁹. Además, se refiere a un aserie de actividades como:

- **ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Las actividades recreativas, tal como las define la Carta Europea del Deporte, abarcan cualquier forma de ejercicio o actividad física que se realiza con el fin de mantener la condición física o mental, así como para enriquecer las relaciones sociales. Estas actividades pueden ser organizadas o informales y a menudo se practican siguiendo ciertas reglas. A diferencia del deporte competitivo, que se centra en la obtención de resultados y puede exigir el máximo rendimiento hasta alcanzar los límites de la capacidad humana, comprometiendo en ocasiones la salud, las actividades recreativas se caracterizan por su moderación y por buscar un equilibrio más sano entre el bienestar físico y el disfrute social.⁵⁰

- **ACTIVIDADES CULTURALES.**

Las actividades culturales son eventos o encuentros organizados por una determinada sociedad o grupo cultural con el objetivo de crear, difundir o promover la cultura de un grupo social o zona. Este tipo de actividades suelen ser promovidas por organizaciones públicas o privadas de una comunidad para transmitir su cultura e identidad. Las actividades culturales permiten crear cohesión entre los miembros de una misma comunidad.

⁴⁸ Casas G. La salud mental, el tiempo, el tiempo libre, el ocio, la diversión y la recreación. [Internet]. España 1991. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v15n351991/art03.pdf>

⁴⁹ Miranda G. El tiempo libre y ocio reivindicado por los trabajadores. [Internet]. España 2006. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/881/88140302.pdf>

⁵⁰ Ministerio de Salud. Guía de actividad física. [Internet]. Uruguay 2020. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica2%20-%20MSP-compressed.pdf>



- Crean relaciones y sentido de pertenencia entre los miembros que comparten una determinada actividad.
- Se encuentran en todas las culturas y tipos de sociedades. Varían según sus regiones, pueblos y costumbres.
- Crean espacios donde la gente suele relajarse y disfrutar de un momento de ocio y descanso.
- Muchos de ellos se realizan en el marco de fiestas y celebraciones propias de una cultura, país o región.
- Algunos se suelen hacer en un día determinado o en una determinada época del año. Ejemplo: Las Posadas: Famosa fiesta mexicana que dura nueve días antes de Navidad.⁵¹

Las actividades culturales son especialmente efectivas en comunidades con una tradición de actuación pública local. Estas actividades pueden llegar a un gran número de personas y el sentido de participación comunitaria creado puede ser útil para reforzar los mensajes de la campaña e involucrar a los partidarios de la campaña.⁵²

▪ **ACTIVIDADES SOCIALES.**

Implican relaciones sociales con miembros de otros hogares, parientes, amigos o vecinos, incluidas las relaciones de ayuda con personas de otros hogares. Además, la Vida Social incluye la asistencia voluntaria no remunerada y/o la participación en entidades, asociaciones u organizaciones de cualquier tipo: Religiosas, políticas, culturales o de entretenimiento.⁵³

A nivel social, el envejecimiento activo afecta al entorno familiar y cercano de las personas mayores. El anciano activo deja de ser un receptor de cuidados ya que proporciona a sus familiares un apoyo instrumental que permite la conciliación de la vida familiar y laboral. Además, el modelo de envejecimiento activo incide positivamente en la calidad de vida de

⁵¹ Equipo Editorial, Etecé Actividades culturales. [Internet]. Argentina 2022. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ejemplos.co/20-ejemplos-de-actividades-culturales/>

⁵² ONU Mujeres. Actividades culturales. [Internet]. Nueva York 2012. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.endvawnow.org/es/articles/1287-actividades-culturales.html?next=1263>

⁵³ Instituto Vasco de estadística. Vida social. [Internet]. Vasco 2016. [Acceso 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_173/elem_3237/definicion.html



las familias ya que retrasa la aparición de adicciones en las personas mayores y reduce las necesidades de cuidados de las personas mayores.⁵⁴

La necesidad de socializar con personas con los mismos intereses, gustos y preferencias y el aprovechamiento del tiempo libre fueron algunas de las razones por las que se fundaron los círculos de abuelos, que surgieron a partir de la creación de los consultorios médicos de familia en 1984, llevando a cabo un trabajo de estrecha colaboración entre el médico de la familia y el técnico comunitario del INDER con el fin de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos de la comunidad y en especial de los adultos mayores en el camino hacia una vejez más satisfactoria.⁵⁵

SUEÑO.

El descanso y el sueño adecuados son tan importantes para la salud como una buena nutrición o el ejercicio adecuado. La salud física y emocional depende de la capacidad para satisfacer estas necesidades humanas básicas. Las personas necesitan diferentes cantidades de sueño y descanso. Sin una cantidad adecuada de sueño y descanso, la capacidad para concentrarse, razonar y participar en las actividades diarias se reduce y aumenta la irritabilidad.⁵⁶

- **Funciones del sueño:** La duración total del sueño lento en un adulto sano representa alrededor del 70-75% de la duración total del sueño, la duración del sueño rápido oscila entre el 25 y el 30%. El retraso en el sueño se asocia con procesos defensivos, secreción de hormona de crecimiento, aumento de cortisol y fenómenos inmunológicos. El sueño rápido está asociado con el almacenamiento de datos, el procesamiento de información y el estado de ánimo.
- **Efectos de la privación del sueño:** En la década de 1950 y coincidiendo con los descubrimientos relacionados con el papel de SARA (Sistema de activación reticular ascendente) en la producción de sueños, se verificaron en Estados Unidos interesantes experimentos tendientes a verificar los efectos de la supresión voluntaria

⁵⁴ Pérez V. y otros. Vive participando: envejecimiento activo y participación social. [Internet]. Madrid 2015. [Acceso 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: 9788490855959

⁵⁵ Calzado A. y otros. Actividades recreativas para la socialización del adulto mayor en el círculo de abuelos. [Internet]. Cuba 2010. [Acceso 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd149/actividades-recreativas-para-la-socializacion-del-adulto-mayor.htm>

⁵⁶ Elsevier. Las fases del sueño: NREM Y REM. Ambiente idóneo y beneficios para la salud. [Internet]. España 2019. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/las-fases-del-sueno-nrem-y-rem>



del sueño en sujetos sanos sin ningún tipo de medicación, se menciona algunos ejemplos:

- Durante las 30 horas de vigilia se observa telarañas en los zapatos, no puede recordar cosas y vio un conejo en su silla.
- Después de 100 horas, solo pudo resolver 2 o 3 de las baterías de prueba y las tareas que requerían una actividad mental mínima se volvieron insoportables.
- A las 110 horas su mundo visual se había vuelto grotesco, su comportamiento se volvió extraño y tenía ataques de miedo.
- A las 130 tiró un cajón y salió corriendo, pidiendo ayuda.⁵⁷

Los ancianos corren el riesgo de sufrir una variedad de trastornos del sueño que van desde el insomnio hasta las alteraciones del ritmo circadiano. Los factores incluyen malos hábitos de sueño, cambios relacionados con el envejecimiento, cambios en el ciclo circadiano y condiciones y tratamientos médicos relacionados. La relevancia del conocimiento y el manejo de las consecuencias a largo plazo en la vida cotidiana de las personas mayores y sus familias hace que su conocimiento sea fundamental y por lo tanto de bajo precio, en este tema.⁵⁸

EL SUEÑO REM.

El cerebro pasa por ciclos de cinco etapas diferentes: Etapa 1, 2, 3, 4 y sueño REM. El sueño REM representa el 25% del ciclo del sueño y ocurre por primera vez de 70 a 90 minutos después de quedarse dormido. A medida que los ciclos de sueño se repiten, se ingresa al sueño REM varias veces durante la noche. Durante el sueño REM, el cerebro y el cuerpo se energizan y esto es cuando estás soñando. Se cree que el sueño REM está involucrado en el proceso de almacenar y aprender recuerdos y también ayuda a estabilizar el estado de ánimo, aunque no se conocen los mecanismos exactos.⁵⁹

Para concluir, en la vida moderna, el papel del sueño ha quedado relegado y el tiempo dedicado a dormir va disminuyendo con el paso de los años. Es común que consumen

⁵⁷ Shliapochnik J. Sueño y vigilia: condiciones de la conciencia. [Internet]. Argentina 1993. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/sueno.pdf

⁵⁸ D'Hyver C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. [Internet]. Perú 2018. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181e.pdf>

⁵⁹ Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver. [Internet]. Kennedy 2018. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/REM>



diversas sustancias que de una forma u otra afectan la fisiología del sueño normal. Hoy sabemos que las consecuencias de una mala calidad del sueño van más allá de la incomodidad, la somnolencia o el bajo rendimiento escolar; hipertensión, obesidad, diabetes, diversas enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, depresión, etc., son solo algunas de las patologías a largo plazo que con mayor frecuencia se observan en personas con trastornos del sueño.⁶⁰

CUESTIONARIO FANTÁSTICO.

La tarea de medir el constructo "estilo de vida" se presenta como un desafío debido a las múltiples dimensiones que lo integran y a las complicaciones inherentes a su medición directa de forma objetiva. En Canadá, el cuestionario Fantástico fue integrado al Plan de Evaluación de la Actividad Física, Fitness y Estilo de Vida en el año 1996, con la finalidad de caracterizar y medir el estilo de vida. Diversos estudios han corroborado que este cuestionario posee validez de constructo, validez de contenido, coherencia y un buen nivel de precisión para determinar el estilo de vida tanto de individuos saludables como de sujetos con enfermedades crónicas.

El cuestionario denominado "FANTÁSTICO" es un instrumento general, destinado a identificar y cuantificar el estilo de vida de una población específica. Dicho cuestionario comprende 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales vinculados al estilo de vida. Sus versiones, tanto breve como extendida, han sido validadas en diferentes grupos demográficos como jóvenes estudiantes, trabajadores y pacientes de consultas clínicas generales. Ambas versiones fueron adaptadas por un conjunto de profesionales de la salud para facilitar su comprensión en poblaciones de México, España y Brasil.

Es relevante mencionar que la validez de la auto-aplicación del cuestionario Fantástico se restringe a adultos aparentemente saludables, constituyendo esta circunstancia la principal limitación del estudio. No obstante, el Plan Canadiense de Evaluación de la Actividad Física, Fitness y Estilo de Vida, ha propuesto la utilización del cuestionario desde los 15 años de edad. El alcance de este estudio radica en la validación de un instrumento enfocado en

⁶⁰ Carrillo P. y otros. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. [Internet]. México 2013. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>



evaluar los elementos cruciales que delinear un estilo de vida propicio para la salud. En conclusión, la versión Colombiana del cuestionario Fantástico satisface algunos de los criterios de consistencia interna y validez de constructo. Se sugiere como una herramienta accesible y directa para evaluar el estilo de vida de los adultos.⁶¹

CUESTIONARIO “FANTASTIC” DE ESTILOS DE VIDA.

El cuestionario “Fantastic” es una adaptación del instrumento origina propuesto por Betancurth D. y otros el año 2023 en la Universidad de Calzas para medir el estilo de vida; el tiempo de duración de la aplicación es de 10 minutos donde se presenta un total de 52 ítems que se agrupan en las dimensiones de alimentación, actividad física, autocuidado, consumo de sustancias nocivas, empleo del tiempo libre y sueño. La adaptación fue validada por 12 expertos utilizando la técnica Delphi de consenso a tres rondas; un Alpha de Cronbach $> 0,80$ se consideró como valor óptimo de fiabilidad para la pertinencia, relevancia, utilidad, redacción y claridad.

El cuestionario en cada indicador es medido a través de 4 alternativas de tipo Likert que son: Siempre con 3 puntos, frecuentemente con 2 puntos, algunas veces con 1 punto y nunca con 0 puntos, estos puntajes son sumados para obtener las expresiones parciales para: alimentación no saludable de 0 a 28 puntos y alimentación saludable de 29 a 54 puntos; actividad física no saludable de 0 a 7 puntos y actividad física saludable de 8 a 12 puntos; autocuidado insuficiente 0 a 13 puntos y autocuidado suficiente de 14 a 24 puntos; consumo de sustancias nocivas, consumo mínimo de 0 a 9 puntos y consumo excesivo de 10 a 18 puntos; empleo de tiempo libre no saludable de 0 a 11 puntos, empleo de tiempo libre saludable de 12 a 21 puntos; finalmente, sueño no saludable de 0 a 9 puntos y sueño saludable de 10 a 18 puntos.

El cuestionario “Fantastic” validado por Betancurth D.⁶² Se presenta como una herramienta concisa y valiosa para abordar los estilos de vida desde una perspectiva integral. Constituye un instrumento confiable en el ámbito de Salud Pública con la finalidad de diseñar

⁶¹ Ramírez R y Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. [Internet] Colombia 2012. [Acceso 30 setiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04.pdf>

⁶² Betancurth D. Salud Uninorte. [Internet]. Colombia 2023. [Citado 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5583/8016>



estrategias de intervención en hábitos de vida saludables, en particular utilizándose como un recurso para describir los estilos de vida.

HIPERTENSIÓN

La hipertensión también conocida como presión arterial elevada representa un desafío importante para la salud pública, siendo especialmente prevalente entre la población de edad avanzada. La presión arterial representa la magnitud de la fuerza aplicada sobre las paredes arteriales durante el proceso de bombeo sanguíneo por parte del corazón hacia el organismo.⁶³

Con el transcurso de los años, el sistema vascular que comprende la red de vasos sanguíneos experimenta cambios estructurales incluyendo una mayor rigidez arterial, contribuyendo así al incremento de la presión arterial. Este fenómeno puede manifestarse incluso en individuos que mantienen estilos de vida saludables y no presentan síntomas adversos.⁶⁴

La medición de la presión arterial se efectúa mediante un dispositivo conocido como esfigmomanómetro el cual consiste en un mango neumático que se coloca alrededor del brazo del paciente y conectado a un aparato registra la tensión arterial. Esta medición arroja dos valores: La presión arterial sistólica, que refleja la fuerza de la sangre contra las paredes arteriales durante las contracciones cardíacas y la presión arterial diastólica, que indica la presión cuando el corazón se encuentra en reposo entre latidos. Según su clasificación identificamos que: ⁶⁴

- Presión arterial baja o Hipotensión: Se caracteriza por valores de presión arterial sistólica menores a 90 mmHg o de presión diastólica inferiores a 60 mmHg, lo que puede provocar síntomas como confusión, debilidad, vértigo o pérdida de conciencia. Estos síntomas pueden ser consecuencia de una ingesta insuficiente de líquidos, hemorragias, determinadas condiciones médicas o el uso de medicamentos prescritos para tratar la hipertensión.

⁶³ Asociación Americana de Diabetes. Presión arterial alta en adultos-Hipertensión. [Internet]. Barranquilla 2015. [Citado 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>

⁶⁴ NIH. La presión arterial alta y las personas mayores. [Internet]. Estados Unidos 2023. [Citado 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/presion-arterial-alta/presion-arterial-alta-personas-mayores>



- Presión arterial normal: Para la mayoría de los adultos se sitúa por debajo de los 120 mmHg sistólica y 80 mmHg diastólica, sin presentar síntomas específicos y reflejando un estado de salud cardiovascular óptimo.
- Presión arterial elevada: Se identifica cuando la medida sistólica se encuentra entre 120 y 129 mmHg y la diastólica es menor a 80 mmHg, indicando un riesgo aumentado de desarrollar hipertensión en el futuro, aunque todavía no se considera hipertensión propiamente dicha.
- Presión arterial alta o Hipertensión: Se define con valores de 130 mmHg o más para la presión sistólica o de 80 mmHg o más para la diastólica y puede incrementar el riesgo de condiciones graves como enfermedades cardiacas, accidentes cerebrovasculares sin manifestar necesariamente síntomas evidentes en etapas iniciales.

CAUSAS

La presión arterial puede verse afectada por múltiples factores, incluyendo:⁶³

- El equilibrio de agua y sal en el cuerpo.
- El estado de los riñones, el sistema nervioso y los vasos sanguíneos.
- Los niveles hormonales.

A medida que las personas envejecen, es más probable que se le diagnostique hipertensión debido al endurecimiento de los vasos sanguíneos, lo que eleva la presión arterial. Este estado incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, demencia vascular, problemas oculares, enfermedades renales y puede conducir a un aumento en el riesgo de muerte prematura. La hipertensión es más común en individuos con antecedentes familiares de la enfermedad, obesidad, estrés o ansiedad, consumo excesivo de alcohol y sal, diabetes y en aquellos que fuman o consumen tabaco agudizan este riesgo en la población de edad avanzada.

La mayoría de los casos de hipertensión no tienen una causa identificable y se denominan hipertensión esencial. Por otro lado, la hipertensión secundaria resulta de otras afecciones médicas o el uso de ciertos medicamentos, tales como enfermedad renal crónica, trastornos de las glándulas suprarrenales, hiperparatiroidismo, complicaciones durante el embarazo y el uso de medicamentos específicos.



SÍNTOMAS

En la gran mayoría de las situaciones, la hipertensión arterial no manifiesta síntomas evidentes, siendo comúnmente identificada durante consultas rutinarias con profesionales de la salud o en mediciones ocasionales fuera del entorno clínico. La ausencia de síntomas significa que individuos pueden padecer de afecciones cardíacas y complicaciones renales sin estar conscientes de su condición hipertensiva.⁶⁴

Por otro lado, la OMS también añade que la hipertensión arterial frecuentemente transcurre sin manifestaciones clínicas en las etapas iniciales, si bien valores elevados extremos de presión arterial pueden provocar cefalea, alteraciones visuales, angina de pecho, entre otros signos. El método más efectivo para determinar la presencia de hipertensión es mediante su medición. Sin un manejo adecuado esta condición puede derivar en complicaciones serias como nefropatías, cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Personas con niveles críticos de presión arterial ($\geq 180/120$ mmHg) pueden experimentar.⁶⁵

- ✓ Cefaleas severas
- ✓ Angina de pecho
- ✓ Vértigo
- ✓ Disnea
- ✓ Náuseas
- ✓ Emesis
- ✓ Diplopía o alteraciones visuales
- ✓ Ansiedad
- ✓ Desorientación
- ✓ Acúfenos
- ✓ Epistaxis
- ✓ Arritmias

⁶⁵ OMS. Hipertensión. [Internet]. Estados Unidos 2023. [Citado 7 de febrero del 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension#:~:text=Reducir%20y%20gestionar%20e1%20estr%C3%A9s%20Medir%20peri%C3%B3dicamente%20la,elevada%20Tratar%20otros%20trastornos%20que%20se%20puedan%20presentar>.



El control y la monitorización regular de la presión arterial constituyen estrategias fundamentales para prevenir el desarrollo de complicaciones graves asociadas a la hipertensión, enfatizando la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado.

COMPLICACIONES

En ausencia de un manejo adecuado a través de modificaciones en el estilo de vida y tratamiento farmacológico, la hipertensión arterial puede desencadenar complicaciones severas en la salud, incluyendo patologías cardiovasculares (tales como cardiopatías y eventos cerebrovasculares), demencia vascular, afectaciones oculares y nefropatías.⁶⁴

La hipertensión arterial, si no se controla adecuadamente, puede provocar una serie de complicaciones serias que afectan varios sistemas del cuerpo, lo que destaca la importancia de su manejo efectivo. Entre estas complicaciones, las enfermedades cardiovasculares son prominentes llevando a enfermedad coronaria, angina, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca. Esto se debe al aumento de la carga de trabajo impuesta al corazón y al daño progresivo de las arterias coronarias.

Además, la hipertensión es un factor de riesgo crítico para los accidentes cerebrovasculares, tanto isquémicos como hemorrágicos, debido al deterioro que provoca en la integridad de los vasos sanguíneos cerebrales. La posibilidad de sufrir un ACV se ve incrementada por la presión arterial alta, lo que puede resultar en discapacidades a largo plazo o incluso la muerte. También puede evidenciarse afecciones en:⁶³

- ✓ Los riñones también son susceptibles al daño causado por la hipertensión con la nefropatía hipertensiva y la insuficiencia renal crónica como posibles secuelas. El deterioro de los vasos sanguíneos renales puede disminuir la capacidad de los riñones para filtrar desechos y líquidos, potencialmente requiriendo diálisis.
- ✓ En los ojos, la retinopatía hipertensiva surge del daño a los pequeños vasos sanguíneos de la retina, pudiendo causar problemas visuales severos e incluso ceguera. Este tipo de daño indica cómo la hipertensión puede afectar órganos sensibles y críticos más allá del sistema cardiovascular.

Otras complicaciones incluyen el desarrollo de aneurismas, debido al debilitamiento de las paredes de los vasos sanguíneos, enfermedad arterial periférica, que afecta la circulación en



extremidades, órganos y problemas cognitivos incluyendo afectaciones a la memoria y al entendimiento que pueden progresar hasta demencia. La aterosclerosis, el proceso de endurecimiento y estrechamiento de las arterias, también se ve acelerada por la hipertensión, aumentando aún más el riesgo de eventos cardiovasculares adversos.

Por otro lado, la OMS también añade:⁶⁵

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardíaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufrirá el corazón.
- Insuficiencia cardíaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- Ritmo cardíaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.

Estas complicaciones identifican la necesidad de controlar la presión arterial a través de un enfoque combinado que incluye cambios en el estilo de vida, medicación y monitoreo regular, para minimizar el impacto adverso y prevención en la salud.

TRATAMIENTO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen diversas categorías de fármacos prescritos para el manejo de la hipertensión arterial:⁷¹

- ✓ Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA): Estos compuestos facilitan la vasodilatación y ofrecen protección renal. Ejemplos incluyen enalapril y lisinopril.
- ✓ Bloqueadores de los Receptores de Angiotensina II (BRA): Actúan relajando los vasos sanguíneos y ofreciendo beneficios renales, con representantes como losartán y telmisartán.
- ✓ Antagonistas del Calcio: Provocan la relajación de los vasos sanguíneos mediante la inhibición del flujo de iones calcio, con amlodipino y felodipino como ejemplos.
- ✓ Diuréticos: Incrementan la excreción de agua y sodio para disminuir la presión arterial. La hidroclorotiazida y la clortalidona son ejemplos típicos de este grupo.



Además del uso de medicamentos para controlar la presión arterial, es importante tener en cuenta:⁶⁴

- Adoptar hábitos de vida saludables puede permitir reducir la dosis necesaria de medicación.
- Es aconsejable levantarse de forma paulatina de estar sentado o acostado, permaneciendo un momento de pie antes de caminar para que la presión arterial se estabilice y evitar el mareo o el riesgo de caídas.
- Los medicamentos para la hipertensión deben tomarse consistentemente a la misma hora cada día como parte de su rutina diaria, facilitando así la adherencia al tratamiento.
- Adoptar una dieta beneficiosa que contenga potasio y fibra.
- Incrementar la ingesta de líquidos.
- Realizar ejercicio aeróbico de intensidad moderada a alta durante 40 minutos, mínimo 3 o 4 veces por semana.
- Dejar el consumo de productos de tabaco.
- Limitar el consumo de alcohol a no más de una bebida diaria para mujeres y dos para hombres o considerar la abstinencia total.
- Disminuir el consumo de sodio a menos de 1,500 mg diarios.
- Gestionar y minimizar el estrés mediante la evitación de situaciones estresantes y la práctica de técnicas de relajación como la meditación o el yoga.
- Mantener un peso adecuado y saludable.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Estilo de vida: Se refiere a la forma característica en que los adultos mayores se comportan y desarrollan sus prácticas cotidianas, costumbres y preferencias. Este abarca la manera en que eligen vivir, las actividades que realizan de manera habitual y sus preferencias en cuanto a hábitos de salud, alimentación, ejercicio y actividades sociales.

Adulto mayor: Son personas de 60 años o más de acuerdo con la legislación nacional.

Hipertensión Arterial: Es una condición médica crónica en la que la presión sanguínea en las arterias se encuentra elevada de manera persistente. Esto significa que el corazón debe trabajar más de lo normal para circular la sangre a través de los vasos sanguíneos. La



hipertensión es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, aneurismas arteriales, enfermedad arterial periférica, y es una de las causas principales de enfermedad renal crónica.

2.4 VARIABLES

2.4.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

2.4.1.1 VARIABLE IMPLICADA

- Estilos de vida

2.4.1.2 VARIABLES NO IMPLICADAS

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Número de personas con las que reside
- Tipo de seguro
- Idioma



2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.4.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE IMPLICADA

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensión	Indicadores	Categoría	Naturaleza	Escala	Expresión Parcial	Expresión Final
Estilos de vida	Los estilos de vida se refieren a los patrones de comportamiento, actitudes, hábitos y preferencias que caracterizan la vida cotidiana de los adultos mayores que influyen en su bienestar, salud y calidad de vida	Alimentación	Alimentación correcta.	Agrega sal a sus comidas	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (0) • Frecuentemente (1) • Algunas veces (2) • Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal	Alimentación no saludable: De 0 a 28 puntos Alimentación saludable: De 29 a 54 puntos.	Estilo de vida poco saludable 0-77 puntos Estilo de vida saludable 78-156 puntos
				Horarios ordenados para su alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
				Dispone de tiempo para comer y masticar bien sus alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
				Consumo de comidas ricas en grasas	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (0) • Frecuentemente (1) • Algunas veces (2) • Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal		
				Consumo de alimentos frente al televisor	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (0) • Frecuentemente (1) • Algunas veces (2) • Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal		
				Consumo de comida rápida	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (0) • Frecuentemente (1) • Algunas veces (2) • Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal		
				Revisión del contenido nutricional de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
				Alimentación completa.	Consumo de alimentos al horno y a la parrilla	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (0) • Frecuentemente (1) • Algunas veces (2) • Nunca (3) 	Cualitativo		
		Consumo verduras al día	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) 		Cualitativo	Ordinal			



					<ul style="list-style-type: none"> •Frecuentemente (2) •Algunas veces (1) •Nunca (0) 				
				Consumo de frutas y frutos secos	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre (3) •Frecuentemente (2) •Algunas veces (1) •Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
				Consumo de lácteos bajos en grasa	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre (3) •Frecuentemente (2) •Algunas veces (1) •Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
				Consumo de embutidos	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre (0) •Frecuentemente (1) •Algunas veces (2) •Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal		
			Alimentación equilibrada.	Consumo de 3 alimentos principales al día (desayuno, almuerzo y cena)	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre (3) •Frecuentemente (2) •Algunas veces (1) •Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
				Consumo de 6 a 8 vasos de agua al día	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre (3) •Frecuentemente (2) •Algunas veces (1) •Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
				Consumo de más de 1 vaso de bebidas azucaradas	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre (0) •Frecuentemente (1) •Algunas veces (2) •Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal		
				Consumo de pescado al menos 2 veces a la semana	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre (3) •Frecuentemente (2) •Algunas veces (1) •Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
				Consumo de dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre (0) •Frecuentemente (1) •Algunas veces (2) •Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal		
				Desayuno diario	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre (3) •Frecuentemente (2) •Algunas veces (1) •Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		



		Actividad física	Activo	Práctica de actividad física, por un tiempo mínimo de 30 minutos 5 veces a la semana	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal	Actividad física no saludable: De 0 a 7 puntos			
				Vitalidad al terminar el día	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		Actividad física saludable: De 8 a 12 puntos		
				Ejercicios para conservar su peso.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal				
				Actividad física en el campo los fines de semana	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal				
		Sub activo		Práctica de ejercicios de relajación	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal				
				Realiza estiramientos musculares dos veces a la semana por quince minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal				
		Sedentaria		Uso de medios motorizados para trasladarse de un lugar a otro	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (0) • Frecuentemente (1) • Algunas veces (2) • Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal				
				Autocuidado	Cuidado de si	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 		Cualitativo	Ordinal	Autocuidado insuficiente: De 0 a 13 puntos
						Automedicación farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (0) • Frecuentemente (1) • Algunas veces (2) • Nunca (3) 		Cualitativo	Ordinal	
				Autoinspección	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal				



				Control de peso	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
				Visita al odontólogo por año	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
				Visita al médico por año	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
				Uso de protector solar	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
				Revisión de presión arterial al mes	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
		Consumo de sustancias Nocivas	Consumo de tabaco	Fuma cigarrillo o tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (0) • Frecuentemente (1) • Algunas veces (2) • Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal	Consumo mínimo: De 0 a 9 puntos Consumo excesivo: De 10 a 18 puntos	
				Prohíbe que fumen en su presencia	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
				Evita lugares con fumadores	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		
			Consumo de alcohol	Consumo de licor al menos dos veces a la Semana	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (0) • Frecuentemente (1) • Algunas veces (2) • Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal		
				Consumo de licor o alguna otra bebida con alcohol para olvidar angustias o problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (0) • Frecuentemente (1) • Algunas veces (2) • Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal		



				Agrega alcohol a sus bebidas	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (0) • Frecuentemente (1) • Algunas veces (2) • Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal		
	Empleo del tiempo libre	Actividades Recreativas	Práctica de actividades de recreación	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal	Empleo del tiempo libre no saludable: De 0 a 11 puntos Empleo del tiempo libre saludable: De 12 a 21 puntos		
Incluye pausas de descanso en su rutina diaria			<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal				
Actividades culturales		Comparte tiempo de cultura con su familia y/o amigos	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal				
		Actividades Académicas para su autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal				
Actividades sociales		Práctica de pasatiempos en compañía	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal				
		Preferencia al aislamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (0) • Frecuentemente (1) • Algunas veces (2) • Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal				
		Visita a amigos o familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal				
Sueño		Sueño general y Rem	Duerme al menos 7 horas diarias	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (3) • Frecuentemente (2) • Algunas veces (1) • Nunca (0) 	Cualitativo	Ordinal		Sueño no saludable: De 0 a 9 puntos	
			Trasnocha	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (0) • Frecuentemente (1) • Algunas veces (2) • Nunca (3) 	Cualitativo	Ordinal		Sueño saludable: De 10 a 18 puntos	



				Sueño reparador	<ul style="list-style-type: none">• Siempre (3)• Frecuentemente (2)• Algunas veces (1)• Nunca (0)	Cualitativo	Ordinal		
				Dificulta para conciliar el sueño	<ul style="list-style-type: none">• Siempre (0)• Frecuentemente (1)• Algunas veces (2)• Nunca (3)	Cualitativo	Ordinal		
				Sueño durante el día	<ul style="list-style-type: none">• Siempre (0)• Frecuentemente (1)• Algunas veces (2)• Nunca (3)	Cualitativo	Ordinal		
				Ingiere pastillas para dormir	<ul style="list-style-type: none">• Siempre (0)• Frecuentemente (1)• Algunas veces (2)• Nunca (3)	Cualitativo	Ordinal		



2.4.2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA MEDICIÓN
Edad	Tiempo transcurrido de vida desde la concepción hasta el momento actual de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba	a) De 60 a 63 años b) De 64 a 67 años c) De 68 a 71 años d) De 72 a más años	Cuantitativo	Intervalar
Sexo	Características anatómicas y fisiológicas que marcan diferencias entre hombres y mujeres en adultos mayores.	a) Masculino b) Femenino.	Cualitativo	Nominal
Estado civil	Estado del adulto mayor según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal en adultos mayores.	a) Soltero(a) b) Conviviente c) Casado(a) d) Divorciado(a) e) Viudo(a)	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	Nivel de escolarización alcanzado en los diferentes niveles de instrucción educativa en adultos mayores.	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Cualitativa	Ordinal
Número de personas con las que reside	Número de personas con las cuales comparte residencia el adulto mayor.	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 a más	Cuantitativo	Ordinal
Tipo de Seguro	Servicio de salud que protege y cubre de enfermedades o accidentes al titular adulto mayor.	a) Seguro Integral de Salud SIS b) Seguro Social del Perú ESSALUD c) Privado - Particular	Cualitativa	Nominal
Idioma	Sistema de lengua mediante el cual se comunican las personas siendo propio de una comunidad.	a) Español b) Quechua y español	Cualitativa	Nominal



CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO

DESCRIPTIVO: Porque se describió la variable estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco 2023.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema que se estudió fue de enfoque cuantitativo debido a que la investigación se basó en la recopilación y el análisis de datos numéricos con el propósito de determinar los estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial recogiendo información que fue expresada en términos de cantidades para luego aplicar la estadística para presentar las frecuencias de los datos.

El diseño de investigación fue **no experimental** ya que no se manipularon ni cambiaron las variables de estudio, por el contrario, se observaron los fenómenos que se dan en la realidad.

La investigación fue de corte **transversal** debido a que los datos se recolectaron en un momento determinado.

3.3 POBLACIÓN

La población del estudio estuvo conformada por los 118 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco 2023, según la Oficina de Estadística del Hospital.

3.4 MUESTRA

Para determinar la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, el cual se detalla a continuación.

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} P Q N}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$



Dónde:

n = Tamaño de muestra

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

P = Variabilidad positiva 50% (0,5)

q = Variabilidad negativa 50% (0,5)

N = Tamaño de la población 118

E = Error (0,05)

Aplicando la fórmula tenemos:

$$n = \frac{Z^2 * N * P * q}{E^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * (118) * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (118-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 90,45 = 90 \text{ adultos mayores.}$$

El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple eligiendo indistintamente a adultos mayores con hipertensión arterial, donde cada uno tuvo la misma probabilidad de ser elegido.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos de 60 a más años con diagnóstico de hipertensión que acudieron al Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco 2023.
- Adultos mayores que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos menores de 60 años atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco 2023 que no aceptaron participar en la investigación de forma voluntaria.



3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Para recolectar información en la presente investigación, se hizo uso de la técnica de la Encuesta, la cual se aplicó para recolectar datos de la variable estilos de vida en adultos mayores con hipertensión.

INSTRUMENTO

El instrumento fue un cuestionario que estuvo conformado por dos partes: Siendo la primera recolección de datos generales del paciente. En la segunda parte centrado en los estilos de vida se hizo uso de un cuestionario validado denominado “Fantastic” el cual estuvo constituido por 52 Ítems, para poder recopilar datos de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco 2023, instrumento que estuvo dividido en 6 dimensiones cada una con respectivos ítems:

- Alimentación 18 ítems (1-18).
- Actividad física 7 ítems (19-25).
- Autocuidado 8 ítems (26-33).
- Consumo de sustancias Nocivas 6 ítems (34-39).
- Empleo de tiempo libre 7 ítems (40-46).
- Sueño 6 ítems (47-52).

Los que fueron categorizados considerando los siguientes baremos para las dimensiones:

Alimentación.

- Alimentación no saludable: De 0 a 28 puntos.
- Alimentación saludable: De 29 a 54 puntos.

Actividad física.

- Actividad física no saludable: De 0 a 7 puntos.
- Actividad física saludable: De 8 a 12 puntos.



Autocuidado

- Autocuidado insuficiente: De 0 a 13 puntos.
- Autocuidado suficiente: De 14 a 24 puntos.

Consumo de sustancias nocivas.

- Consumo mínimo: De 0 a 9 puntos.
- Consumo excesivo: De 10 a 18 puntos.

Empleo del tiempo libre.

- Empleo del tiempo libre no saludable: De 0 a 11 puntos.
- Empleo del tiempo libre saludable: De 12 a 21 puntos.

Sueño.

- Sueño no saludable: De 0 a 9 puntos.
- Sueño saludable: De 10 a 18 puntos.

La expresión final es:

- Estilo de vida poco saludable: 0-77 puntos.
- Estilo de vida saludable: 78-156 puntos.

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos cuestionario “Fantástico” que se usó para medir los estilos de vida cuenta con validez internacional y nacional debido a que fue aplicado en múltiples estudios, validado por Betancurth D. y otros en el 2015 en Barranquilla, Colombia con una población de 20 participantes, donde se obtuvo un alfa de Cronbach 0.934, señalando que es altamente confiable ⁶⁶.

⁶⁶ Betancurth, D. Vélez, C y Jurado, L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. [Internet]. Manizales Colombia, 2015. [Citado Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200003#:~:text=El%20cuestionario%20FANT%20C3%81STICO%20dispone%20de%20niveles%20C3%B3ptimos%20de%20evaluando%20al%20mismo%20tiempo%20sus%20actitudes%20y%20pr%20C3%A1cticas.



3.7 ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida luego de la aplicación del instrumento fue digitalizada a una hoja de Excel, posteriormente los resultados fueron introducidos al software estadístico SPSS v24 para la obtención de tablas y gráficos para ser interpretados y analizados.

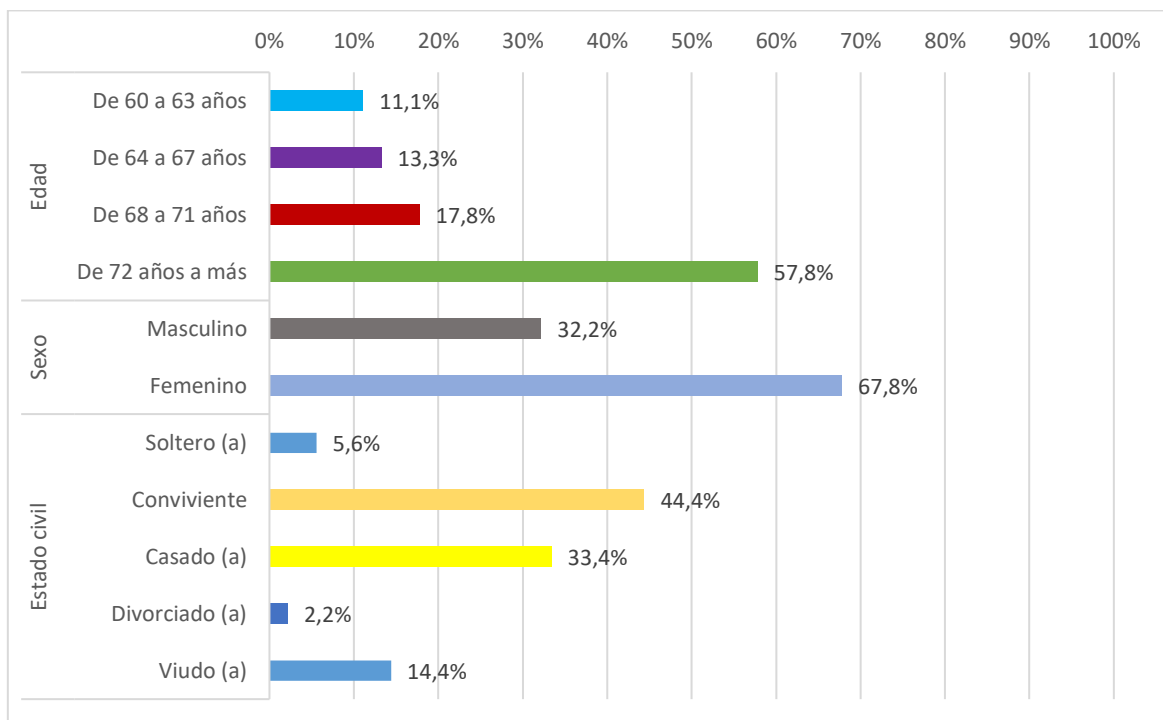


CAPÍTULO IV

RESULTADOS

I. DATOS GENERALES

GRÁFICO N° 1
EDAD, SEXO, ESTADO CIVIL DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCION
CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que en la edad 57,8% tiene de 72 años a más y 11,1% de 60 a 63 años; 67,8% son de sexo femenino y 32,2% masculino; 44,4% son convivientes y 2,2% divorciados.

Respecto a la edad de los adultos mayores con hipertensión arterial, los resultados se asemejan a la investigación realizada por **PALMA J.** En su estudio **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE.**



BABAHOYO. PRIMER SEMESTRE 2018". Quien halló que el 62,0% de los adultos mayores tenían entre 72 años a más.

La hipertensión arterial es más común a medida que avanzan los años de la vida adulta; Además, este grupo de edad puede tener estilos de vida más sedentarios o con menor acceso a recursos de salud por las limitaciones fisiológicas, lo que requiere un enfoque especializado en su atención.

Respecto al sexo de los adultos mayores con hipertensión arterial, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **HUANCAHUAMAN J.** Titulado **“ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DEL PROGRAMA INTEGRAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CENTRO DE SALUD ECHARATI, LA CONVENCIÓN-CUSCO 2019”**. Quien halló que el 51% eran de sexo masculino.

La hipertensión arterial evidenciada en adultas mayores, esto podría estar relacionada con factores biológicos específicos como cambios hormonales, cambios metabólicos; así como con diferencias en sus estilos de vida y roles sociales que desempeñan que les ha generado sobrepeso, diabetes e hipertensión.

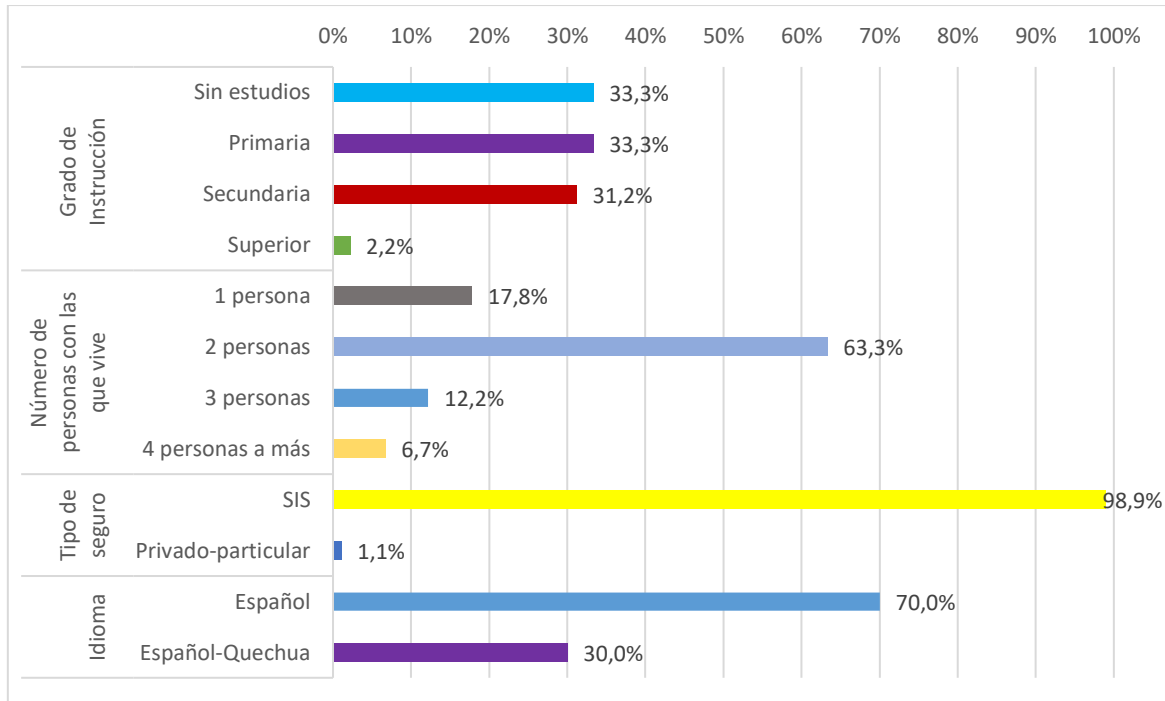
Respecto al estado civil de los adultos mayores con hipertensión arterial, los resultados se asemejan a la investigación realizada por **PAREJA N.** Titulado **“ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAYLLA, CUSCO – 2017”**. Quien halló que el 48,3% eran convivientes.

La convivencia de los adultos mayores es un aspecto relevante para entender los estilos de vida de esta población ya que vivir en pareja puede influir en los hábitos alimenticios, en el nivel de actividad física, apoyo emocional y social, factores que estarían relacionados con la hipertensión arterial; asimismo, la convivencia puede ofrecer un entorno de soporte que favorece el autocuidado y la adherencia a tratamientos.



GRÁFICO N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN, NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE VIVE, TIPO DE SEGURO E IDIOMA DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCION CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa sobre el grado de instrucción 33,3% no cuentan con estudios y 2,2% nivel superior; respecto al número de personas con las que vive 63,3% viven con 2 personas y 6,7% de 4 personas a más; en cuanto al tipo de seguro 98,9% tienen SIS y 1,1% privado-particular; en idioma 70,0% habla español y 30,0% español-quechua.

Respecto al grado de instrucción de los adultos mayores con hipertensión arterial, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **PAREJA N.** Titulado “**ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAYLLA, CUSCO – 2017**”. Quien halló que el 53,3% tenían instrucción primaria.

Los adultos mayores no cuentan con grado de instrucción, esto podría deberse a que en su mayoría se dedicaban a actividades económicas desde muy jóvenes como a la agricultura, ganadería y comercio y en algunos casos alcanzando solo alcanzaron el nivel primario, estos



datos pueden tener implicaciones significativas en su estilo de vida y manejo de la hipertensión arterial; la falta de educación formal puede estar asociada con un menor conocimiento sobre la salud cardiovascular y las medidas preventivas necesarios para controlar la hipertensión.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su informe Situación de la Población Adulta Mayor el año 2022 el 49,5% de la población adulta mayor estuvo compuesta por una familia nuclear la cual se conforma de pareja.³³

Los adultos mayores viven en compañía de dos personas en el mismo domicilio, usualmente incluyendo a su pareja o sus hijos: este dato es relevante para entender la estructura de soporte social con la que cuentan. La presencia de acompañantes en el domicilio proporciona soporte emocional y ayuda práctica en el manejo de la hipertensión arterial, como recordatorios para tomar medicamentos o para asistir a citas médicas, asimismo tendría un efecto positivo sobre los estilos de vida que realizan.

Según el Instituto Nacional de Estadística en su informe Situación de la Población Adulta Mayor el año 2022, 50,5% de la población adulta mayor cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS) y 34,4% cuenta con seguro de EsSalud.³³

Los adultos mayores indicaron tener el Seguro Integral de Salud (SIS), este alto porcentaje refleja una amplia cobertura del seguro de salud estatal en esta población, lo cual es positivo para el acceso al servicio de salud y otros programas dirigidos a mejorar los estilos de vida. Este segmento de la población, que a menudo se ha dedicado a la agricultura, ganadería y comercio, y que podría no tener acceso a educación superior, encuentra en el SIS una vía para acceder a servicios de salud esenciales. La correspondencia entre el tipo de empleo, el grado de instrucción y el acceso a servicios de salud a través de programas estatales como el SIS es una dinámica importante en el esfuerzo por mejorar la salud pública y los estilos de vida de estas comunidades.

Según el Instituto Nacional de Estadística en su informe Situación de la Población Adulta Mayor el año 2022, 68,7% de la población de 60 años o más presentaban como lengua materna el castellano, mientras que el 31,1% hablaba quechua, aimara u otra lengua nativa.³³



La preferencia de los adultos mayores por el uso del español como medio de comunicación tiene implicaciones significativas en su estilo de vida y manejo de la salud. Esto podría influir en su interacción diaria como en el acceso a la atención médica, siendo esencial para una adecuada comprensión de la salud, tratamientos y medicación. La capacidad para comunicarse en español también influiría en la interacción de estos pacientes con los profesionales de atención médica, facilitando el apoyo social y comunitario, siendo crucial para mejorar los estilos de vida y el control de la hipertensión arterial en los adultos mayores.



II. ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 1
ESTILOS DE VIDA, SEGÚN SUBDIMENSIÓN ALIMENTACIÓN CORRECTA DE
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023

Alimentación Correcta	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Agrega sal a sus comidas en la mesa	66	73,3	24	26,7	0	0,0	0	0,0	90	100,0
Horarios ordenados para su alimentación	1	1,1	6	6,7	0	0,0	83	92,2	90	100,0
Dispone de tiempo para comer y masticar bien sus alimentos	2	2,2	25	27,8	0	0,0	63	70,0	90	100,0
Consumo de comidas ricas en grasas	37	41,1	42	46,7	0	0,0	11	12,2	90	100,0
Consumo de alimentos frente al televisor	61	67,8	10	11,1	0	0,0	19	21,1	90	100,0
Consumo de comida rápida	65	72,2	23	25,6	0	0,0	2	2,2	90	100,0
Revisión del contenido nutricional de alimentos	69	76,7	10	11,1	0	0,0	11	12,2	90	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se observa que el 73,3% nunca agrega sal a sus comidas en la mesa y 26,7% algunas veces; 92,2% siempre tiene horarios ordenados para su alimentación y 1,1% nunca; 70,0% siempre dispone de tiempo para comer y masticar bien sus alimentos y 2,2% nunca; 46,7% algunas veces consume comidas ricas en grasas y 12,2% siempre; el 67,8% nunca consume alimentos frente al televisor y 11,1% algunas veces; 72,2% nunca consume comida rápida y 2,2% siempre; 76,7% nunca revisa el contenido nutricional de los alimentos y 11,1% algunas veces.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2022 indicó que el consumo de sal aumenta riesgo de hipertensión arterial y enfermedades coronarias y accidentes cardiovasculares especialmente en alimentos procesados y la cantidad.²⁸



Respecto al consumo de comidas ricas en grasas; los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **PAREJA N.** Titulado **“ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAYLLA, CUSCO – 2017”**. Quien halló que el 46,7% de los pacientes si consumían alimentos ricos en grasas.

En cuanto al consumo de alimentos de comida rápida; los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **PALMA J.** Titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. PRIMER SEMESTRE 2018”**. Quien halló que el 34% nunca consumió comida rápida

Respecto a la revisión del contenido nutricional de los alimentos; los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **SUÁREZ S.** Titulado **“PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019”**. Quien halló que el 33,3% nunca revisó el contenido nutricional de los alimentos.

En los resultados se infiere un adecuado estilo de vida respecto a la subdimensión alimentación correcta, observándose rigurosidad y regularidad en los horarios de las comidas. Esta práctica, junto con la tendencia de que la mayoría de los adultos mayores evitan la adición de sal en sus comidas, refleja una orientación positiva hacia comportamientos dietéticos que benefician el control de la presión arterial, que habrían sido indicados por un profesional de salud. Asimismo, se aprecia que estos adultos mayores proveen un tiempo suficiente para comer y masticar adecuadamente sus alimentos, que podría deberse a que estos no cuentan con la dentadura completa lo que limita la velocidad a la hora de comer; también la razón por la cual no revisan el contenido nutricional de los alimentos se debería a su limitada visión y la falta de educación que presentan.



TABLA N° 2
ESTILOS DE VIDA, SEGÚN SUBDIMENSIÓN ALIMENTACIÓN COMPLETA DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCION CUSCO 2023

Alimentación Completa	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Consumo de alimentos al horno y a la parrilla	34	37,8	52	57,8	0	0,0	4	4,4	90	100,0
Consumo verduras al día	2	2,2	23	25,6	0	0,0	65	72,2	90	100,0
Consumo de frutas y frutos secos	25	27,8	27	30,0	0	0,0	38	42,2	90	100,0
Consumo de lácteos bajos en grasa	39	43,3	32	35,6	0	0,0	19	21,1	90	100,0
Consumo de embutidos	70	77,8	18	20,0	0	0,0	2	2,2	90	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se aprecia que el 57,8% algunas veces consume alimentos al horno y a la parrilla y 4,4% siempre; 72,2% siempre consume verduras al día y 2,2% nunca; 42,2% siempre consume frutas y frutos secos y 27,8% nunca; 43,3% nunca consume lácteos bajos en grasa y 21,1% siempre; 77,8% nunca consume embutidos y 2,2% siempre.

Respecto al consumo de porciones de verduras al día; los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **SUÁREZ S.** Titulado **“PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019”**. Quien encontró que 51,5% siempre consumía porciones de verduras al día. Así mismo respecto al consumo de lácteos bajos en grasa; los resultados no se asemejan ya que el 4,5% nunca incluyó lácteos a su alimentación diaria.

En cuanto al consumo de frutas y frutos secos; los resultados se asemejan a la investigación realizada por **PALMA J.** Titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL**



CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE, BABAHOYO, PRIMER SEMESTRE 2018". Quien halló que el 38% siempre consumían frutas.

La alimentación completa de los adultos mayores se basa el consumo diario de verduras, esta preferencia por las verduras, alimentos ricos en fibra, vitaminas, minerales, bajos en calorías y sodio, desempeña un papel importante en el control de la hipertensión arterial; esto podría deberse a la educación sanitaria brindada por el personal de salud. Sin embargo, se observa una limitada incorporación de lácteos bajos en grasa en su dieta, lo que podría relacionarse a un limitado acceso a estos alimentos. Los lácteos bajos en grasa son una fuente esencial de calcio, proteínas y péptidos bioactivos, elementos clave para el mantenimiento de una buena salud ósea y muscular durante el proceso de envejecimiento, además de ser beneficiosos para pacientes hipertensos debido a su reducido contenido de grasas saturadas.



TABLA N° 3

ESTILOS DE VIDA, SEGÚN SUBDIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023

Alimentación Equilibrada	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Consumo de 3 alimentos principales al día (desayuno, almuerzo y cena)	1	1,1	49	54,4	0	0,0	40	44,5	90	100,0
Consumo de 6 a 8 vasos de agua al día	0	0,0	75	83,3	6	6,7	9	10,0	90	100,0
Consumo de más de 1 vaso de bebidas azucaradas a la semana	30	33,3	60	66,7	0	0,0	0	0,0	90	100,0
Consumo de pescado al menos 2 veces a la semana	11	12,2	77	85,6	0	0,0	2	2,2	90	100,0
Consumo de dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana	28	31,1	55	61,1	0	0,0	7	7,8	90	100,0
Desayuno diario	3	3,3	3	3,3	0	0,0	84	93,4	90	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se observa que 54,4% de los adultos mayores algunas veces consume 3 alimentos principales al día (desayuno, almuerzo y cena) y 1,1% nunca; 83,3% algunas veces consume de 6 a 8 vasos de agua al día y 6,7% frecuentemente; 66,7% algunas veces consumió más de 1 vaso de bebidas azucaradas a la semana y 33,3% nunca; el 85,6% algunas veces consume pescado al menos 2 veces a la semana y 2,2% siempre; el 61,1% algunas veces consume dulces helados y pasteles más de 2 veces a la semana y 7,8% siempre; el 93,4% siempre desayuna diariamente por otro lado 3,3% nunca y algunas veces respectivamente.

Respecto al consumo de 6 a 8 vasos de agua al día y el consumo de dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana; los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **SUÁREZ S.** Titulado “**PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019**”. Quien halló que 34,8% a veces consumía de 4 a 8 vasos de agua diario; 48,5% a veces consumía dulces, helados y pasteles diariamente.



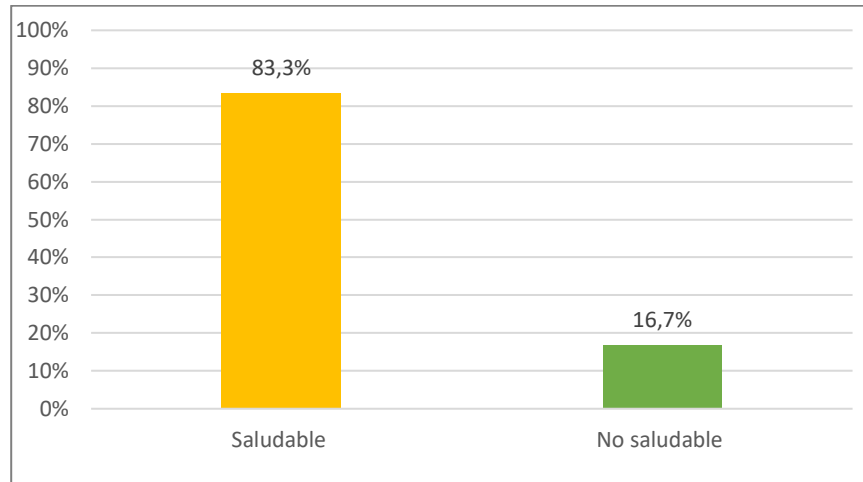
Referente al consumo de más de 1 vaso de bebidas azucaradas; los resultados se asemejan a la investigación realizada por **PALMA J.** Titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. PRIMER SEMESTRE 2018”**. Quien halló que el 47% consumieron algunas veces 1 vaso de bebidas azucaradas.

Dentro de los adultos mayores con hipertensión arterial se ha constatado hábitos alimenticios que combinan aspectos saludables y otros que requieren atención. Por un lado, se destaca como un hábito positivo la práctica constante de consumir el desayuno diariamente. Muchos de los adultos mayores no consumieron los tres alimentos principales a lo largo del día, lo cual se atribuye a que la cena suele resultarles pesada o a una disminución del apetito nocturno, optando en su lugar por un lonche más ligero. Esta tendencia puede comprometer la ingesta equilibrada de nutrientes, vital en la dieta de individuos con hipertensión arterial. Asimismo, se observó una insuficiente hidratación diaria, un factor relevante para la salud cardiovascular y el control efectivo de la hipertensión. Esta situación se agrava con el consumo de bebidas azucaradas, aunque no sea en grandes cantidades. El aporte de azúcares refinados a través de estas bebidas representa un riesgo adicional para la salud cardiovascular, impactando de manera adversa en el manejo de la hipertensión en esta población vulnerable.



GRÁFICO N° 3

ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCION CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 83,3% presentan una alimentación saludable y 16,7% no saludable.

Los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **ALONZO M. y OTROS.** Titulado **“IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR “RENTA LUQUE”**. Quienes hallaron que el 46% de los adultos mayores presentaron una alimentación saludable.

Los adultos mayores tuvieron una alimentación saludable que implicó una dieta correcta, completa y equilibrada que indicaría una baja ingesta de sodio, grasas saturadas y azúcares añadidos, al tiempo que consumieron de frutas, verduras, frutos secos y fuentes de proteínas magras. Esta alimentación adecuada podría deberse a la educación provista por el personal de salud lo cual es fundamental en el manejo de la hipertensión ya que ayuda a mantener los niveles de presión arterial dentro de rangos saludables y reduce el riesgo de complicaciones cardiovasculares.



TABLA N° 4
ESTILOS DE VIDA, SEGÚN SUBDIMENSIÓN ACTIVO DE ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE
QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023

Activo	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Práctica de actividad física, por un tiempo mínimo de 30 minutos 5 veces a la semana	40	44,4	13	14,4	0	0,0	37	41,2	90	100,0
Vitalidad al terminar el día	4	4,4	27	30,0	0	0,0	59	65,6	90	100,0
Realiza ejercicios para conservar su peso corporal.	6	6,7	18	20,0	0	0,0	66	73,3	90	100,0
Realiza actividad física en el campo los fines de semana	28	31,1	44	48,9	1	1,1	17	18,9	90	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se observa que el 44,4% de los adultos mayores nunca practica actividad física por un tiempo mínimo de 30 minutos 5 veces a la semana y 14,4% algunas veces; 65,6% indica siempre gozar de vitalidad al terminar el día y 4,40% nunca; 73,3% siempre realiza ejercicios para conservar su peso corporal y 6,7% nunca; 48,9% algunas veces realiza actividad física en el campo los fines de semana y 1,1% frecuentemente.

Respecto a la práctica de actividad física por un tiempo mínimo de 30 minutos 5 veces a la semana; los resultados se asemejan a la investigación realizada por **HUANCAHUAMAN J.** Titulado “**ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DEL PROGRAMA INTEGRAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CENTRO DE SALUD ECHARATI, LA CONVENCIÓN-CUSCO 2019**”. Quien halló que 47% si practicaba actividad física diaria por 30 minutos.

Respecto a la realización de ejercicios para conservar su peso corporal; los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **SUÁREZ S.** Titulado “**PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE**



ACUDE AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019”. Quien encontró que 50,0% a veces realizaba ejercicios para mejorar su peso corporal.

El MINSA recomienda realizar actividades físicas para mantener la fuerza y vitalidad durante el día y mantener el peso ideal, a través del rotafolio sobre cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores.

Los resultados evidencian los adultos mayores no practicaron alguna actividad física activo saludable, esto se debería a la insuficiente participación en ciertas actividades como la actividad física diaria o en el campo los fines de semana; que estaría asociada a una desmotivación por el acceso limitado a espacios adecuados o condiciones de salud como la artrosis que restringen el ejercicio. Las consecuencias de no mantener un estilo de vida óptimo con actividad física incluyen el riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión, menor calidad de vida y posiblemente un aumento de la dependencia de medicamentos para controlar la presión arterial.



TABLA N° 5
ESTILOS DE VIDA, SEGÚN SUBDIMENSIÓN SUB ACTIVO DE ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023

Sub Activo	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Práctica de ejercicios que aporten relajación	57	63,3	17	18,9	0	0,0	16	17,8	90	100,0
Realiza estiramientos musculares dos veces a la semana por quince minutos	36	40,0	31	34,4	1	1,1	22	24,5	90	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se observa que el 63,3% de los adultos mayores nunca practica ejercicios que aporten relajación y 17,8% siempre; 40,0% nunca realiza estiramientos musculares dos veces a la semana por quince minutos y 1,1% frecuentemente.

Respecto a la práctica de ejercicios que aporten relajación; los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **SUÁREZ S.** Titulado **“PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019”**. Quien halló que 38,5% nunca realizó ejercicios de relajamiento o meditación. Por otro lado, el 50% de los adultos mayores realizaron estiramientos frecuentemente resultados que no se asemejan a la presente investigación.

En los resultados se infiere que los adultos mayores no realizaron actividades de relajamiento y estiramiento, esto podría deberse al desconocimiento de sus beneficios, falta de programas accesibles o limitaciones físicas que les causa dolor. No incorporar estas prácticas en su rutina puede llevar a un incremento de estrés y a una rigidez muscular que podría impactar negativamente en su calidad de vida y en el control de su condición hipertensiva.



TABLA N° 6
ESTILOS DE VIDA, SEGÚN SUBDIMENSIÓN SEDENTARIA DE ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE
QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023

Sedentaria	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Uso de medios motorizados para trasladarse de un lugar a otro	8	8,9	44	48,9	2	2,2	36	40,0	90	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

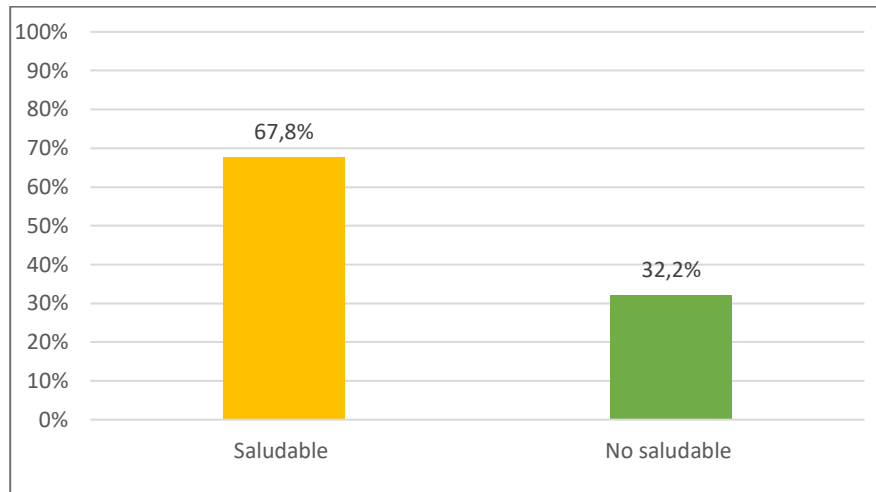
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se aprecia que 48,9% algunas veces usa medios motorizados para trasladarse de un lugar a otro y 2,2% frecuentemente.

Los resultados evidencian prácticas variadas de la forma de movilizarse en medios motorizados por los adultos mayores, por un lado, muchos prefieren el transporte motorizado que podría ser reflejo de estilos de vida sedentarios relacionados con un mayor riesgo aumenta el riesgo de obesidad, diabetes y enfermedades cardíacas, todos factores que pueden complicar la hipertensión. La actividad física regular, incluso en forma de caminatas diarias, es importante para el control de la presión arterial y la prevención de enfermedades cardiovasculares.



GRÁFICO N° 4
ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DE
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 67,8% presenta una actividad física saludable y 32,2% no saludable.

Resultados que no se asemejan a la investigación realizada por **PALMA J.** Titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. PRIMER SEMESTRE 2018”**. En el que halló que 73% no tenían una actividad física saludable.

Los adultos mayores tienen una actividad física saludable esto podría deberse a las recomendaciones brindadas por el personal de salud; la actividad física es un componente esencial de un estilo de vida saludable, especialmente para las personas con hipertensión. El ejercicio regular podría reducir la necesidad de medicación, disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y mejorar la calidad de vida general, sin embargo, un porcentaje considerable no logra realizar estas actividades debido a sus limitaciones físicas producto de las enfermedades degenerativas propias de su edad como la artrosis, osteoporosis, obesidad, entre otros.



TABLA N° 7

**ESTILOS DE VIDA, SEGÚN SUBDIMENSIÓN CUIDADO DE SI DE ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE
QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023**

Cuidado de si	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	11	12,2	10	11,1	1	1,1	68	75,6	90	100,0
Automedicación farmacéutica	26	28,9	46	51,1	0	0,0	18	20,0	90	100,0
Autoinspección	62	68,9	17	18,9	0	0,0	11	12,2	90	100,0
Control de peso	13	14,4	32	35,6	1	1,1	44	48,9	90	100,0
Visita al odontólogo por año	80	88,9	10	11,1	0	0,0	0	0,0	90	100,0
Visita al médico por año	84	93,3	5	5,6	0	0	1	1,1	90	100,0
Uso de protector solar	88	97,8	0	0	0	0,0	2	2,2	90	100,0
Revisión de presión arterial al mes	8	8,9	20	22,2	0	0,0	62	68,9	90	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se aprecia que el 75,6% siempre se realizan exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año y 1,1% frecuentemente; 51,1% algunas veces se automedica con fármacos y 20,0% siempre; 68,9% nunca se auto inspecciona y 12,2% siempre; 48,9% siempre controla su peso y 1,1% frecuentemente; 88,9% nunca visita al odontólogo y 11,1% algunas veces; el 93,3% nunca visita al médico una vez al año y 1,1% siempre; 97,8% nunca usa protector solar y 2,2% siempre; 68,9% siempre revisa la presión arterial al mes y 8,9% nunca.

Según el Ministerio de la Salud a través de la Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva⁶⁷, se recomienda realizar exámenes de

⁶⁷Ministerio de Salud. "Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva". 2015. [Internet]. Perú 2015. [Acceso 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015MNSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf



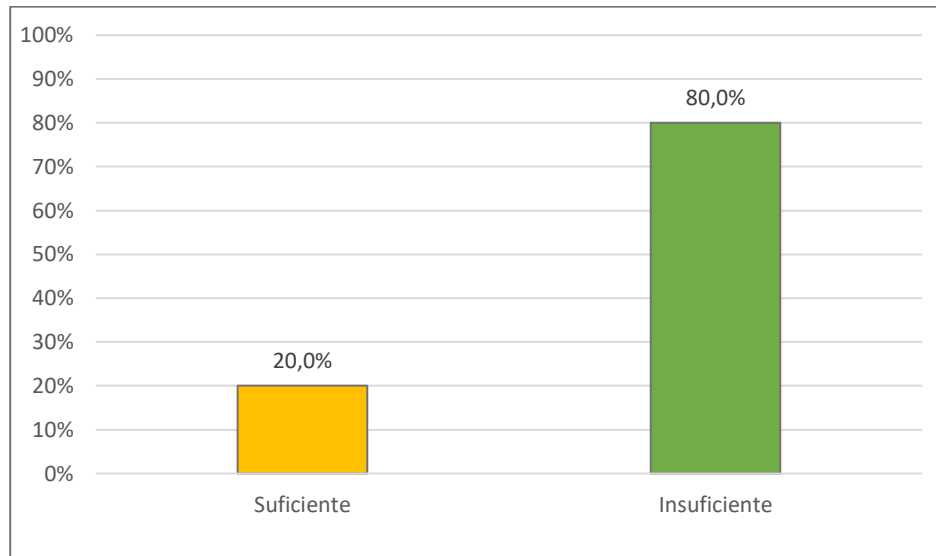
colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año y controlar la presión arterial por año en toda la población mayor de 18 años lo cual se puede repetir cada 5 años, si la medición está en rangos normales y no evidencia algún factor de riesgo, caso contrario, si se encontrase un factor de riesgo deberá repetirse los controles anualmente.

Según el Ministerio de Salud a través del rotafolio sobre cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores, recomienda mantener el peso ideal, acudir al odontólogo por año para su control y evitar exponerse al sol sin protección entre las 10 a.m. y las 2 p.m. por más de 30 minutos, independiente del lugar donde viva use siempre bloqueador, protector solar, sombrero, gorra y ropa fresca, pero sin descubrir mucho su piel.

En los resultados se evidencian ciertas prácticas de autocuidado no se realizan de manera óptima; se destaca que actividades como la autoinspección, las visitas regulares al odontólogo, al médico y el uso de protección solar presentan una práctica ocasional o nula. En la autoinspección los hallazgos podrían atribuirse a una falta de conciencia sobre la importancia de esta práctica para la detección temprana de anomalías o cambios en la piel, que podría facilitar el reconocimiento oportuno de problemas de salud de mayor gravedad. En cuanto a las visitas al odontólogo, podría indicar que es por la prevalencia del uso de prótesis dentales en esta población, que disminuye la percepción de la necesidad de atención odontológica regular, del mismo modo acudir al médico no parece tener relevancia como estilo de vida, finalmente la escasa utilización de protector solar indicaría una posible falta de cultura y conciencia sobre la importancia de la protección cutánea, especialmente en esta población con mayor vulnerabilidad a enfermedades de la piel.



GRÁFICO N° 5
ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN AUTOCUIDADO DE ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico observa que 80,0% presenta un autocuidado insuficiente y 20,0% suficiente.

Respecto a la dimensión autocuidado los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **SUÁREZ S.** Titulado **“PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019”**. Quien halló que 48,5% realizaban acciones correctas sobre el autocuidado de su salud personal.

Los adultos mayores con hipertensión arterial tienen un autocuidado insuficiente que implica la falta de hábitos para el manejo adecuado de su salud. Esto puede llevar a un control deficiente de la hipertensión y aumentar el riesgo de complicaciones. Las posibles causas de este bajo nivel de autocuidado incluyen falta de conocimiento sobre la enfermedad, barreras de acceso a la atención sanitaria, limitaciones físicas y falta de apoyo social. Las consecuencias son significativas, aumentando el riesgo de eventos cardiovasculares y deterioro de la calidad de vida.



TABLA N° 8
ESTILOS DE VIDA, SEGÚN SUBDIMENSIÓN CONSUMO DE TABACO DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023

Consumo de Tabaco	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fuma cigarrillo o tabaco	88	97,8	0	0,0	0	0,0	2	2,2	90	100,0
Prohíbe que fumen en su presencia	89	98,9	1	1,1	0	0,0	0	0,0	90	100,0
Evita lugares con fumadores	90	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	90	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se observa que el 97,8% de los adultos mayores nunca fuma cigarrillo o tabaco y 2,2% siempre; 98,9% nunca prohíbe que fumen en su presencia y 1,1% algunas veces; el 100% nunca evita lugares con fumadores.

Respecto al consumo de tabaco, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por SUÁREZ S. Titulado “**PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019**”. Donde 72,7% nunca fumó cigarrillos o tabaco.

Los resultados muestran una marcada tendencia hacia el rechazo del consumo de tabaco. Sin embargo, se observa una falta de conciencia respecto a la exposición al humo de segunda mano, lo que podría representar una preocupación para su salud cardiovascular. La reducción del riesgo de agravamiento de su condición hipertensiva y de desarrollo de otras enfermedades relacionadas con el tabaquismo podría atribuirse a recomendaciones brindadas por un profesional de salud sobre los riesgos para la salud asociados con el tabaco, campañas de información de salud pública eficaces o experiencias personales adversas con el tabaquismo.



TABLA N° 9

ESTILOS DE VIDA, SEGÚN SUBDIMENSIÓN CONSUMO DE ALCOHOL DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023

Consumo de Alcohol	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Consumo de licor al menos dos veces a la Semana	90	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	90	100,0
Consumo de licor o alguna otra bebida para olvidar angustias o problemas	89	98,9	1	1,1	0	0,0	0	0,0	90	100,0
Agrega alcohol a sus bebidas	34	37,8	55	61,1	0	0,0	1	1,1	90	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

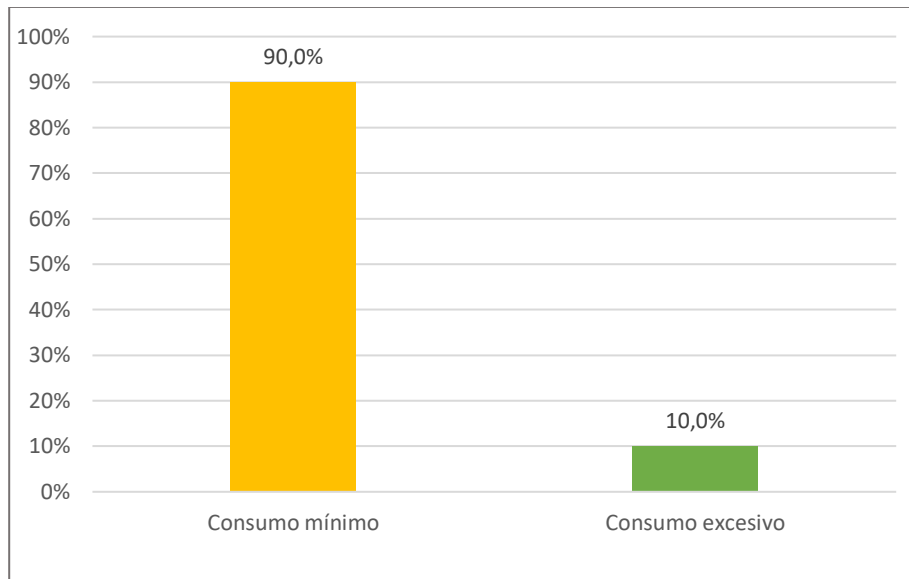
En la tabla se observa que el 100% nunca consume licor al menos dos veces a la semana; 98,9% nunca consume licor o alguna otra bebida para olvidar angustias o penas y 1,1% algunas veces; 61,1% algunas veces agrega alcohol a sus bebidas y 1,1% siempre.

Respecto al consumo de licor al menos dos veces a la semana y al consumo de licor o alguna otra bebida para olvidar angustias o problemas; no se asemejan a la investigación realizada por SUÁREZ S. Titulado “**PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019**”. Donde 68,2% nunca consumió alcohol al menos dos veces por semana y 28,8% a veces consumían bebidas alcohólicas cuando presentaban algún problema, angustia en su vida diaria.

La mayoría de los adultos mayores con hipertensión arterial evita el consumo regular de alcohol y no recurre al mismo como mecanismo de afrontamiento, lo cual es favorable tanto para el manejo de la hipertensión como para su estilo de vida en general. No obstante, es importante destacar que un porcentaje considerable de estos adultos mayores agrega alcohol algunas veces a sus bebidas tradicionales como “la chicha” o “té macho” que son consumidos en la región.



GRÁFICO N° 6
ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS
NOCIVAS DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCION
CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 90,0% presenta un consumo mínimo de sustancias nocivas y 10,0% un consumo excesivo.

Respecto a la dimensión consumo de sustancias nocivas los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **ALONZO M. y OTROS**. Titulado **“IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR “RENTA LUQUE”**. Quien halló que 12% de los adultos mayores presentaban un consumo mínimo de alcohol y tabaco.

Los adultos mayores con hipertensión en el Hospital de Quillabamba consumen sustancias nocivas de forma mínima lo cual indica que están evitando sustancias como el tabaco y el alcohol en exceso que son perjudiciales para la salud, especialmente en personas con hipertensión; esto podría deberse a una mayor conciencia sobre los riesgos para su salud asociados con el consumo de estas sustancias o las restricciones dietéticas luego de su diagnóstico por parte del profesional de salud.



TABLA N°10.
ESTILOS DE VIDA, SEGÚN SUBDIMENSIÓN ACTIVIDADES RECREATIVAS DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCION CUSCO 2023

Actividades recreativas	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Práctica de actividades de recreación	64	71,1	17	18,9	0	0,0	9	10,0	90	100,0
Incluye pausas de descanso en su rutina diaria	4	4,4	45	50,0	0	0,0	41	45,6	90	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se observa que el 71,1% de los adultos mayores nunca practican actividades de recreación y 10,0% siempre; 50,0% algunas veces incluye pausas de descanso en sus rutinas diarias y 4,4% nunca.

Respecto a la práctica de actividades de recreación los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **CÁCERES S. y CONDE F.** Titulado “**ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN ADULTOS MAYORES, CENTRO DE SALUD CRUZ DE MOTUPE, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019**”. Donde encontró que 26,8% sí practicaban actividades recreativas.

Respecto a la inclusión de pausas de descanso en su rutina diaria los resultados se asemejan a la investigación realizada por **SUÁREZ S.** Titulado “**PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019**”. Donde el 51,5% a veces tomaban un tiempo al día para descansar de su rutina diaria.

Los resultados evidencian que existe una falta de participación en actividades recreativas por parte de los adultos mayores con hipertensión, esto puede tener implicaciones negativas en el bienestar emocional y físico de esta población. Las actividades recreativas no solo proporcionan una forma de ejercicio físico, que es importante para el manejo de la hipertensión, sino que también ofrecen una oportunidad para la interacción social y la salud mental, este dato negativo podría deberse a la falta de inclusión por parte de sus familiares.



TABLA N° 11
ESTILOS DE VIDA, SEGÚN SUBDIMENSIÓN ACTIVIDADES CULTURALES EN
LOS ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA
CONVENCIÓN CUSCO 2023

Actividades culturales	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Comparte tiempo de cultura con su familia y/o amigos	66	73,3	11	12,2	0	0,0	13	14,5	90	100,0
Realiza actividades Académicas para su autorrealización	52	57,8	2	2,2	0	0,0	36	40,0	90	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se observa que el 73,3% de los adultos mayores indica que nunca comparte tiempo de cultura con su familia y/o amigos y 12,2% algunas veces; 57,8% nunca realiza actividades académicas para su autorrealización y 2,2% Algunas veces.

Respecto a las actividades académicas los resultados se asemejan a la investigación realizada por SUÁREZ S. Titulado “**PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019**”. Donde 34,8% siempre asistían a programas educativos.

La limitada participación en actividades culturales y académicas puede tener un impacto negativo en la salud mental y física de los adultos mayores con hipertensión. Estas actividades son importantes para mantener una mente activa, fomentar la socialización y reducir el aislamiento, lo cual es especialmente relevante para este grupo etario que enfrenta el riesgo de deterioro cognitivo y depresión. Esto podría deberse a barreras de accesibilidad, limitaciones físicas, falta de interés o desconocimiento de las oportunidades disponibles, así como la negativa de sus familiares a llevarlos a estas actividades.



TABLA N° 12
ESTILOS DE VIDA, SEGÚN SUBDIMENSIÓN ACTIVIDADES SOCIALES DE
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023

Actividades sociales	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Práctica de pasatiempos en compañía	22	24,4	34	37,8	0	0,0	34	37,8	90	100,0
Preferencia al aislamiento	24	26,7	49	54,4	0	0,0	17	18,9	90	100,0
Visita a amigos o familiares	17	18,9	32	35,5	0	0,0	41	45,6	90	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

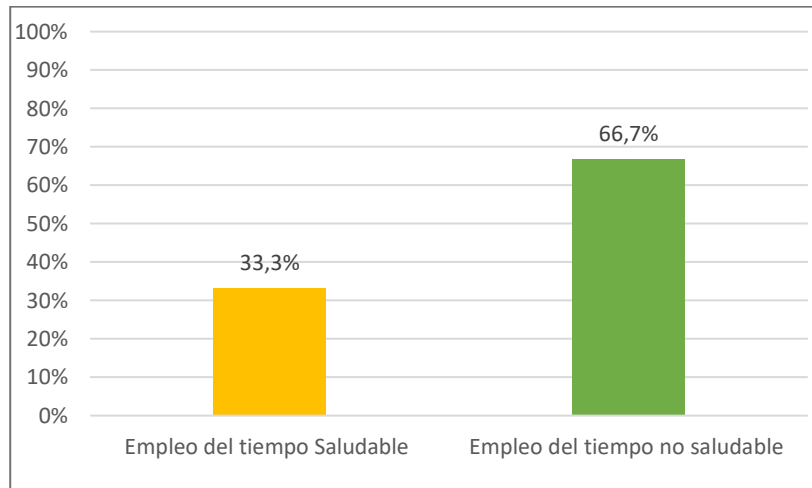
En la tabla se observa que el 37,8% de los adultos mayores algunas veces o siempre realiza la práctica de pasatiempos en compañía respectivamente y 24,4% nunca; 54,4% algunas veces prefiere aislarse y 18,9% siempre; 45,6% siempre visita a amigos o familiares y 18,9% nunca.

Respecto a la preferencia al aislamiento de los adultos mayores, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **HUANCAHUAMAN J.** Titulado **“ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DEL PROGRAMA INTEGRAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CENTRO DE SALUD ECHARATI, LA CONVENCIÓN-CUSCO 2019”**. Donde 39% frecuentemente tuvieron preferencia para ver televisión, películas o escuchar la radio a solas.

Los resultados indican una participación ocasional de los adultos mayores en actividades sociales, como pasatiempos de jardinería comunitaria y crianza de animales pequeños. Además, se observa que las visitas a amigos o familiares son prácticas comunes, aunque podrían estar relacionados a factores como la disminución de la movilidad o la falta de transporte. Por otro lado, se analiza una tendencia al aislamiento en un porcentaje significativo de estos adultos mayores, lo cual podría tener implicaciones negativas en su salud emocional y física, afectando potencialmente el manejo de su hipertensión.



GRÁFICO N° 7
ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN EMPLEO DEL TIEMPO LIBRE DE
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 33,3% emplea su tiempo libre de manera saludable y 66,7% no saludable.

Según el Ministerio de la Salud, a través del rotafolio Cuidado y Autocuidado de la Salud de las Personas Adultas Mayores el año 2020, recomendó al adulto mayor aprovechar adecuadamente su tiempo libre.³¹

Los adultos mayores con hipertensión arterial no emplean su tiempo de manera saludable, mostrando una falta de participación en actividades que benefician su salud física y mental; esto indicaría que no se involucran en actividades recreativas tales como compartir tiempo en familia, caminar, dedicarse a la jardinería o la crianza de animales pequeños, actividades culturales y visitas a familiares o amigos, todas las actividades que fomentan la socialización y el bienestar.



TABLA N° 13
ESTILOS DE VIDA, SEGÚN SUBDIMENSIÓN SUEÑO GENERAL Y REM DE
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023

Sueño general y REM	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Duerme al menos 7 horas diarias	9	10,0	76	84,4	0	0,0	5	5,6	90	100,0
Trasnocha	57	63,3	21	23,4	0	0,0	12	13,3	90	100,0
Sueño reparador	1	1,1	57	63,3	0	0,0	32	35,6	90	100,0
Dificulta conciliar el sueño	10	11,1	47	52,2	1	1,1	32	35,6	90	100,0
Presenta sueño durante el día	0	0,0	54	60,0	2	2,2	34	37,8	90	100,0
Ingiere pastillas para dormir	88	97,8	2	2,2	0	0,0	0	0,0	90	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se aprecia que el 84,4% algunas veces duerme al menos 7 horas diarias y 5,6% siempre; 63,3% nunca trasnocha y 13,3% siempre; 63,3% algunas veces tiene un sueño reparador y 1,1% nunca; 52,2% algunas veces tiene dificultades para conciliar el sueño y 1,1% frecuentemente; 60,0% algunas veces presenta sueño durante el día y 2,2% frecuentemente; 97,8% nunca ingiere pastillas para dormir y 2,2% algunas veces.

Respecto al sueño general y REM en dormir al menos 7 horas diarias; los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **HUANCAHUAMAN J.** Titulado “**ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DEL PROGRAMA INTEGRAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CENTRO DE SALUD ECHARATI, LA CONVENCIÓN-CUSCO 2019**”. Donde 65% dormían de 6 a 8 horas diarias.

En cuanto al sueño REM en la dificultad de conciliar el sueño; los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **PALMA J.** Titulado “**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE.**”

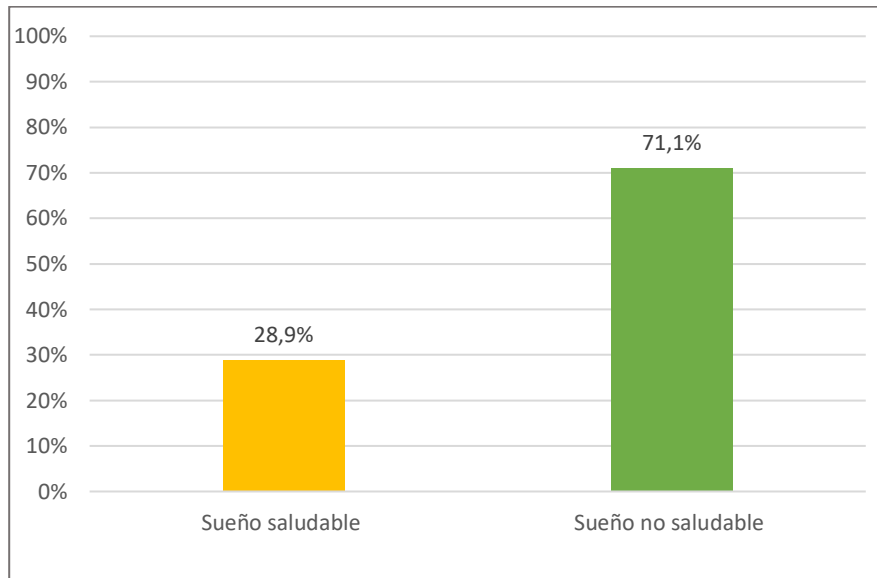


BABAHOYO. PRIMER SEMESTRE 2018". Donde 23% a veces tuvieron problemas para conciliar el sueño.

Los adultos mayores solo algunas veces logran dormir al menos 7 horas diarias, lo que sugiere una calidad de sueño variable. A pesar de que una mayoría significativa no trasnocha, favoreciendo un horario de sueño regular crucial para la salud cardiovascular, se reporta que un sueño reparador solo se alcanza ocasionalmente. Esto implica que, aunque se cumpla con la cantidad de horas recomendadas, la calidad no es siempre óptima, aspecto importante para el manejo eficaz de la hipertensión. Estas dificultades para conciliar el sueño podrían deteriorar aún más la calidad del sueño y afectar negativamente tanto su salud como el control de la hipertensión. La somnolencia diurna es común, indicando que posiblemente no duermen lo suficiente.



GRÁFICO N° 8
ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN SUEÑO DE ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE
QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

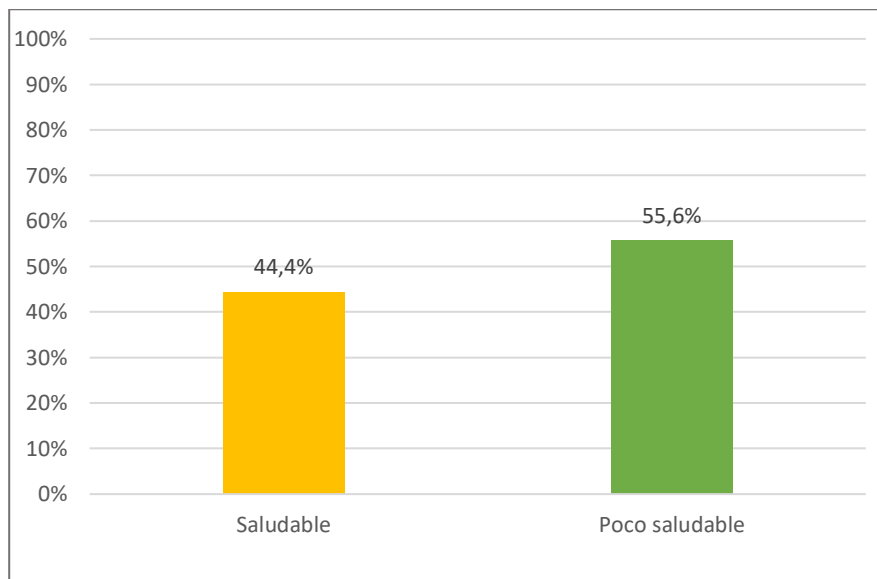
En el gráfico se observa que 28,9% presenta un sueño saludable y 71,1% sueño no saludable.

Según el Ministerio de la Salud, a través del rotafolio Cuidado y Autocuidado de la Salud de las Personas Adultas Mayores el año 2020, recomendó un buen descanso de 7 u 8 horas necesarias para controlar el estrés y prevenir enfermedades como hipertensión y diabetes.³¹

Los resultados evidencian que la mayoría de los adultos mayores no logran un sueño saludable. Esto implica que la duración del sueño no es la adecuada y que enfrentan problemas en la calidad y regularidad del mismo. Los trastornos del sueño que presentan podrían incluir insomnio, sueño fragmentado, dificultades para conciliar o mantener el sueño y la incapacidad de alcanzar las horas recomendadas de descanso nocturno.



GRÁFICO N° 9
ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCION CUSCO 2023



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 55,6% de los adultos mayores tienen un estilo de vida poco saludable y 44,4% saludable.

Los resultados sobre los estilos de vida en los adultos mayores se asemejan a los hallados por SUÁREZ S. Titulado “**PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019**”. En el que halló que el 60,0% de adultos mayores no tenían un estilo de vida saludable.

Los hallazgos evidencian que, los adultos mayores tienen un estilo de vida poco saludable que se evidencia por un autocuidado insuficiente, el empleo del tiempo libre en actividades no saludables y un sueño no saludable, esto podría deberse por la falta de una cultura de acudir frecuentemente a un establecimiento de salud, un limitado involucramiento en actividades sociales y familiares y una calidad de sueño insuficiente.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS SIGNIFICATIVOS

Sobre las características generales de los adultos mayores con hipertensión arterial, se obtuvo que el 57,8% tiene de 72 a más años, 67,8% son de sexo femenino y 44,4% son convivientes. A nivel educativo 33,3% no tiene estudios y otro 33,3% culminó la primaria; además, 63,3% vive con 2 personas en casa, 98,9% cuenta con Seguro Integral de Salud y el 70,0% domina el idioma español.

Dentro de la alimentación la mayoría de los adultos mayores presenta una alimentación saludable, evidenciado por la alta prevalencia de consumo diario de verduras y una tendencia a evitar el consumo regular de alimentos altos en grasas. Sin embargo, se observa una limitada ingesta de lácteos bajos en grasa y un consumo ocasional de alcohol, aspectos que merecen atención para un manejo óptimo de la hipertensión. En actividad física se encontró un porcentaje considerable de adultos mayores que mantiene un nivel de actividad física saludable, destacándose la práctica regular de ejercicio y la vitalidad al terminar el día que presentan. Sin embargo, una proporción significativa no alcanza los niveles recomendados de actividad física, que puede deberse a limitaciones físicas en su salud debido a enfermedades propias del envejecimiento, falta de oportunidades o motivación.

El autocuidado realizado por los adultos mayores es insuficiente en la mayoría de los participantes. Aunque hay una tendencia positiva hacia la realización regular de exámenes médicos y el control del peso, hay áreas de mejora significativas en prácticas como la autoinspección, la visita al odontólogo, al médico y la protección solar. En cuanto al consumo de sustancias nocivas se observa una actitud muy positiva hacia el rechazo del consumo de tabaco, así como un consumo mínimo de alcohol, lo cual es beneficioso para el control de la hipertensión. En el empleo del tiempo libre en la subdimensión actividades sociales, existe una diversificación en el uso del tiempo libre, con una proporción importante de adultos mayores empleando su tiempo en actividades poco saludables, que incluyen el sedentarismo y la falta de socialización. Este aspecto puede afectar negativamente el manejo de la hipertensión.



Con relación al sueño la mayoría de los adultos mayores no logra un sueño saludable, lo que puede influir negativamente en su salud general y en el manejo de la hipertensión. Se observan problemas como dificultad para conciliar el sueño, insomnio y somnolencia diurna.

Finalmente, en los estilos de vida general, casi la mitad de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable, pero todavía hay un porcentaje considerable que no sigue hábitos beneficiosos para la salud. Este hecho tiene un impacto directo en el control de su hipertensión y en su bienestar general.

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones encontradas en el desarrollo de la presente investigación estuvieron asociadas principalmente a dos aspectos: El primero, relacionado con los procesos administrativos para la obtención de permisos necesarios en el Hospital de Quillabamba. Este trámite se prolongó más de lo previsto debido a los procedimientos jerárquicos internos del hospital, lo que llevó a la implementación de un cronograma flexible para garantizar la aplicación oportuna de las encuestas. La segunda limitación se centró en el ámbito teórico, específicamente en la escasez de antecedentes y estudios previos a nivel local. La información disponible no se encontraba en versiones digitales completas, lo que obligó a recurrir a material impreso disponible en la biblioteca de la universidad para complementar la base teórica del estudio. Estas limitaciones, aunque representaron un desafío, fueron abordadas adecuadamente para asegurar la calidad y la rigurosidad de la investigación.

5.3 COMPARACIÓN CON LA LITERATURA EXISTENTE

Dentro de la comparación de la literatura existente sobre las características generales respecto a la edad de los adultos mayores con hipertensión arterial, los resultados se asemejan a la investigación realizada por **PALMA J.** Titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. PRIMER SEMESTRE 2018”**. Quien halló que el 62,0% de los adultos mayores tenían entre 72 años a más.



Respecto al sexo de los adultos mayores con hipertensión arterial, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **HUANCAHUAMAN J.** Titulado **“ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DEL PROGRAMA INTEGRAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CENTRO DE SALUD ECHARATI, LA CONVENCIÓN-CUSCO 2019”**. Quien halló que el 51% eran de sexo masculino.

Con relación al estado civil de los adultos mayores con hipertensión arterial, los resultados se asemejan a la investigación realizada por **PAREJA N.** Titulado **“ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAYLLA, CUSCO – 2017”**. Donde 48,3% eran convivientes.

Con relación al grado de instrucción de los adultos mayores con hipertensión arterial, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **PAREJA N.** Titulado **“ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAYLLA, CUSCO – 2017”**. Donde 53,3% tenían instrucción primaria.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su informe Situación de la Población Adulta Mayor el año 2022 el 49,5% de la población adulta mayor estuvo compuesta por una familia nuclear la cual se conforma de pareja.³³

Según el Instituto Nacional de Estadística en su informe Situación de la Población Adulta Mayor el año 2022, 50,5% de la población adulta mayor cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS) y 34,4% cuenta con seguro de EsSalud.³³

Según el Instituto Nacional de Estadística en su informe Situación de la Población Adulta Mayor el año 2022, 68,7% de la población de 60 años o más presentaban como lengua materna el castellano, mientras que el 31,1% hablaba quechua, aimara u otra lengua nativa.³³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2022 indicó que el consumo de sal aumenta riesgo de hipertensión arterial y enfermedades coronarias y accidentes cardiovasculares especialmente en alimentos procesados y la cantidad.²⁸

Para el objetivo de identificar los estilos de vida por dimensiones; en relación con la alimentación, los resultados se asemejan a la investigación realizada por **ALONZO M. y**



OTROS. Titulado **“IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR “RENTA LUQUE”**. Donde el 46% de los adultos mayores presentaron una alimentación saludable.

En la dimensión de actividad física los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **PALMA J.** Titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. PRIMER SEMESTRE 2018”**. En el que halló que 73% no tenían una actividad física saludable.

En la dimensión autocuidado los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **SUÁREZ S.** Titulado **“PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019”**. Quien halló que 48,5% realizaban acciones correctas sobre el autocuidado de su salud personal.

Con relación a la dimensión consumo de sustancias nocivas los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **ALONZO M. y OTROS.** Titulado **“IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR “RENTA LUQUE”**. Quien halló que 12% de los adultos mayores presentaban un consumo mínimo de alcohol y tabaco.

Respecto a la dimensión tiempo libre, el Ministerio de la Salud, a través del rotafolio Cuidado y Autocuidado de la Salud de las Personas Adultas Mayores el año 2020, recomendó al adulto mayor aprovechar adecuadamente su tiempo libre.³¹

Respecto a la dimensión sueño, el Ministerio de la Salud, a través del rotafolio Cuidado y Autocuidado de la Salud de las Personas Adultas Mayores el año 2020, recomendó un buen descanso de 7 u 8 horas necesarias para controlar el estrés y prevenir enfermedades como hipertensión y diabetes.³¹

Finalmente, los resultados sobre los estilos de vida en los adultos mayores se asemejan a los hallados por **SUÁREZ S.** Titulado **“PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDE AL CENTRO DE**



SALUD PÚBLICO, LA VICTORIA 2019". En el que halló que el 60,0% de adultos mayores no tenían un estilo de vida saludable.

5.4 IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

La mayoría de los adultos mayores con hipertensión arterial estudiados son mujeres mayores de 72 años, que viven principalmente en hogares pequeños y tienen un nivel educativo bajo o nulo. Este perfil sociodemográfico resalta la importancia de desarrollar estrategias de educación en salud adaptadas a sus necesidades específicas, teniendo en cuenta las barreras de idioma y el nivel educativo. La prevalencia de mujeres en este grupo sugiere la necesidad de abordar aspectos de género en el cuidado de la salud y en la promoción de estilos de vida saludables. Además, la cobertura casi universal del Seguro Integral de Salud indica una oportunidad para implementar programas de prevención y manejo de la hipertensión que sean accesibles y efectivos para esta población.

Los hallazgos sobre la alimentación y la actividad física de los adultos mayores reflejan un panorama mixto. Por un lado, la adopción de una dieta mayoritariamente saludable, con un alto consumo de verduras, es un indicador positivo para el control de la hipertensión. Sin embargo, la limitada ingesta de lácteos bajos en grasa y el consumo ocasional de alcohol sugieren áreas de mejora. En cuanto a la actividad física, aunque un grupo considerable mantiene un nivel saludable, existe un porcentaje significativo que no cumple con las recomendaciones. Esto podría deberse a barreras físicas, falta de motivación o accesibilidad a espacios adecuados para el ejercicio, lo que subraya la necesidad de promover la actividad física adaptada a sus capacidades y condiciones.

La dimensión de autocuidado presenta desafíos significativos, con áreas que requieren mejoras como la autoinspección y las visitas regulares al médico y al odontólogo. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la educación sobre la importancia del autocuidado en la gestión de la hipertensión. Por otro lado, la actitud positiva hacia el rechazo del consumo de tabaco y alcohol es alentadora. En cuanto al sueño, la prevalencia de un sueño no saludable entre la mayoría de los participantes es una preocupación importante ya que el sueño de mala calidad está directamente relacionado con el control de la hipertensión. Este estudio resalta la necesidad de abordar integralmente los estilos de vida de los adultos mayores para mejorar su control de la hipertensión y su calidad de vida en general, enfocándose en la



educación, el acceso a servicios de salud y el apoyo para la adopción de estilos de vida saludables.

Se halló una disparidad en los estilos de vida que sugiere que mientras algunos adultos mayores han adoptado con éxito prácticas saludables que contribuyen al manejo de su hipertensión y al bienestar general, hay otros que aún requieren apoyo y orientación para mejorar sus hábitos de vida. Este hallazgo destaca la importancia de intervenciones personalizadas y accesibles que fomenten estilos de vida saludables, adaptadas a las necesidades y contextos específicos de los adultos mayores en esta región. Promover la adopción de un estilo de vida saludable en toda esta población puede tener un impacto significativo en la reducción de riesgos asociados con la hipertensión y mejorar su calidad de vida en general.



CONCLUSIONES

Las características generales de los adultos mayores con hipertensión arterial fueron que 57,8% tuvo de 72 a más años, 67,8% fue de sexo femenino, 44,4% mencionó ser conviviente, 33,3% no tuvo estudios y tuvieron primaria completa respectivamente, 63,3% viven con 2 personas, 98,9% tuvieron Seguro Integral de Salud (SIS) y el 70,0% mencionó dominar el idioma español.

En la dimensión de alimentación 83,3% presentó una alimentación saludable y 16,7% no; para la dimensión actividad física 67,8% presentó una actividad física saludable y 32,2% no; en la dimensión autocuidado 80,0% presentó un autocuidado insuficiente y 20,0% suficiente; en la dimensión consumo de sustancias nocivas 90,0% presentó un consumo mínimo y 10,0% un consumo excesivo; la dimensión empleo del tiempo libre 33,3% mencionó que emplea su tiempo libre de manera saludable y 66,7%; finalmente en la dimensión sueño 28,9% de los adultos mayores presentó un sueño saludable y 71,1% no.

Los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención, Cusco 2023; en el que 44,4% de los adultos mayores tuvo un estilo saludable y 55,6% poco saludable.



SUGERENCIAS

A la directora del Hospital de Quillabamba.

Implementar programas integrales que aborden las necesidades específicas de los adultos mayores con hipertensión, centrados en la educación para la salud y la promoción de estilos de vida saludables, esto podría incluir talleres, charlas y material educativo en el hospital, adaptados al nivel educativo y al idioma de los pacientes. La finalidad es mejorar el conocimiento y la gestión de la hipertensión entre los adultos mayores, contribuyendo a un estilo de vida más saludable y a un mejor control de su condición.

Para los profesionales de enfermería.

Enfocarse en la educación personalizada y el seguimiento de los pacientes. Esto incluiría la evaluación regular de los hábitos alimenticios, la actividad física y las prácticas de autocuidado de cada paciente, proporcionando recomendaciones y apoyo adaptados a sus circunstancias individuales, esto se traduciría en consultas regulares y programas de seguimiento. El objetivo es asegurar que los adultos mayores reciban una atención continua y adaptada a sus necesidades, promoviendo un manejo más efectivo de la hipertensión.

A las autoridades locales.

Promover políticas de salud pública que faciliten el acceso a recursos y servicios de salud para los adultos mayores, especialmente aquellos con hipertensión. Esto incluiría la mejora del acceso a instalaciones deportivas, recreativas y la creación de programas comunitarios de salud, esto podría implementarse a través de la asignación de fondos, recursos y la colaboración con asociaciones locales, empresariado y organismos sin fines de lucro; con la finalidad de proveer un entorno que apoye un estilo de vida saludable y activo para los adultos mayores.

A los familiares de los adultos mayores con hipertensión arterial.

Fomentar y apoyar activamente estilos de vida saludables en el hogar. Esto incluiría la participación en actividades físicas conjuntas, la preparación de comidas saludables, actividades culturales, recreativas y el fomento de un ambiente positivo de apoyo en casa, a través de acciones cotidianas y decisiones que promuevan su salud, bienestar con la finalidad de crear un entorno cálido que apoye el manejo eficaz de la hipertensión y promueva el bienestar general de los adultos mayores.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Estados Unidos 2022. [Citado 24 setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2022>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Ginebra Suiza 2021. [Citado 24 setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Internet]. Estados Unidos 2020. [Citado 24 setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
4. Diaz E. Una de cada tres personas en Latinoamérica padece Hipertensión arterial. [Internet]. México 2021. [Citado 24 setiembre 2023]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/salud-hipertensi%C3%B3n_una-de-cada-tres-personas-en-latinoam%C3%A9rica-padece-hipertensi%C3%B3n-arterial/46623232
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2022. [Internet] Lima 2022. [Citado 25 de setiembre del 2023]. Disponible en: -
6. Gerencia Regional de Salud Cusco. Plan operativo institucional 2021. [Internet]. Perú 2022. [Citado 25 setiembre 2023]. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/planeamiento/docgest/POI/POI2020/POI2021_DIR ESA.pdf
7. Alonzo M. y Otros. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del Adulto Mayor “Renta Luque”. 2019. [Internet]. Ecuador 2021. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253890/182-texto-del-articulo-664-1-10-20210621.pdf>
8. Ponce J. y Lois N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. [Internet]. Manabí: Ecuador 2020. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja>



- &uact=8&ved=2ahUKEwiuzcew8_L9AhUJALkGHef-BPwQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fservlet%2Farticulo%3Fcodigo%3D8638174&usg=AOvVaw36fFO4c5OeltysVFO_2D42
9. Palma J. Intervención de enfermería en la identificación de estilos de vida y la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo. Primer Semestre 2018. [Internet]. Babahoyo los Ríos :Ecuador 2018. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4626/P-UTB-FCS-ENF-000031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Suárez S. Perfil de estilos de vida del adulto mayor con hipertensión arterial que acude al Centro de Salud Público, La Victoria 2019. [Internet]. Pimentel- Perú 2021. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9114/Su%c3%a1rez%20Hern%c3%a1ndez%20Sonia%20Isela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Cáceres S. y Conde F. Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2019. [Internet]. Lima: Perú 2020. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59833/C%c3%a1ceres_TS-Conde_TFG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Ilatoma J. Estilos de vida y presencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota, Cajamarca 2018. [Internet]. Lima: Perú 2018. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4723/CARATULA_ILATOMA_JOSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Portilla T. Estilos de vida en pacientes adultos mayores hipertensos del consultorio externo de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - lima, 2018. [Internet]. Perú 2018. [Acceso 23 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25547/Portilla_TT.-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y



14. Huancahuaman, J. Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes del programa integral de hipertensión arterial Centro de Salud Echarati, La Convención-Cusco 2019 [Internet] La Convención, Cusco; 2019 [citado el 23/03/2023] Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3175/Jenny_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Pareja, N. Estilos de vida relacionado con la hipertensión arterial de pacientes que acuden al Centro de Salud de Saylla, Cusco – 2017 [Internet] Saylla, Cusco; 2018 [citado el 23/03/2023] Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/1766/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Wong de Liu. Estilos de vida. [Internet]. Guatemala: 2012. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. Palabras de apertura de la directora general de la OMS en la Cumbre mundial sobre la inteligencia artificial para el bien social. [Internet]. Ginebra: 2017. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/opening-remarks-at-the-artificial-intelligence-for-good-global-summit>
18. Dehesa G. Promoción de Salud. [Internet]. 2018. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/modo_y_estilo_de_vida_promocion_de_salud_gdehesa.pdf
19. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Recomendaciones de salud para los adultos mayores. [Internet] Washington, Estados Unidos 2019. [Citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/adultos-mayores>
20. Suárez M. Significado externo de “alimentación correcta” en México. [Internet]. México 2016. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/scol/2016.v12n4/575-588/es>



21. Instituto Mexicano del Seguro Social. Nutrición. [Internet]. México 2016. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adolescentes/guiaadolesc_nutricion.pdf
22. Instituto Nacional de Salud (NIH). Alimentación saludable para personas mayores. [Internet]. Washington, Estados Unidos 2022. [Acceso 2 octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/alimentos/alimentacion-saludable-personas-mayores>
23. Ghazoul F. Alimentación y nutrición saludable. [Internet]. Mendoza 2014. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/alimentacion_nutricion_saludable.pdf
24. Martínez A. y Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. [Internet]. Madrid 2016. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
25. Torres L. La dieta equilibrada. [Internet]. Madrid 2007. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.micof.es/bd/archivos/archivo2069.pdf>
26. Lasa A. y otros. Guía de alimentación equilibrada para las personas Celiacas. [Internet]. Vasco 2014. [Acceso 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1788683/1852445/Dieta+equilibrada+celiacos.pdf/1ae4fb53-6bc9-49b6-8fe9-45b592f1980f?t=1456750021000>
27. Pinto J. y Carbajal Á. Nutrición y Salud: La dieta equilibrada prudente o saludable. [Internet]. Madrid 2017. [Acceso 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobheadervalue1=filename%3Dt017.pdf&blobwhere=1119147688070&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application%2Fpdf>
28. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana. [Internet]. Ginebra 2022. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>



29. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet]. Ginebra 2022. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
30. Ministerio de Salud. ¡A moverse! Guía de actividad física. [Internet]. Uruguay 2020. [Acceso octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica2%20-%20MSP-compressed.pdf>
31. Ministerio de Salud. Rotafolio sobre el cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores 2020 [Internet]. Perú 2020. [Acceso 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población adulta Mayor [Internet]. Perú 2022. [Acceso 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población adulta Mayor [Internet]. Perú 2022. [Acceso 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>
34. Oña A. Actividad física y desarrollo: Ejercicio físico desde el nacimiento. [Internet]. Sevilla 2005. [Acceso 2 octubre de 2023]. Disponible en: 9788498234954
35. Tejada J. y otros. Actividad Física y Salud. [Internet]. Huelva, España 2011. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: 9788416872848
36. Rodríguez Á y otros. Los beneficios de la actividad física en la calidad de los adultos mayores. [Internet]. Rioja 2009. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7279808.pdf>
37. Leiva A. y otros. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. [Internet]. Chile 2017. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n4/art06.pdf>



38. Castro J. Promoción de estilos de vida activos. [Internet]. Antioquia 2004. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/v16n2/v16n2a01.pdf>
39. Congreso de la República del Perú. Ley N° 30490, Ley de la persona adulta mayor [Internet]. Perú 2016. [Acceso 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2044895/reglamento-Ley-30490-Ley-Persona-Adulta-Mayor.pdf>
40. Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. [Internet]. Chile 2013. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
41. Muñoz M y Boris L. Estrategias de autocuidado en el personal de un centro de protección simple. . [Internet]. México 2008. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&u=googlescholar&id=GALE|A222487887&v=2.1&it=r&sid=googleScholar&asid=f52d9314>
42. Alice G. y otros. Guía para el autocuidado y cuidado colectivo para personas defensoras de derechos humanos, periodistas, madres y familiares de personas desaparecidas y/o víctimas de feminicidio. [Internet]. México 2021. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hchr.org.mx/wp/wp-content/uploads/2021/08/Guia-Spotlight-Autocuidado-FINAL.pdf>
43. Organización Panamericana de la Salud. Abuso de Sustancias. [Internet]. México 2021. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
44. Instituto Nacional de Salud. Sustancias de abuso habitual. [Internet]. Estados Unidos 2020. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/sustancias-de-abuso-habitual>
45. Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre drogas. [Internet]. Madrid 2022. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/tabaco/home.htm>



46. Asociación Española de Psiquiatría del niño y el adolescente (AEPNyA). Tabaquismo. [Internet]. España 2008. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/taquismo.pdf>
47. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Internet]. Ginebra 2022. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
48. Casas G. La salud mental, el tiempo, el tiempo libre, el ocio, la diversión y la recreación. [Internet]. España 1991. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v15n351991/art03.pdf>
49. Miranda G. El tiempo libre y ocio reivindicado por los trabajadores. [Internet]. España 2006. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/881/88140302.pdf>
50. Ministerio de Salud. Guía de actividad física. [Internet]. Uruguay 2020. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica2%20-%20MSP-compressed.pdf>
51. Equipo Editorial, Etecé Actividades culturales. [Internet]. Argentina 2022. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ejemplos.co/20-ejemplos-de-actividades-culturales/>
52. ONU Mujeres. Actividades culturales. [Internet]. Nueva York 2012. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.endvawnow.org/es/articles/1287-actividades-culturales.html?next=1263>
53. Instituto Vasco de estadística. Vida social. [Internet]. Vasco 2016. [Acceso 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_173/elem_3237/definicion.html
54. Pérez V. y otros. Vive participando: envejecimiento activo y participación social. [Internet]. Madrid 2015. [Acceso 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: 9788490855959
55. Calzado A. y otros. Actividades recreativas para la socialización del adulto mayor en el círculo de abuelos. [Internet]. Cuba 2010. [Acceso 30 de noviembre de 2022].



- Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd149/actividades-recreativas-para-la-socializacion-del-adulto-mayor.htm>
56. Elsevier. Las fases del sueño: NREM Y REM. Ambiente idóneo y beneficios para la salud. [Internet]. España 2019. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/las-fases-del-sueno-nrem-y-rem>
57. Shliapochnik J. Sueño y vigilia: condiciones de la conciencia. [Internet]. Argentina 1993. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/sueno.pdf
58. D'Hyver C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. [Internet]. Perú 2018. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181e.pdf>
59. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver. [Internet]. Kennedy 2018. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/REM>
60. Carrillo P. y otros. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. [Internet]. México 2013. [Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
61. Ramírez R y Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. [Internet] Colombia 2012. [Acceso 30 setiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04.pdf>
62. Loayza D. y Muñoz J. Estilos de vida y estado nutricional en una institución educativa América. [Internet]. Huancavelica 2017. [Citado 29 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6e06bfc2-e8bd-4ec1-b1ac-643bb782e537/content>



63. Asociación Americana de Diabetes. Presión arterial alta en adultos-Hipertensión. [Internet]. Estados Unidos 2023. [Citado 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
64. NIH. La presión arterial alta y las personas mayores. [Internet]. Estados Unidos 2023. [Citado 7 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/presion-arterial-alta/presion-arterial-alta-personas-mayores>
65. OMS. Hipertensión. [Internet]. Estados Unidos 2023. [Citado 7 de febrero del 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension#:~:text=Reducir%20y%20gestionar%20el%20estr%C3%A9s%20Medir%20peri%C3%B3dicamente%20la,elevada%20Tratar%20Otros%20trastornos%20que%20se%20puedan%20presentar.>
66. Betancurth, D. Vélez, C y Jurado, L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. [Internet]. Manizales Colombia, 2015. [Citado Acceso 2 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200003#:~:text=El%20cuestionario%20FANT%C3%81STICO%20dispone%20de%20niveles%20%C3%B3ptimos%20de,evaluando%20al%20mismo%20tiempo%20sus%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas.
67. Ministerio de Salud. “Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva”. 2015. [Internet]. Perú 2015. [Acceso 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015Minsa%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA

Estimado/a en el siguiente cuestionario, se le presentaran una serie de preguntas, para ello necesito su colaboración voluntaria, recordándoles que esta encuesta es anónima y se respetara su información guardando confidencialidad, siendo la finalidad de esta encuesta determinar los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco 2023. Pidiendo que responda a las siguientes preguntas con total sinceridad y veracidad.

INSTRUCCIONES: Lea cada pregunta detenida y atentamente, marcando con una “X” a la respuesta con la cual usted se sienta más identificado. Si en algún momento surge una duda siéntase en la total libertad de consultar a la investigadora.

Asegúrese de contestar todas las preguntas del instrumento

I. DATOS GENERALES

1. Edad:
 - a) De 60 a 63 años
 - b) De 64 a 67 años
 - c) De 68 a 71 años
 - d) De 72 a más años
2. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Estado Civil
 - a) Soltero(a)
 - b) Conviviente
 - c) Casado(a)
 - d) Divorciado
 - e) Viudo(a)
4. Grado de instrucción:
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
5. Número de personas con las que reside
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4 a más
6. Tipo de Seguro
 - a) Seguro Integral de Salud SIS
 - b) Seguro Social del Perú ESSALUD
 - c) Privado - Particular
7. Idioma
 - a) Español
 - b) Quechua y español



II. CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Marque con una "X" la respuesta con la cual usted se sienta identificado:

		Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
1	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?				
2	¿Añades sal a las comidas en la mesa?				
3	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la Semana?				
4	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				
5	¿Consumes al menos 2 porciones de verduras al día?				
6	¿Acostumbra a comer al día 3 comidas principales como el desayuno, almuerzo y cena?				
7	¿Comes en tu refrigerio frutas o frutos secos?				
8	¿Sueles consumir leche yogur o queso bajos en grasa en tus comidas?				
9	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?				
10	¿Consumes embutidos jamonada, mortadela, jamón, salchicha o tocino?				
11	¿Consumes tus alimentos en horarios fijos?				
12	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?				
13	¿Consumes alimentos altos en grasa?				
14	¿Consumes tus alimentos frente al televisor?				
15	¿Consumes alimentos preparados al horno y a la parrilla?				
16	¿Desayunas todos los días?				
17	¿Consumes comidas rápidas (pollo a la brasa, pizza, Hamburguesa, hotdog, salchipapas, anticuchos, etc)?				
18	¿Revisas el contenido nutricional en los empaques de los alimentos que consumes?				
19	Haces ejercicios o practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos al menos cinco veces a la semana.				
20	¿Terminas el día con vitalidad y sin cansancio?				
21	¿Realizas ejercicio para mantener tu peso?				



22	¿Realizas actividades físicas en el campo los fines de semana?				
23	Practica ejercicios que le ayudan a relajarse como (yoga, meditación, relajación auto dirigida, taichí, kun fu, danza)				
24	¿Realizas actividades de estiramientos musculares dos veces a la semana por 15 minutos?				
25	¿Utilizas los automóviles y mototaxis para trasladarte de un lugar a otro?				
26	Vas al doctor a realizarse exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año				
27	Cuando enfermas ¿sueles automedicarte para sanarte?				
28	¿Después de bañarte o en algún momento observas tu cuerpo en la búsqueda de alguna anomalía en tu cuerpo?				
29	¿Vas al odontólogo al menos una vez al año?				
30	¿Visitas al médico para un chequeo general una vez al año?				
31	Cuando sales ¿te aplicas protector solar?				
32	¿Chequeas al menos una vez al mes tu presión arterial?				
33	¿Fumas cigarrillos o tabaco?				
34	Cuando vez a alguien fumar ¿le pides que no lo haga en tu presencia?				
35	¿Evitas los ambientes cerrados, con presencia de fumadores?				
36	¿Consumes licor al menos dos veces a la Semana?				
37	¿Consumes licor o alguna otra bebida con alcohol cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
38	¿Le agregas alcohol a las bebidas que consumes?				
39	¿Practicas actividades de recreación (juegos, lectura, teatro, baile)?				
40	¿Controlas tu peso?				
41	¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria de trabajo?				
42	¿Realiza visitas a centros culturales, museos, presentaciones artísticas entre otros con su familia y/o amigos?				
43	¿Inviertes parte de su tiempo libre para matricularte o asistir a cursos sobre los temas de tu interés?				



44	¿Disfrutas de los pasatiempos en compañía?				
45	¿Prefiere ver televisión 3 o más horas al día que salir a hablar con la gente?				
46	¿Visitas a amigos o familiares?				
47	¿Duermes al menos 7 horas diarias?				
48	¿Trasnochas?				
49	¿Duermes bien y se levanta descansado?				
50	¿Te es difícil conciliar el sueño?				
51	¿Duermes durante el día?				
52	¿Tomas pastillas para dormir?				



ANEXOS



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
DESARROLLAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

MD. LOURDES DEL PILAR PASTOR SEQUEIROS

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA

Yo, Margoth Rojas Layme, bachiller de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Andina del Cusco, identificado con DNI, 44435966, domiciliado en Jirón Vilcabamba S/N. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo lo siguiente.

Tengo a bien de dirigirme a usted, con la finalidad de manifestarle que deseo realizar un trabajo de investigación relacionado a **“ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023”**, para la cual solicito a su despacho el permiso correspondiente para desarrollar el presente trabajo de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud. Señor director acceda a mi solicitud para realizar el trabajo de investigación.

Cusco, 28 Setiembre del 2023

Atentamente.

Margoth Rojas Layme

DNI: 44435966



Dirección Regional
de Salud Cusco

U.E. 410 Hospital
Quillabamba



"Año de La Unidad, La Paz y El Desarrollo"

MEMORÁNDUM CIR. N° 133-2023-GR-CUSCO-GRSC-UE-410-DE-HQ

**A : RESPONSABLE DE INTERNOS
JEFE DEL ÁREA DE ESTADÍSTICA
JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTORIO EXTERNO**

**DE : M.C. Lourdes del Pilar PASTOR SEQUEIROS
DIRECTORA EJECUTIVA DEL HOSPITAL DE QUILLABAMBA.**

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

FECHA : Quillabamba, 17 de Octubre del 2023

*Mediante la presente, me es grato dirigirme a ustedes, conforme al Informe N° 007-2023-CCI. Presentado por el Presidente del comité de Capacitación Institucional del Hospital de Quillabamba; en tal sentido, **AUTORIZO** para que se brinden facilidades en su servicio al bachiller **Margoth Rojas Layme**, a partir de la fecha realizara el trabajo de Investigación titulado "**Estilos de vida de adultos mayores con hipertensión Arterial**".*

Se hace de conocimiento.
Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA
[Signature]
M.C. Lourdes del Pilar Pastor Sequeiros
D.N.P. 48467
DIRECTORA EJECUTIVA



UNIVERSIDAD ANDINA DE CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Yo..... H. C. C. Estoy de acuerdo en participar en la encuesta sobre el tema de investigación "ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA, LA CONVENCIÓN CUSCO 2023", Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

Firma del participante



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA SOBRE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA

Estimado/a en la siguiente encuesta, se le presentaran una serie de preguntas, para ello necesito su colaboración voluntaria, recordándoles que esta encuesta es anónima y se respetara su información guardando confidencialidad, siendo la finalidad de esta encuesta determinar los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Hospital de Quillabamba, La Convención Cusco 2023. Pidiendo que responda a las siguientes preguntas con total sinceridad y veracidad.

INSTRUCCIONES: Lea cada pregunta detenida y atentamente, marcando con una "X" a la respuesta con la cual usted se sienta más identificado. Si en algún momento surge una duda siéntase en la total libertad de consultar a la investigadora.

Asegúrese de contestar todas las preguntas del instrumento

I. DATOS GENERALES

1. Edad:
 - a) De 60 a 63 años
 - b) De 64 a 67 años
 - c) De 68 a 71 años
 - d) De 72 a más años
2. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. Estado Civil
 - a) Soltero(a)
 - b) Conviviente
 - c) Casado(a)
 - d) Divorciado
 - e) Viudo(a)
4. Nivel de Estudio:
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
5. Número de personas con las que reside
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4 a más
6. Tipo de Seguro
 - a) Seguro Integral de Salud SIS
 - b) Seguro Social del Perú ESSALUD
 - c) Privado - Particular
7. Idioma
 - a) Español
 - b) Quechua y Español



II. CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Marque con una "X" la respuesta con la cual usted se sienta identificado:

	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
1 ¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?			X	
2 ¿Añades sal a las comidas en la mesa?				X
3 ¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la Semana?			X	
4 ¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				X
5 ¿Consumes al menos 2 porciones de verduras al día?	X			
6 ¿Acostumbras a comer al día 3 comidas principales como el desayuno, almuerzo y cena?	X			
7 ¿Comes en tu refrigerio frutas o frutos secos?	X			
8 ¿Sueles consumir leche yogur o queso bajos en grasa en tus comidas?	X			
9 ¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?			X	
10 ¿Consumes embutidos jamonada, mortadela, jamón, salchicha o tocino?				X
11 ¿Consumes tus alimentos en horarios fijos?	X			
12 ¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	X			
13 ¿Consume alimentos altos en grasa?			X	
14 ¿Consumes tus alimentos frente al televisor?				X
15 ¿Consume alimentos preparados al horno y a la parrilla?			X	
16 ¿Desayunas todos los días?	X			
17 ¿Consumes comidas rápidas (pollo a la brasa, pizza, Hamburguesa, hotdog, salchipapas, anticuchos, etc)?				X
18 ¿Revisas el contenido nutricional en los empaques de los alimentos que consumes?				X
19 Haces ejercicios o practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos al menos cinco veces a la semana.	X			
20 ¿Terminas el día con vitalidad y sin cansancio?	X			
21 ¿Realizas ejercicio para mantener tu peso?	X			



22	¿Realizas actividades físicas en el campo los fines de semana?			X	
23	Practica ejercicios que le ayudan a relajarse como (yoga, meditación, relajación auto dirigida, taichí, kun fu, danza)	X			
24	¿Realizas actividades de estiramientos musculares dos veces a la semana por 15 minutos?	X			
25	¿Utilizas los automóviles y mototaxis para trasladarte de un lugar a otro?	X			
26	Vas al doctor a realizarse exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año	X			
27	Cuando enfermas ¿sueles automedicarte para sanarte?				X
28	¿Después de bañarte o en algún momento observas tu cuerpo en la búsqueda de alguna anomalía en tu cuerpo?				X
29	¿Vas al odontólogo al menos una vez al año?				X
30	¿Visitas al médico para un chequeo general una vez al año?	X			
31	Cuando sales ¿te aplicas protector solar?				X
32	¿Chequeas al menos una vez al mes tu presión arterial?	X			
33	¿Fumas cigarrillos o tabaco?				X
34	Cuando vez a alguien fumar ¿le pides que no lo haga en tu presencia?				X
35	¿Evitas los ambientes cerrados, con presencia de fumadores?				X
36	¿Consumes licor al menos dos veces a la Semana?				X
37	¿Consumes licor o alguna otra bebida con alcohol cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				X
38	¿Le agregas alcohol a las bebidas que consumes?				X
39	¿Practicas actividades de recreación (juegos, lectura, teatro, baile)?				X
40	¿Controlas tu peso?	X			
41	¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria de trabajo?	X			
42	¿Realiza visitas a centros culturales, museos, presentaciones artísticas entre otros con su familia y/o amigos?				X
43	¿Inviertes parte de su tiempo libre para matricularse o asistir a cursos sobre los temas de tu interés?				X



44	¿Disfrutas de los pasatiempos en compañía?				X
45	¿Prefiere ver televisión 3 o más horas al día que salir a hablar con la gente?				X
46	¿Visitas a amigos o familiares?			X	
47	¿Duermes al menos 7 horas diarias?				X
48	¿Trasnochas?	X			
49	¿Duermes bien y se levanta descansado?	X			
50	¿Te es difícil conciliar el sueño?			X	
51	¿Duermes durante el día?			X	
52	¿Tomas pastillas para dormir?				X