

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el
Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Ambrosio Paulino, Paola Katty

ASESORA: Jara Claudio, Edith Cristina

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública por etapas de vida, neonato, lactante, infante, adulto, adulto mayor y demás poblaciones vulnerables

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75527276

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22419984

Grado/Título: Doctor en ciencias de la educación

Código ORCID: 0000-0002-3671-3374

DATOS DE LOS JURADOS:

H

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ruiz Aquino, Mely Meleni	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	42382901	0000-0002-8340-7898
2	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050
3	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 21 del mes de abril del año dos mil veintitrés, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:


- **MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO** (PRESIDENTA)
- **MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA** (SECRETARIA)
- **DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO** (VOCAL)
- **DRA. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N°587-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUÁNUCO, 2022"; presentado por la Bachiller en Enfermería **Bachiller. PAOLA KATTY AMBROSIO PAULINO**, Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) ...aprobado... Por ...unanimidad con el calificativo cuantitativo de ...1.7... y cualitativo de ...Muy Buena

Siendo las, 17:30 horas del día 21 del mes de abril del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA



SECRETARIA



VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, EDITH C. JARA CLAUDIO, Asesor (a) del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco y designado(a) mediante RESOLUCION 571-2022-D-FCS-UDH, como asesor de la tesista: Ambrosio Paulino, Paola Katty, de la Investigación titulada:

"ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HOPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUÁNUCO, 2022"

Puedo constar que la misma tiene un Índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 25 de abril de 2023

Dra. Edith Jara Claudio
DOCTRE UNIVERSITARIO

JARA CLAUDIO EDITH C.

Apellidos y Nombres

DNI N° 22419984

Código Orcid N° <https://orcid.org/0000-0002-3671-3374>

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

4%

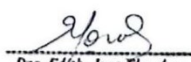
PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	14%
2	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	2%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	



Dra. Edith Jara Claudio
POSTGRUO UNIVERSITARIO

JARA CLAUDIO EDITH C.

Apellidos y Nombres

DNI N° 22419984

Código Orcid N° <https://orcid.org/0000-0002-3671-3374>

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo de Dios que me proporciona la fuerza espiritual para salir adelante pese a las adversidades y cumplir mis metas profesionales.

A mis adorados padres, por ser mi soporte y fuente de inspiración para conseguir mis sueños, como un medio de retribución por todo el amor y cariños que me ha brindado a lo largo de mi vida y formación profesional.

A mis hermanas por brindarme su soporte siempre y que este logro les sirve como ejemplo de que con dedicación y esfuerzo todo es posible.

AGRADECIMIENTOS

A través de esta tesis de investigación quiero mostrar mis más gratos agradecimientos a estas personas:

A la asesora de este informe de tesis, Dra. Edith Jara Claudio por su guía, y acompañamiento metodológico en todas las etapas del estudio y las recomendaciones brindadas para culminar con éxito este estudio investigativo.

A la directora del Centro de Salud (C.S.) Las Moras, por las facilidades proporcionadas para desarrollo el estudio en esta institución y contribuir con ello al enriquecimiento del conocimiento científico.

A los profesionales de Enfermería del consultorio de enfermedades no transmisibles del C.S. Moras por su apoyo y colaboración desinteresada durante la recolección de información.

A los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras por participar activamente del estudio, sin su valiosa colaboración no hubiera sido posible culminar esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	19
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO	19
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO	19
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	22
2.1.3. A NIVEL LOCAL	24
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.2.1. TEORÍA DE CONTINUIDAD EN EL ENVEJECIMIENTO DE ATCHLEY	26

2.2.2. TEORÍA DE LOS SERES HUMANOS UNITARIOS DE MARTHA ROGERS	27
2.2.3. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	27
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	28
2.3.1. ADULTO MAYOR	28
2.3.2. CLASIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	28
2.3.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	29
2.3.4. FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL..	30
2.3.5. ESTILOS DE VIDA	30
2.3.6. CLASIFICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA.....	31
2.3.7. ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS	32
2.3.8. DIMENSIONES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.....	32
2.4. HIPÓTESIS	36
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	36
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	36
2.5. VARIABLES	38
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS.....	38
2.5.2. VARIABLES DE COMPARACIÓN.....	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
CAPÍTULO III.....	43
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	43
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	43
3.1.3. DISEÑO	44
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	45
3.2.1. POBLACIÓN CENSAL.....	45
3.2.2. MUESTRA	46
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	46
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.3.2. IMAGEN DE ELABORACIÓN DE BASE DE DATOS PRUEBA PILOTO.....	52

3.3.3. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	57
3.3.4. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	58
3.4. HIPÓTESIS	58
3.4.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	59
3.4.2. ELECCIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA	59
3.4.3. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	60
CAPÍTULO IV.....	62
RESULTADOS.....	62
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	62
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	68
CAPÍTULO V.....	77
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	77
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	77
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las características demográficas de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022.....	62
Tabla 2. Distribución de las características sociales de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022	63
Tabla 3. Distribución de las características de la enfermedad en adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022.....	64
Tabla 4. Distribución de datos informativos de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022.....	65
Tabla 5. Distribución de dimensiones de los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022.....	66
Tabla 6. Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022	67
Tabla 7. Prueba de hipótesis de la comparación de los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022	68
Tabla 8. Diferencias en los estilos de vida según edad de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022	69
Tabla 9. Diferencias en los estilos de vida según género de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022.....	70
Tabla 10. Diferencias en los estilos de vida según zona de residencia de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022	71
Tabla 11. Diferencias en los estilos de vida según estado civil de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022.....	72
Tabla 12. Diferencias en los estilos de vida según religión de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022.....	73

Tabla 13. Diferencias en los estilos de vida según grado de escolaridad de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022	74
Tabla 14. Diferencias en los estilos de vida según tenencia de comorbilidades en los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022	75
Tabla 15. Diferencias en los estilos de vida según pertenencia a programa pensión 65 en los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022.....	76

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	99
Anexo 2. Instrumentos antes de la validación.....	108
Anexo 3. Instrumentos después de la validación.....	113
Anexo 4. Consentimiento informado	118
Anexo 5. Constancias de validación	120
Anexo 6. Documento solicitando permiso para ejecución de estudio	125
Anexo 7. Documento de autorización del ámbito de estudio	126
Anexo 8. Base de datos.....	127

RESUMEN

Objetivo: Identificar los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras. **Métodos:** Fue una investigación descriptiva comparativa, transversal efectuada en 109 adultos mayores hipertensos que fueron entrevistados con un cuestionario de estilos de vida. La hipótesis de estudio fue contrastada inferencialmente con el Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una muestra con una $p < 0.05$. **Resultados:** En la valoración de los estilos de vida se identificó que 60,6% de adultos mayores entrevistados tuvieron estilos de vida no saludables y 39,4% mostraron estilos de vida saludables. Respecto a las variables comparativas, 50,5% de adultos mayores tuvieron de 70 a 78 años; 52,3% pertenecieron al género masculino; 89,9% residieron en zonas urbanas; 54,1% fueron convivientes, 61,5% profesaron la religión católica, 28,4% tenían secundaria incompleta, 54,1% tenían comorbilidades asociadas y 42,2% pertenecían al programa Pensión 65. Inferencialmente, se evidenció que prevalecieron los adultos mayores hipertensos que tuvieron estilos de vida no saludables con una $p = 0,028$. Además, se encontraron diferencias significativas en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos según edad ($p = 0,024$), zona de residencia ($p = 0,047$), grado de escolaridad ($p = 0,008$) y pertenencia al programa pensión 65 ($p = 0,020$). **Conclusión:** Los adultos mayores hipertensos del C.S. Las Moras tuvieron mayoritariamente estilos de vida saludables.

Palabras clave: Estilo, vida, hipertensión, atención, adultos mayores.

ABSTRACT

Objective: Identify the lifestyles of hypertensive older adults treated in the C.S. Las Moras. **Methods:** It was a comparative, cross-sectional descriptive study in 109 hypertensive older adults who were interviewed with a lifestyle questionnaire. The study hypothesis was inferentially contrasted with the Chi Square frequency comparison for a sample with a $p < 0.05$. **Results** The lifestyle assessment identified that 60.6% of older adults interviewed had unhealthy lifestyles and 39.4% had healthy lifestyles. In terms of comparative variables, 50.5% of older adults were between 70 and 78 years old; 52.3% belonged to the male gender; 89.9% resided in urban areas; 54.1% were cohabitants, 61.5% professed the Catholic religion, 28.4% had incomplete secondary education, 54.1% had associated comorbidities and 42.2% belonged to the program Pension 65. Inferentially, it was identified that hypertensive older adults who had unhealthy lifestyles predominated with a $p = 0.028$. In addition, significant differences were found in the lifestyles of hypertensive older adults according to age ($p = 0.024$), residence area ($p = 0.047$), level of schooling ($p = 0.008$) and pension program membership 65 ($p = 0.020$). **Conclusions:** The Elderly hypertensive C.S. Las Moras had mostly healthy lifestyles.

Key words: Style, life, hypertension, care, older adults

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se efectúa con el objetivo de identificar los estilos de vida de adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras durante el año 2022; siendo importante porque permite conocer los hábitos que realizan los gerontes diagnosticados con hipertensión arterial en su vida cotidiana para informar a las autoridades sanitarias y el personal del establecimiento de salud respecto al comportamiento de esta variable en el contexto de análisis y puedan implementar programas estratégicos de educación sanitaria dirigidos a promover la prácticas de estilos de vida saludables en adultos mayores hipertensos como medida importante en la prevención de complicaciones de esta enfermedad y la mejora de la calidad de vida en la senectud.

Por ello, se presenta este estudio como un aporte al conocimiento científico y el abordaje integral de esta problemática, encontrándose organizado en 5 capítulos: iniciando con el capítulo I donde se realiza la descripción del problema de estudio y se plantean los objetivos de la investigación con la justificación del trabajo investigativo; luego está el capítulo II que abarca el marco teórico del informe de investigación, comprendiendo la descripción sistemática de los antecedentes del estudio, las bases teóricas fundamentan la investigación así como las definiciones conceptuales que sirvieron de base para la formulación de hipótesis, presentando finalmente las variables del estudio.

Prosiguiendo, se presenta el capítulo III donde se expone de manera metódica la metodología utilizada en el estudio, comprendiendo el nivel y diseño investigativo, incluyendo la población muestral, técnicas de recolección, procesamiento y análisis de información considerando también las consideraciones éticas de la investigación, seguidamente se expone el capítulo IV con los resultados y la correspondiente prueba de hipótesis; y en el capítulo V se efectúa la discusión de reportes más significativos del estudio.

Al final del informe se presentan las conclusiones identificadas en el estudio, se formulan las recomendaciones, se listan las referencias consultadas en el informe y se presentan los anexos del estudio

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial constituye un problema importante de salud pública en el ámbito mundial con una alta prevalencia en la población adulta mayor donde existe un alto de riesgo de complicaciones cardiovasculares por la práctica frecuente de estilos de vida no saludables¹.

En este sentido Guerrero² señala que es importante que los adultos mayores hipertensos tengan estilos de vida saludables para un control adecuado de esta enfermedad, sin embargo, esto en la práctica no se cumple, pues la mayoría de ellos tienden a adoptar conductas que riesgo que afectan su salud.

Al respecto, Novoa³ señala que los estilos no saludables son frecuentes en los adultos mayores con hipertensión pues la mayoría de ellos tienden a presentar hábitos alimenticios no saludables y realizar actividades sedentarias, que provoca que más del 70% de ancianos tengan un alto riesgo de presentar crisis hipertensivas.

Lorenzo y Vitón⁴ menciona que actualmente más del 60% de ancianos hipertensos presentan hábitos no saludables como la alimentación inadecuada, el abandono de la actividad física y otras conductas de riesgo que incrementan el riesgo de presentar complicaciones cardíacas que afectan significativamente su calidad de vida.

En esta línea, Huamán⁵ afirma que esta situación es causada porque los adultos mayores muestran una actitud de indiferencia hacía el diagnóstico de la hipertensión arterial que ocasiona que no tengan interés en controlar esta enfermedad aplicando comportamientos no saludables que repercuten en su salud física y mental.

La magnitud de esta problemática es alarmante pues según un informe presentado por la OMS⁶ en el 2019, más del 80,0% de casos de hipertensión

arterial en los gerontes son causadas por hábitos no saludables en las áreas de alimentación y práctica de actividad física.

En América Latina, Martínez et al⁷ refieren que la práctica de estilos de vida no saludables representa la principal causa para que más del 55,0% de adultos mayores de esta región tengan problemas de hipertensión arterial y que causa que tengan un control inadecuado de esta patología.

En el Perú, Ruiz et al⁸ señalan que más cerca del 35,0% de adultos mayores tienen problemas de hipertensión arterial, cuyos valores se incrementan con la adopción de conductas no saludables como el sedentarismo, ingesta de salud y deficientes hábitos de alimentación.

Al respecto, Naranjo et al⁹ en su estudio efectuado en el 2019 indican que existen características genéticas y ambientales que favorecen la presencia de hipertensión arterial, calculándose que el 50,0% de casos en los adultos mayores se deben al sobrepeso, 30,0% al alto consumo de sal y 16,0% al sedentarismo.

Esta situación también es observada en algunas investigaciones; Castro¹⁰ en su estudio realizado en Ecuador en 2019 demostró que 45.0% de ancianos tuvieron comportamientos no saludables, teniendo una proporción mayoritaria de ellos problemas de presión arterial aumentada.

Alonzo et al¹¹ en su tesis presentada en el 2019 evidenció que 87,0% de adultos mayores hipertensos mostraron hábitos poco saludables, resaltando que el inadecuado manejo del estrés y la baja responsabilidad en el cuidado de salud fueron las dimensiones más afectadas en el bienestar de la población geronte.

Asimismo, Veramendi¹² en su tesis efectuado en Lima en el 2021 halló que 52,9% de ancianos hipertensos tuvieron estilos de vida no saludables durante la pandemia de la Covid 19, presentando problemas de sedentarismo y malos hábitos alimenticios que incrementaba el riesgo de tener complicaciones cardiacas.

Puicán¹³ en su estudio realizado en Lima en el 2019 encontró que 60,2% de adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial presentaron estilos de vida saludables, teniendo un bajo compromiso en el cuidado de su estado de salud y un manejo inadecuado del estrés que dificultaba el cumplimiento de su tratamiento médico.

Salvatierra¹⁴ en su tesis presentada en Huánuco en el año 2018 halló que más del 53,5% de ancianos hipertensos tuvieron comportamientos poco saludables, mostrando una baja adherencia al tratamiento que tenía un impacto negativo en su salud biopsicosocial.

Mamani¹⁵ refiere que esta problemática es causada por el desconocimiento que tiene los ancianos sobre los hábitos saludables de vida, que no les permiten tener un comportamiento saludable durante la fase de la ancianidad.

Herrera¹⁶ afirma que las consecuencias de tener hábitos no saludables en la senectud se manifiestan en el aumento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles, patologías degenerativas y aparición de problemas mentales o emocionales en esta población sensible.

Asimismo, Ventura y Zevallos¹⁷ señalan que la adopción de hábitos no saludables en los ancianos hipertensos provoca un impacto negativo de su calidad de vida pues aumenta la incidencia de problemas cardiovasculares, neurológicos, renales, oftalmológicas y también disminuye la capacidad cognitiva de los ancianos.

Frente a esta problemática, Alonzo et al¹¹ refieren que la OMS ha implementado el lema. “Mide tu presión arterial, contrólala y vive más” mediante el establecimiento del programa HEARTS que fomenta la mejora de las actividades sanitarias preventivas y de control de patologías cardíacas y vasculares a través del diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial

En nuestro contexto el estado peruano mediante el Ministerio de Salud (MINSa)¹⁸ ha implementado el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores”, que fomenta básicamente el envejecimiento digno y saludable

promoviendo la implementación de programas sociales encaminados a mejorar la salud de los gerontes promoviendo el manejo adecuado de las patologías crónicas como hipertensión arterial y diabetes tipo 2.

Y también se ha implementado los Centros de Atención al Adulto Mayor buscando crear espacios de socialización en los ancianos mediante el desarrollo de acciones socioculturales y de difusión de los hábitos saludables para un adecuado manejo de diabetes mellitus, hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas no transmisibles¹⁹.

Esta situación también se aprecia en los ancianos hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, pues la pandemia de la Covid 19 ha repercutido de manera significativa en su calidad de vida pues por su condición de vulnerabilidad para la presencia de complicaciones de esta patología los ha obligado a mantenerse en sus hogares y tener que modificar sus estilos de vida adoptando conductas sedentarias y priorizando el consumo de alimentos no saludables de alta densidad energética que provocan un incremento de su peso corporal y el riesgo incrementado de que presenten complicaciones propias de la hipertensión arterial.

Asimismo, se ha identificado que la salud emocional también ha sido afectada en estos adultos mayores pues la situación de emergencia sanitaria los ha puesto en una situación de incertidumbre por miedo a contagiarse de Covid 19 que ha limitado el contacto con familiares y amigos causando que tengan problemas de estrés emocional que ha alterado sus patrones de sueño y que no puedan relajarse; apreciándose también que algunos de los adultos mayores han dejado de ir al Centro de Salud incumpliendo en muchas ocasiones el tratamiento y teniendo estilos de vida de riesgo que aumentan la probabilidad de presencia de complicaciones cardiovasculares.

Por lo expuesto anteriormente, se realiza este estudio buscando identificar los estilos de vida en los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras Huánuco, 2022.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los estilos de vida en los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. ¿Las Moras Huánuco, 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según edad?
2. ¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según género?
3. ¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según zona de residencia?
4. ¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según estado civil?
5. ¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según religión?
6. ¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según grado de escolaridad?
7. ¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según tenencia de comorbilidades?
8. ¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según pertenencia a programa pensión 65?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los estilos de vida en los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras Huánuco, 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las diferencias en los estilos de vida de adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según edad.
2. Valorar las diferencias en los estilos de vida de adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según género.
3. Establecer las diferencias en los estilos de vida de adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según zona de residencia.
4. Categorizar las diferencias en los estilos de vida de adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según estado civil.
5. Conocer las diferencias en los estilos de vida de adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según religión.
6. Evaluar las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según grado de escolaridad.
7. Identificar las diferencias en los estilos de vida de adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según tenencia de comorbilidades
8. Analizar las diferencias en los estilos de vida de adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según pertenencia a programa pensión 65.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

El estudio tiene importancia teórica porque la patología de la hipertensión arterial es un dilema sanitario de alta prevalencia en la población adulta mayor representando una de las primeras causas de morbimortalidad en este grupo poblacional, por lo que la valoración de los estilos de vida es un eje importante para contribuir al conocimiento teórico del problema de análisis y establecer las intervenciones estratégicas pertinentes.

Por ello en el desarrollo de este trabajo de investigación se consideró la aplicación de los principios establecidos en el modelo promocional de la salud propuesto por Nola Pender y el enfoque de continuidad del envejecimiento planteado por Atchley, mediante el cual se pudo contrastar la información presentada en el marco teórico con la información obtenida en este estudio, permitiendo presentar nuevas contribuciones que aportan al discernimiento científico del problema de análisis y colaboren en la implementación de nuevos enfoques teóricos que analicen la presencia de este problema de mucha trascendencia en el periodo de la adultez mayor.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

La investigación tiene relevancia en el contexto práctico porque analiza un problema priorizado en la líneas de investigación del programa académico de Enfermería de la UDH, resaltando que los hallazgos de esta investigación permiten identificar de manera idónea los hábitos de vida de la población adulta mayor hipertensa, por lo que los resultados presentados en este informe pueden ser considerados como datos informativos para que los enfermeros y enfermeras del Programa Estratégico de Adulto Mayor y de Control de Daños No Transmisibles del Centro de Salud Las Moras implementen intervenciones preventivas - promocionales y de educación sanitaria como sesiones educativas, talleres recreativos, entre otras actividades para difundir la práctica de

estilos y hábitos de vida saludables en los ancianos diagnosticados con hipertensión arterial.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

La investigación se justifica metodológicamente por el empleo de instrumentos de medición validados por jueces expertos en la problemática estudiada y sometidos a pruebas de fiabilidad estadística que garantizan una medida idónea de los estilos de vida de los ancianos hipertensos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación no se presentaron mayores inconvenientes o dificultades en el proceso de ejecución, procesamiento y presentación de la información obtenida en este estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es viable porque se contó con el apoyo del director y personal de Enfermería del Programa de Daños No Transmisibles del C.S. Las Moras los cuales otorgaron los medios correspondientes para ejecutar la investigación, contándose además con los recursos necesarios para la aplicación de instrumentos, y no manifestándose ningún conflicto de interés en la ejecución y divulgación de este trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los antecedentes que se consideraron en el desarrollo de esta investigación son los siguientes:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador (Guayaquil), 2021, Alonzo et al¹¹ publicaron el artículo científico: “Importancia de los estilos de vida en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud del Adulto Mayor Renta Luque”; buscando identificar los hábitos de vida realizados por los ancianos usuarios del establecimiento de salud, efectuando una investigación descriptiva simple, cuantitativa, transversal en 100 adultos mayores entrevistados mediante un test o cuestionario de estilos de vida; mostrando sus hallazgos que 87% de adultos mayores tuvieron un hábito poco saludable, 8% mostraron una conducta saludable y 5% hábitos no saludables; respecto a la valoración por dimensiones, 85% mostraron hábitos poco saludables en la actividad física; 83% presentaron una conducta poco saludable en el consumo de alcohol y cigarro; 75% tuvieron hábitos poco saludables en el manejo o control del estrés; 67% mostraron comportamientos poco saludables en el cuidado de la salud y 35% presentaron un hábito poco saludable en la nutrición; concluyendo que estadísticamente predominaron los ancianos hipertensos con estilos de vida poco saludables.

En Ecuador (Loja), 2019, Castro¹⁰ ejecutó el estudio denominado: “Estilos y calidad de vida de adultos mayores de la comunidad Patuco”; con el objetivo de identificar el estilo y calidad de vida de los ancianos; el estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo simple, transversal, la muestra fue de 30 ancianos empleando como instrumentos una encuesta sociodemográfica y un cuestionario de estilos de vida. Los resultados fueron que el 50% de ancianos entrevistados tuvieron de 65 a 75 años y

estuvieron casados, 100% tienen nivel primario, 73.3% viven con sus hijos; respecto a los estilos de vida, 67% tuvieron hábitos alimenticios saludables, 73% realizaron ejercicios de actividad física, 53.3% realizaban actividades recreativas; 96.7% no fumaban, 93.3% no consumían bebidas alcohólicas ni bebían café, 60% dormían más de 8 horas y 53.3% no acudían a consulta médica una vez al año; concluyendo que una proporción mayoritaria de adultos mayores tuvieron un índice de calidad de vida bueno.

En Ecuador (Quito), 2017, Bayas y Campos²⁰ desarrollaron el estudio: “Estilos de vida del adulto mayor con hipertensión en C.S. San Juan de Calderón”; proponiéndose conocer los comportamientos y estilos de vida realizados por los ancianos hipertensos usuarios de este establecimiento sanitario, desarrollando una investigación prospectiva, descriptiva, transversal en una muestra 44 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial, aplicando un cuestionario de para la medición de la variable de interés; mostrando sus reportes estadísticos que 31,8% consumían grasas y sal una vez por semana; 45,5% consumían frutas todos los días; 47,7% caminaba; 45,5% realizaba ejercicios una vez por semana; 72,7% no fumaba; 68% no consumía alcohol; concluyendo que predominaron los ancianos hipertensos con comportamientos saludables en su vida cotidiana.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Lima, 2021, Vela et al²¹ publicaron el artículo: “Características coligadas al estilo de vida en adultos mayores en un C.S. de los Andes” proponiéndose identificar las características que se asocian al comportamiento de los adultos mayores en el establecimiento de salud; efectuando un estudio transversal, descriptivo en 74 ancianos entrevistados mediante la aplicación de una escala de estilos de vida; sus reportes mostraron que 21,6% tuvieron hipertensión arterial, 4,0% presentaron diabetes, 22,2% tenía anemia, en cuanto a los estilos de vida, 70,3% consumía alcohol, 6,8% tenía el hábito de fumar y 89,2% ingerían gaseosas; concluyendo que la ingesta de bebidas alcohólicas y

gaseosas fueron indicadores que se relacionaron con un inadecuado estilo de vida en ancianos hipertensos.

En Chimbote, 2021, Veramendi¹² efectuó el estudio: “Calidad y estilos de vida en ancianos con hipertensión arterial en tiempos de Covid 19, Centro Poblado de Illupa – Sector A” buscando relacionar la calidad de vida con los estilos de vida de los ancianos hipertensos; desarrollando un estudio analítico, transversal en 70 adultos mayores; evaluados con un cuestionario de medición de estas variables, mostrando los reportes estadísticos que 41,4% de adultos mayores presentaron calidad de vida regular, 30% una calidad de vida buena y 28,6% una calidad de vida mala; en cuanto a los estilos de vida, 52,9% tuvieron comportamientos no saludables y 47,1% mostraron conductas saludables; identificando la presencia de relación significativa entre las variables de estudio que tiene tendencia a afectar la calidad y los estilos de vida de la población adulta mayor en el ámbito sanitario.

En Chiclayo – Perú, Suárez²² desarrolló la investigación: “Perfil de estilos de vida del adulto mayor con hipertensión arterial que acude al C.S. Público La Victoria”; proponiéndose determinar el perfil del estilo de vida en los ancianos hipertensos, efectuando un estudio cuantitativo cuantitativa, descriptivo simple en 66 adultos mayores valorados con el test de perfil del adulto mayor; sus resultados evidenciaron que 56,1% tuvieron una conducta no saludable y 43,9% comportamiento saludable; 50% a veces realizaban ejercicios de actividad física; 51,5% a veces tomaba tiempo para relajarse, 63,6% a veces acudía a consulta médica, 56,5% mostraba hábitos no saludables; estableciendo que la mayoría de ancianos presentaron hábitos no saludables en sus labores cotidianas.

En Lima – Perú, 2019, Puicán¹³ efectuó el estudio: “Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el C.S. de Surco”, proponiéndose determinar los hábitos de vida de los ancianos diagnosticados con hipertensión arterial; efectuando un estudio descriptivo, transversal, observacional en 120 adultos mayores cuyo instrumento de medición fue el cuestionario de identificación del perfil del

estilo de vida; reflejando sus resultados que, en general, 60,8% de ancianos tuvieron una conducta no saludable, y solo 30,2% mostraron estilo de vida saludable; en cuanto a las dimensiones 59,2% tuvo comportamiento no saludable en la valoración del estado nutricional, 94,2% presentaron comportamientos no saludables en la actividad física; 70% tuvieron estilo de vida no saludable en el cuidado de su estado de salud, 90% tuvo comportamientos poco saludables en el manejo y control del estrés, 54,2% presentaron estilos de vida no saludables en la interacción interpersonal; concluyendo que los estilos de vida no saludables son una característica común en los adultos mayores hipertensos y la presencia de comorbilidades asociadas.

En Lima – Perú, 2018, Portilla²³ efectuó la tesis: “Estilos de vida de ancianos hipertensos del consultorio externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; proponiéndose identificar los hábitos de vida que realiza la población adulta mayor; realizando un estudio descriptivo en 170 adultos mayores diagnosticados clínicamente con hipertensión arterial, evaluados con un encuesta y un instrumentos; reflejando sus reportes estadísticos que 92,4% tuvieron conductas poco saludables; 58,8% mostraron conductas poco saludables en la actividad física, 48,8% tuvieron hábitos poco saludables en las actividades de alimentación y nutrición; 88,8% presentaron hábitos poco saludables en el control categorico del estrés, 67,1% tuvieron conductas poco saludables en la valoración de los hábitos nocivos; su conclusión fue que predominaron los ancianos hipertensos con conductas no saludables.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Tingo María, 2018, Salvatierra¹⁴ realizó la investigación: “Estilo de vida y riesgo de hipertensión arterial en adulto mayor atendido en la estrategia no transmisibles del Hospital de Tingo María” proponiéndose conocer el comportamiento de los hábitos de vida y riesgo de hipertensión arterial en la población senil; efectuando una investigación descriptiva simple en 112 ancianos diagnosticados con hipertensión arterial evaluados a través de un cuestionario; sus resultados mostraron

88,0% realizaba ejercicios de actividad física, 43% fueron diagnosticados con hipertensión arterial después de los 65 años; 59% conocía sobre los síntomas de la hipertensión arterial, 98% no fumaban, 96% no tomaban alcohol, 68% consumían frituras de dos a tres veces por semana; 41% consumían café, estableciendo como conclusión que predominaron los adultos mayores hipertensos que tuvieron comportamientos poco saludables que incrementaba el riesgo de tener complicaciones.

En Huánuco – Perú, 2017, Abal²⁴ desarrollo el estudio: “Comportamiento en salud y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos”; buscando establecer la relación entre los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores; el estudio fue de tipo analítico, prospectivo, observacional, transversal; la muestra fue de 152 adultos mayores quienes respondieron una guía de entrevista sociodemográfica, una escala de estilos de vida y una guía de observación de estado nutricional en la recolección de datos; sus reportes reflejaron que 67.9% de ancianos tuvieron comportamientos no saludables y 32.1% conductas saludables; 47.4% presentaron delgadez; respecto a las características demográficas, 64.6% tuvieron de 65 a 72 años, 57.9% fueron mujeres; 52.6% procedían de zonas rurales; 29.6% fueron convivientes, 56.6% católicos, 49.3% fueron analfabetos y 57.4% no tenían una ocupación; llegando a la conclusión que predominaron los ancianos con conductas no saludables que se relacionaron al estado nutricional.

En Huánuco – Perú, 2016 Romero²⁵ ejecutó el estudio denominado: “Estilos de vida y estado nutricional en personas ancianas usuarios del Programa Adulto Mayor del P.S. Churubamba” buscando relacionar los estilos de vida con la valoración del estado nutricional en las personas adultas mayores; la investigación fue analítica transversal realizada 179 adultos mayores, empleando una ficha de valoración nutricional y un cuestionario de estilos de vida para recolectar la información. Los reportes estadísticos mostraron que 71.6% de ancianos mostraron comportamiento no saludables no saludables y 28.4% presentaron

hábitos nocivos saludables; en cuanto al estado nutricional, 43.6% tuvieron diagnóstico desnutrición; y en relación a sus características sociodemográficas, 54.8% tuvieron de 60 a 64 años, 56.4% fueron mujeres, 32.4% alcanzaron el nivel primario, 41.3% fueron viudos(as) y 54.7% fueron católicos(as); concluyendo que predominaron los adultos mayores con estilo de vida no saludables en su vida diaria y también presentaron problemas de desnutrición; encontrando que los estilos de vida tienen influencia en la nutrición de adultos mayores.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE CONTINUIDAD EN EL ENVEJECIMIENTO DE ATCHLEY

Merchán y Sifuentes²⁶ refieren que la teoría propuesta por Atchley señala que la adultez representa una elongación de las fases evolutivas de las personas, cuyas conductas se encuentran condicionadas por las habilidades adquiridas y los estilos de vida adoptados a lo largo de su existencia.

Por ello Poblete y Piña²⁷ señalan que este modelo teórico postula que el ser humano se encuentra en constante desarrollo porque la etapa de la adultez mayo no debe ser considerado como el desarrollo personal y social, sino que se debe mantener la habilidad de poder superponerse a las adversidades que se presenten en el ámbito físico, familiar y social.

Por ello Piña y Gómez²⁸ refieren que esta teoría se fundamenta en la premisa de que el mantenimiento de los roles sociales y hábitos saludables desarrollados en el periodo de la juventud y adultez asociados a nuevos hábitos de vida se constituyen en la garantía que tiene los adultos mayores de tener un envejecimiento saludable, que se verá fortalecida o disminuida por la actitud que adopten frente a las modificaciones que se suscitan en la ancianidad.

Este modelo teórico aportó a la investigación porque permitió establecer que las conductas de adultos mayores son hábitos que ellos

han adquirido y mantenido a lo largo de su vida, repercutiendo de manera favorable o desfavorable en su estado de salud.

2.2.2. TEORÍA DE LOS SERES HUMANOS UNITARIOS DE MARTHA ROGERS

Tovar et al²⁹ señalan que este modelo fue elaborado por Marta Rogers quien sostiene que las personas son seres humanos unitarios que están en interacción permanente con su entorno con el que intercambia su energía; diferenciándose de otros seres vivos por la capacidad de tienen de modificar ese entorno y tomar decisiones que le permitan desarrollar su potencial humano y bienestar personal.

Por ello León³⁰ resalta que según este enfoque teórico resalta que la salud dependerá de las circunstancias y experiencias que vivencian las personas y la capacidad que tienen para alcanzar un buen estado de salud, buscando el balance entre el entorno y los seres humanos; estableciendo como premisa relevante que las conductas saludables son la mejor estrategia para lograr el bienestar holístico y una buena salud.

La contribución de esta teoría a nuestra investigación fue que permitió reconocer que cada adulto mayor con hipertensión es una persona única que adopta diversos estilos de vida según el entorno en el que se desenvuelve.

2.2.3. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Romero y Querevalu³¹ afirman que este enfoque establece que los hábitos de las personas están condicionados por la presencia de factores perceptuales y cognitivos representados en las creencias, nociones y conceptos que los individuos tienen sobre el estado de salud que los motivan a realizar determinadas conductas y puedan tomar decisiones adecuadas respecto a su estado de salud.

Por ello, Aristizabal et al³² afirman que la promoción de la salud sustenta sus principios en la educación de las personas y la manera que tienen de cuidarse, señalando que es trascendental tener una vida

saludable porque de ese modo se enferman menos personas, se gastan menos recursos y se les otorga autonomía para que cuiden de su salud.

Bonal³³ enfatiza que este modelo teórico establece que las conductas de promoción de salud están determinadas por hábitos conductuales y creencias en salud de los individuos, señalando que los que le brindan mayor importancia a la salud son las que en mayor medida tienden a conservarlo, realizando actividades que les permiten prevenir las enfermedades y alcanzar una óptima salud.

El aporte de esta teoría a nuestro estudio fue que permitió reconocer que las actividades promocionales de salud constituyen un aspecto relevante para que los ancianos hipertensos adopten comportamientos saludables que les permitan prevenir enfermedades y tener un bienestar integral en la vejez.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ADULTO MAYOR

La OMS³⁴ considera como adulto mayor representa toda aquella persona que tiene una edad mayor a los 60 años.

Arias³⁵ menciona que el adulto mayor es aquella persona que está atravesando el último periodo de su vida, y que tiene un deterioro progresivo de sus capacidades motoras y cognitivas

Y finalmente Alanya³⁶ señala que el adulto mayor representa aquella persona mayor de 60 años y que se encuentra en la última fase de la vida.

2.3.2. CLASIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

La OMS³⁴ clasifica a los adultos mayores de acuerdo con su edad, señalando como adultos mayores de edad avanzada a las personas que tienen de 60 a 74 años; ancianos a los que tienen de 75 a 90 años, y longevos a aquellos que tienen más de 90 años y se encuentran con su

salud deteriorada.

Por su parte, el MINSA³⁷ ha establecido un conjunto de indicadores que guían la atención integral de los adultos mayores, estableciendo que es indispensable clasificarlos en adultos mayores autovalentes que son aquellas personas mayores de 60 años que pueden realizar sus actividades funcionales de manera independiente; adultos mayores frágiles, cuando presenten alguna alteración fisiológica o social que lo ponga en riesgo de tener alguna enfermedad; y adultos mayores dependientes, cuando tienen algún déficit en su capacidad física que le impide desarrollar sus actividades cotidianas con normalidad.

2.3.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Según la OMS³⁸ la hipertensión arterial es una entidad clínica que se manifiesta cuando la presión de la sangre sobre los vasos sanguíneos es demasiado alta o sobrepasa las 140/90 mmHg.

El MINSA³⁹ señala que la fuerza que ejerce el torrente sanguíneo contra las paredes de las arterias al ser bombeadas por el corazón, que pueden causar complicaciones si no son atendidas a tiempo.

Veramendi¹² considera que la hipertensión arterial es una alteración fisiológica que se caracteriza por una elevación continua de las cifras de la presión de las arterias sobrepasando los parámetros normales del organismo, representando el principal factor predisponente para la presencia de patologías cardiovasculares en la senectud.

Alonzo et al¹¹ afirman que es una patología crónica de etiología multifactorial que tiene como característica principal el aumento constante de los parámetros de la presión arterial en el organismo de las personas.

Berenguer⁴⁰ menciona que es una afección que se caracteriza por incremento de los valores de presión arterial por encima de 140/90 mmHg debido a un incremento sostenido de los factores de resistencia adyacente o periférica debido a la transición de la sangre en las arterias.

2.3.4. FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Según Regino et al⁴¹ los factores que predisponen el desarrollo de la hipertensión arterial son la edad, pues el riesgo de presentar esta patología se incrementa a medida que la persona envejece, siendo más frecuente en personas que tienen familiares que hayan presentado hipertensión arterial y también el riesgo es mayor en las que padecen de sobrepeso u obesidad.

Espinoza et al⁴² consideraⁿ además como factores de riesgo importantes a la inactividad física, hábito de fumar, alto contenido de sodio en la dieta alimenticia y una cantidad insuficiente de potasio en la dieta, así como el estrés y el consumo de bebidas alcohólicas.

Álvarez et al⁴³ indican que los factores condicionantes que predominan para la presencia de la hipertensión arterial son la edad entre 60 a 80 años, la obesidad, sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, la predisposición genética, así como otros factores dietéticos; estableciendo que para prevenir la hipertensión arterial es necesario tener hábitos saludables y realizar actividad física, y que además aquellas personas que tengan antecedentes familiares de hipertensión arterial deben estar en constante evaluación médica para un abordaje adecuado.

2.3.5. ESTILOS DE VIDA

La OMS³⁴ señala que constituyen el conjunto de comportamientos que las personas realizan en su vida cotidiana que tienden a mantenerse temporalmente y se encuentran predisuestas por características individuales, sociales y culturales.

El MINSA³⁷ indica que representa la interacción entre las condiciones del ambiente y comportamientos de las personas, que están influenciadas por factores propios del ámbito personal, social y cultural

Ramos⁴⁴ refiere que son patrones de conductas colectivas de salud que surgen de las decisiones que toman las personas y que están

condicionadas por las oportunidades que les proporciona el ambiente donde se desarrollan o desenvuelven.

Y finalmente Mora⁴⁵ menciona que son definidos como una variedad de patrones conductuales que las personas realizan de manera secuencial y constante, afectando de forma positiva o negativa en su salud.

2.3.6. CLASIFICACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA

Los hábitos o patrones conductuales de vida de las personas se clasifican estructuralmente de la siguiente manera:

a) Estilos de vida saludables

Sánchez y Luna⁴⁶ señalan que esta forma de vida se asocia con los hábitos que realizan las personas o grupos poblaciones y que les permiten satisfacer sus necesidades tanto físicas como psicológicas para mejorar su bienestar, esperanza de vida y prevenir la incidencia de patologías.

Lema et al⁴⁷ refieren que son formas cotidianas de vida de un individuo que le permite cubrir sus requerimientos y optimizar su bienestar holístico, encontrándose dentro de ellos la práctica de actividad física, hábitos alimenticios saludables, control del estrés, entre otros.

b) Estilos de vida no saludables

Yorde⁴⁸ señala que esta forma de vida hace referencia a los patrones conductas adictivas o pasivas que amenazan el bienestar de los individuos causando efectos potencialmente negativos en su salud.

Aristizabal et al³² sostienen que son las conductas propias de la personalidad humanas que afecta su bienestar personal, entre las que se encuentran las características que favorecen la presencia de patologías como el consumo de bebidas alcohólicas, hábitos alimenticios no saludables, entre otros.

Ramírez y Hoffman⁴⁹ manifiestan que estos tipos de comportamientos son dañinos para la salud y tienen un alto potencial de causar enfermedades afectando el bienestar de las personas en su área física, psicológica y contexto social

2.3.7. ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS

Según Bustamante⁵⁰ son todas las conductas, patrones y hábitos que realizan los ancianos hipertensos en aspectos relacionado a su alimentación, actividad física, sueño, recreación, control del estrés, hábitos nocivos y del cuidado de la salud que pueden representar conductas de riesgo o protección para su calidad de vida o bienestar en durante la etapa natural y fisiológica del envejecimiento.

Canales y Carreno⁵¹ mencionan que representan el modo de vida de los ancianos que tienen diagnóstico médico de hipertensión arterial y que está determinada por la presencia de características biológicas, psicológicas, demográficas y del contexto social, que pueden proteger o poner riesgo su estado de salud durante la ancianidad.

2.3.8. DIMENSIONES DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.

Las dimensiones que se consideran en el análisis de los patrones conductuales de los ancianos hipertensos son las siguientes:

a) Hábitos alimenticios.

Otiniano⁵² menciona que la alimentación constituye el mecanismo a través del cual el organismo de las personas consume, procesan, absorbe, asimila y emplea las proporciones alimenticias para una producción idónea de componentes energéticos que favorezcan un adecuado funcionamiento de células, tejidos, órganos y sistemas de las personas, que es indispensable para la supervivencia y mantenimiento de la vida de los seres humanos en la sociedad.

Al respecto Arías³⁵ menciona que los hábitos alimenticios de los ancianos incluye el consumo de gran cantidad de agua, en un promedio de 6 a 8 horas diarias; priorizando el consumo de cereales (maíz, trigo, pan integral, etc.) y evitando los productos fabricados con harinas blancas; también se recomienda el consumo diario de verduras y productos frutales, la ingesta de alimentos de origen animal (carne, pescado, leche, queso, pollo sin piel) dos veces al día y la ingesta de huevos una a tres veces por semana; sugiriendo también disminuir el consumo de todo tipo de embutidos, frituras, comidas rápidas así como limitar el consumo de sal y azúcar para prevenir patologías como la diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad y otras patologías no transmisibles.

Por su parte Calderón⁵³ señala que también se debe complementar la alimentación del adulto mayor con diversos nutrientes como la vitamina D, calcio y complejo B que pueden ser encontrados de manera natural en el brócoli, espinacas, cereales, acelgas, etc.; mencionando además que el número de veces en que los ancianos deben alimentarse debe ser de 3 a 5 veces al día, manteniendo horarios fijos en el consumo de las comidas (desayuno, almuerzo y cena) manteniendo una alimentación balanceada y saludable.

b) Actividad física.

De acuerdo con lo que manifiesta Aguilar⁵⁴ constituye cualquier movilización corpórea realizado por el sistema esquelético y muscular que provoca un gasto energético, siendo sus principales características que es estructurada, planeada y repetida siendo esencial para tener una buena salud.

En los ancianos, Arias³⁵ señala que la actividad física se debe realizar con una frecuencia de tres por semana, en un tiempo de 20 a 30 minutos; priorizando la realización de ejercicios de estiramiento que permitan la postura corporal, realizando también ejercicios que soportan el peso para mejorar su equilibrio, fuerza y agilidad; recomendando

también la ejecución de actividades que impliquen la realización de esfuerzo físico leve o moderado como realizar caminatas, barrer, subir escaleras, levantar cosas u objetos, trotar, manejar bicicleta, etc.

c) Descanso y sueño.

Según Mora⁴⁵ el sueño es un periodo que se asocia con el estado de conciencia de las personas caracterizado porque la voluntad, atención, conciencia y las funciones fisiológicas están en fase de suspensión; enfatizando que el tiempo de descanso o sueño recomendado es 6 a 8 horas diarias para tener una buena de calidad de vida.

Al respecto Ventura y Zevallos⁵⁵ indican que los hábitos de descanso y sueño en los gerontes se relacionan con que deben dormir de 6 a 8 horas diarias durante la noche, evitando el consumo de alcohol, café, coca cola antes de las seis de la tarde porque contienen estimulantes para mantenerse despiertos; asimismo es recomendable que tengan un horario establecido para ir dormir sin interrupciones, pues diversos especialistas han concordado en establecer que el bienestar de los gerontes en la ancianidad es afectada significativamente si no descansan bien, afectando su bienestar físico y mental.

d) Manejo del estrés

Según Arias³⁵ las actividades de control del estrés incluye la realización de actividades elegidas de manera independiente que no se encuentran relacionadas con el trabajo y las labores propias del hogar, siendo relacionadas en el tiempo libre cuya finalidad es la diversión y relajación de los adultos mayores para evitar los problemas emocionales tener una mejor calidad de vida durante el proceso de envejecimiento.

Por ello Saavedra⁵⁶ establece que las actividades de manejo del estrés son aquellas que las personas adultas mayores puedan relajarse y distraerse durante su tiempo libre entre los que se encuentran los paseos al aire libre, ver programas televisivos, realizar ejercicios de

taichí, la lectura, escuchar música, entre otras actividades recreativas.

Respecto al estrés Mora⁴⁵ señala que es un periodo de intensa sobrecarga emocional que tienden a afectar el bienestar integral de los seres humanos, por lo que el manejo del estrés debe estar enfocado a controlar las tensiones que provoca en ciertos momentos de la vida; que depende del nivel de estrés y de la predisposición que se tiene para lograr cambios determinados en los hábitos de vida.

Otiniano⁵⁰ refiere que los hábitos de control del estrés se relacionan al esfuerzo que realizan los ancianos para manejar y disminuir la presión que se suscita cuando una determinada situación se torna inmanejable, realizando actividades recreativas y de relajación coordinadas para resistir los episodios de estrés.

e) Hábitos nocivos

Según Santamaría⁵⁷ los hábitos nocivos para la salud hacen referencia al consumo de alcohol y tabaco que causan alteraciones y consecuencias negativas para el estado de salud y bienestar personal, como la incidencia de patologías no transmisibles, cardíacas, vasculares, etc.

Respecto a la prevención de hábitos nocivos en el adulto mayor Acero⁵⁸ refiere que no se debe consumir bebidas con contenido alcohólico, porque provocan afectaciones significativas en el cuerpo y predispone para la presencia de caídas, evitar la práctica del chacchado de coca porque puede causar toxico dependencia, y también evitar el hábito de fumar porque incrementa la probabilidad de tener patologías como las neoplasias pulmonares, laringe, etc.

Asimismo, Cruz⁵⁹ manifiesta que durante la adultez mayor se debe evitar el consumo de alimentos salados, azucarados o muy condimentados, bebidas gaseosas, café y en las zonas rurales el hábito de chacchar coca porque incrementan el riesgo de presentar osteoporosis, hipertensión arterial, cáncer, diabetes mellitus entre otras patologías crónicas no transmisibles.

f) Cuidado de la salud

Según Aguilar⁵⁴ esta dimensión alude a la capacidad que tienen los individuos de poder elegir o priorizar la realización de actividades saludables y evitar las que ponen en riesgo el estado de salud; señalando que las actividades de responsabilidad de salud implican acudir a la consulta médica preventiva de manera periódica para realizar los chequeos y exámenes de laboratorio respectivo para un adecuado control de la enfermedad

En el periodo de la senectud, Jirón y Palomares⁶⁰ mencionan que el cuidado de la salud en la vejez implica elegir la realización de actividades que mejoren el estado de salud en lugar de las que pongan en riesgo la misma; conllevando también la adopción de actitudes positivas para ejecutar tareas que permitan fortalecer bienestar integral en el periodo de la senectud.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras de Huánuco 2022, tienen estilos de vida no saludables.

Ho: Los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras de Huánuco 2022, tienen estilos de vida saludables.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según edad.

Ho₁: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según edad.

Ha₂: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según género.

Ho2: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según género.

Ha3: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según zona de residencia.

Ho3: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según zona de residencia.

Ha4: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según estado civil.

Ho4: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según estado civil.

Ha5: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según religión.

Ho5: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según religión.

Ha6: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según grado de escolaridad.

Ho6: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según grado de escolaridad.

Ha7: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según tenencia comorbilidades.

Ho7: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según tenencia comorbilidades.

Ha8: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según pertenencia a programa pensión 65.

Ho8: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según pertenencia a programa pensión 65.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Estilos de vida de adultos mayores hipertensos.

2.5.2. VARIABLES DE COMPARACIÓN

- Grupo etáreo.
- Género
- Zona de residencia.
- Estado civil.
- Religión.
- Grado de escolaridad.
- Tenencia de comorbilidades.
- Pertenencia a programa Pensión 65.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DE INTERÉS						
Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos	Son las conductas que los adultos mayores realizan en su vida cotidiana, tendiendo a mantenerse estables en el tiempo y están determinados por factores personales, sociales y culturales.	Representan el conjunto de actividades o hábitos que los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial realizan en su vida cotidiana en las dimensiones de hábitos alimenticios, actividad física, descanso y sueño, manejo del	Estilo de vida general	Categórica	Saludables: 81 a 120 puntos No Saludables: 40 a 80 puntos	Nominal
			Hábitos alimenticios	Categórica	Saludables: 29 a 42 puntos No Saludables: 14 a 28 puntos	Nominal
			Actividad física	Categórica	Saludables: 9 a 12 puntos No Saludables: 4 a 8 puntos	Nominal

estrés, hábitos nocivos y cuidado de la salud siendo medida con un cuestionario de estilos de vida y evaluados como saludables y no saludables.	Descanso y sueño	Categórica	Saludables: 11 a 15 puntos No Saludables: 5 a 10 puntos	Nominal
	Manejo del estrés	Categórica	Saludables: 11 a 15 puntos No Saludables: 5 a 10 puntos	Nominal
	Hábitos nocivos	Categórica	Saludables: 9 a 12 puntos No Saludables: 4 a 8 puntos	Nominal
	Cuidado de la salud	Categórica	Saludables: 17 a 24 puntos No Saludables: 8 a 16 puntos	Nominal

VARIABLES COMPARATIVAS

Características demográficas	Conjuntos de rasgos propios del ámbito demográfico de un determinado grupo poblacional	Características propias del área demográfica de los adultos mayores	Edad	Numérica	En años	De razón
			Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal

		atendidos en el C.S. Las Moras.	Lugar de residencia	Categórica	Urbano Urbano Marginal	Nominal
			Estado civil	Numérica	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Viudo(a) Separado (a)	Nominal
			Religión	Categórica	Evangélica Católica Otra religión	Nominal
Características sociales	Conjunto de rasgos y atributos propios del ámbito social de un determinado grupo poblacional	Representan el conjunto de atributos propios del área social de los adultos mayores atendidos en el C.S. Las Moras	Grado de escolaridad	Categórica	Sin escolaridad Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa	Nominal
			Pertenencia a programa Pensión 65	Categórica	Si No	Nominal

Características de la enfermedad	Conjunto de rasgos propios del proceso patológico de un determinado grupo ocupacional	Conjunto de atributos relacionados a la hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el C.S. Las Moras.	Edad de diagnóstico de hipertensión arterial	Numérica	En años	De razón
			Recibe tratamiento para la hipertensión arterial	Categórica	Si No	Nominal
			Antecedentes de familiares con hipertensión arterial	Categórica	Si No	Nominal
Características informativas	Rasgos propios del ámbito informativo de un grupo ocupacional	Conjunto de atributos y datos propios del contexto informativo de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Aparicio Pomares	Tenencia de SIS	Categórica	Si No	Nominal
			Persona que lo atiende cuando se enferma	Categórica	Pareja Hijo(a) Nietos Vecinos Nadie	Nominal
			Recibió vacuna contra la Covid 19	Categórica	Si No	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con el modo de intervención, este estudio fue observacional dado que se evaluó espontáneamente la variable de interés para reflejar de manera natural el fenómeno de estudio en los ancianos que fueron partícipes de esta investigación.

Considerando la programación de la recolección de información, fue una investigación prospectiva debido a que los datos fueron recogidos en el instante de aplicación de las entrevistas y cuestionarios en los ancianos hipertensos participantes de este estudio.

En base a la cantidad de mediciones de la variable de interés, este estudio fue transversal porque los estilos de vida de los ancianos hipertensos fueron evaluada una sola vez en un determinado periodo temporal y espacial.

Y considerando la cantidad de variables fue de tipo descriptivo comparativo, porque se analizó estadísticamente la variable de interés buscando establecer comparaciones entre diversos grupos de estudio para identificar idóneamente los estilos de vida de los ancianos con hipertensión arterial que formaron parte de este trabajo investigativo.

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El estudio correspondió al enfoque numérico o cuantitativo pues se fundamentó en el proceso de medida numérica de variables y el uso de programas estadísticos para una representación adecuada en el contexto de estudio e identificar los estilos de vida de ancianos hipertensos del C.S. Las Moras durante la realización de este estudio investigativo.

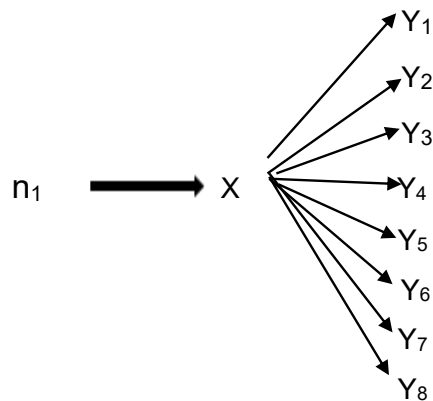
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio correspondió al nivel descriptivo debido fundamentalmente a que se basó en la descripción de la variable de

interés en el contexto de estudio que permitió identificar idóneamente los estilos de vida de ancianos atendidos del C.S. Las Moras durante el periodo de realización de este trabajo investigativo.

3.1.3. DISEÑO

El diseño que fue aplicado en este trabajo fue el descriptivo comparativo esquematizado de este modo:



Donde:

n_1 = Muestra de adultos mayores hipertensos

X = Estilos de vida

Y_1 = Grupo étnico.

Y_2 = Género.

Y_3 = Zona de residencia.

Y_4 = Estado civil.

Y_5 = Religión.

Y_6 = Grado de escolaridad.

Y_7 = Tenencia de comorbilidades.

Y_8 = Pertenencia a programa pensión 65.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN CENSAL

La población de este trabajo de investigación fueron 120 adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según datos obtenidos del registro de personas diagnosticadas con hipertensión arterial de este establecimiento de salud

a) Criterios de inclusión.

Fueron incluidos como participantes de la ejecución de este estudio a las personas adultas mayores (PAMs) hipertensas atendidas en el C.S. Las Moras durante los meses de octubre a diciembre del año 2022, residentes en Las Moras que aceptaron formar parte de este estudio investigativo a través de las hojas de consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión

Se excluyeron de este estudio a 11 PAMs hipertensas por estas razones: 5 no aceptaron formar parte del estudio, 3 presentaron problemas de deterioro cognitivo, 2 fallecieron durante la pandemia del Covid 19 y 1 tuvo la condición de sordomudo que le impidió responder las preguntas planteadas en los instrumentos.

c) Ubicación de la población en espacio

El ámbito espacial de realización de este trabajo de investigación fue las instalaciones del C.S. Las Moras, situada institucionalmente en esta localidad en la capital de región Huánuco.

d) Ubicación de la población en tiempo

Esta investigación se efectuó temporalmente desde los meses de agosto de 2022 en el que se inició la planificación del estudio hasta abril del 2023 en el que se publican los resultados de este estudio.

3.2.2. MUESTRA

- a) **Unidad de análisis y muestreo:** Fueron los adultos mayores hipertensos.
- b) **Marco muestral:** Registro de adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial del C.S. Las Moras.
- c) **Población muestral:** La unidad muestral de estudio fue 109 adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras durante los meses de octubre a diciembre del 2022.
- d) **Tipo de muestreo:** En esta investigación no se aplicó ningún método de selección muestral porque se cumplió con encuestar a todos los ancianos hipertensos que aceptaron participar de esta tesis investigativa.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas e instrumentos

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO N° 01	
1. Nombre	Guia de entrevista de características generales
2. Autor	Elaboración Propia
3. Descripción del instrumento	Este instrumento permite identificar las características de los adultos mayores con hipertensión arterial del C.S. Las Moras.

4. Estructura (dimensiones, ítems)	Estructuralmente tuvo 15 preguntas clasificadas en 4 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Características demográficas: (3 preguntas). • Características sociales (4 preguntas). • Características de la enfermedad (5 preguntas) • Datos informativos (3 preguntas)
5. Técnica de administración	Entrevista
6. Momento de aplicación del instrumento.	Durante la atención del adulto mayor en el C.S. Las Moras.
7. Tiempo de aplicación del instrumento	10 minutos por adulto mayor en estudio.
FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO Nº 02	
1. Nombre	Cuestionario de estilos de vida de adultos mayores hipertensos
2. Autor	Portilla ²³
3. Descripción del instrumento	Este instrumento permite identificar los estilos de vida de ancianos hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras.

4. Estructura (dimensiones, ítems)	Estructuralmente tuvo 40 ítems divididos en 6 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación (14 ítems). • Actividad física (4 ítems). • Descanso y sueño (5 ítems). • Manejo de estrés (5 ítems) • Hábitos nocivos (4 ítems) • Cuidado de la salud (8 ítems)
5. Técnica de administración	Entrevista
6. Medición instrumento general	Estilos de vida General: Saludables = 81 a 120 puntos. No Saludables = 40 a 80 puntos.
7. Medición por dimensiones	<p>Dimensión alimentación: Saludables = 29 a 42 puntos. No Saludables = 14 a 28 puntos.</p> <p>Dimensión Actividad Física: Saludables = 9 a 12 puntos. No Saludables = 4 a 8 puntos.</p> <p>Dimensión Descanso y Sueño: Saludables = 11 a 15 puntos. No Saludables = 5 a 10 puntos.</p> <p>Dimensión Manejo del estrés: Saludables = 11 a 15 puntos. No Saludables = 5 a 10 puntos.</p> <p>Dimensión Hábitos nocivos: Saludables = 9 a 12 puntos. No Saludables = 4 a 8 puntos.</p> <p>Dimensión cuidada de Salud: Saludables = 17 a 24 puntos. No Saludables = 8 a 16 puntos</p>
8. Momento de aplicación del instrumento.	Durante la atención del adulto mayor en el C.S. Las Moras.

9. Tiempo de aplicación del instrumento	15 minutos por anciano participante
---	-------------------------------------

b) Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

El instrumento aplicado en este trabajo de investigación fue sometido a estas pruebas de validez y confiabilidad para el análisis de estudios cuantitativos.

c) Validez de contenido por juicio de expertos.

El contenido del instrumento “Cuestionario de estilos de vida de adultos mayores hipertensos” fue sometido a la evaluación de un equipo de 5 jueces expertos quienes analizaron críticamente los ítems presentados según indicadores de valoración estandarizados por las entidades pertinentes de la UDH en cuanto a la estructura y forma del instrumento evaluado, concordando todos los expertos consultados en establecer que este instrumento de medición cumplían con los requisitos necesarios para ser aplicados en los adultos mayores hipertensos y estaban orientadas a realizar una adecuada medición de los estilos de vida de adultos hipertensos considerándolo como aplicable para la ejecución del estudio cuya opinión fue reflejada en las constancias de validación respectivas (Ver Anexo) y resumida sistemáticamente en este cuadro:

d) Validez por juicio de expertos

Nº	Datos del experto(a)	Guía de entrevista de características generales	Cuestionario de estilos de vida de adultos mayores hipertensos
1	Dra. Gladys Rodríguez de Lombardi	Aplicable	Aplicable
2	Mg. Eler Borneo Cantalicio	Aplicable	Aplicable

3	Lic. Wadner Iribaren Calderón	Aplicable	Aplicable
4	Lic. Neli Trujillo Robles	Aplicable	Aplicable
5	Lic. Lupe Sedano Miraval	Aplicable	Aplicable

e) Confiabilidad de instrumentos de medición.

Este proceso se realizó después de la validación de contenido de los instrumentos a través de la aplicación de un estudio piloto efectuado el 6 de octubre del 2022 en las instalaciones del C.S. Aparicio Pomares en 10 PAMs seleccionadas no probabilísticamente con rasgos semejantes a la unidad poblacional de análisis y en quienes se realizó la aplicación de los cuestionarios siguiendo las actividades protocolares establecidas para la realización de la investigación que permitió evaluar la metodología propuesta en el recojo de información.

La prueba se realizó sin mayores contratiempos permitiendo durante este proceso evaluar el rango de comprensión de los ancianos de las interrogantes planteadas en el instrumento de valoración verificando que estas estén acordes al nivel sociocultural de la muestra de análisis e identificar errores de discordancia en la redacción de las preguntas o ítems.

Asimismo, el proceso de ejecución de la prueba piloto permitió evaluar algunos indicadores de validación cuantitativa para valorar la idoneidad de los protocolos realizados en el proceso de recolección de información encontrándose estos resultados:

TASA DE ABANDONO	TASA DE RESPUESTA	TASA DE RESPUESTA POR ÍTEMS
0%	90%	94,5%

Estos resultados evidencian que la metodología aplicada en el estudio mostró reportes favorables en el proceso de ejecución; y mediante la información recolectada en las entrevistas y cuestionarios

aplicados en la prueba piloto se procedió a elaborar una base de datos que fue trasladada al programa SPSS para mediante su procesamiento estadístico con el Alfa de Cronbach identificar su valor de confiabilidad realizándose los siguientes procedimientos:

3.3.2. IMAGEN DE ELABORACIÓN DE BASE DE DATOS PRUEBA PILOTO

Nº	CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS																																							
	HÁBITOS ALIMENTICIOS														ACTIVIDAD FÍSICA				DESCANSO Y SUEÑO				MANEJO DEL ESTRÉS				HÁBITOS NOCIVOS				PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3
2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2	
3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2
4	3	3	2	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2
5	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	1	1	2	3	3	3	2	2	2	2	
6	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2
7	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2
8	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2
9	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	3
10	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	

• Estadísticos de elementos

Variable	Media	Desviación típica	N
ALIMENTACIÓN 1	2,50	,527	10
ALIMENTACIÓN 2	2,30	,483	10
ALIMENTACIÓN 3	2,20	,422	10
ALIMENTACIÓN 4	2,50	,707	10
ALIMENTACIÓN 5	1,50	,527	10
ALIMENTACIÓN 6	2,50	,707	10
ALIMENTACIÓN 7	2,70	,483	10
ALIMENTACIÓN 8	2,50	,527	10
ALIMENTACIÓN 9	2,20	,422	10
ALIMENTACIÓN 10	2,30	,483	10
ALIMENTACIÓN 11	3,00	,000	10
ALIMENTACIÓN 12	3,00	,000	10
ALIMENTACIÓN 13	2,70	,483	10
ALIMENTACIÓN 14	2,60	,699	10
FISICA 15	2,30	,675	10
FISICA 16	2,50	,527	10
FISICA 17	1,90	,568	10
FISICA 18	1,80	,422	10
DESCANSO 19	2,00	,471	10
DESCANSO 20	2,30	,483	10
DESCANSO 21	2,10	,568	10
DESCANSO 22	1,90	,738	10
DESCANSO 23	2,20	,422	10
ESTRÉS 24	1,80	,632	10
ESTRÉS 25	2,10	,876	10
ESTRÉS 26	1,70	,675	10
ESTRÉS 27	2,10	,316	10
ESTRÉS 28	2,00	,471	10
NOCIVOS 29	2,00	,667	10
NOCIVOS 30	2,90	,316	10
NOCIVOS 31	1,90	,738	10
NOCIVOS 32	2,10	,738	10
SALUD 33	2,50	,707	10
SALUD 34	2,50	,707	10
SALUD 35	2,80	,422	10
SALUD 36	2,60	,516	10
SALUD 37	2,00	,471	10
SALUD 38	2,00	,667	10
SALUD 39	2,70	,483	10
SALUD 40	2,20	,422	10

• Estadístico total – elementos

VARIABLE	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ALIMENTACIÓN 1	88,90	67,656	,602	,842
ALIMENTACIÓN 2	89,10	70,544	,293	,849
ALIMENTACIÓN 3	89,20	74,622	-,226	,858
ALIMENTACIÓN 4	88,90	63,656	,798	,834
ALIMENTACIÓN 5	89,90	67,878	,576	,842
ALIMENTACIÓN 6	88,90	68,100	,390	,846
ALIMENTACIÓN 7	88,70	77,344	-,520	,864
ALIMENTACIÓN 8	88,90	75,656	-,303	,861
ALIMENTACIÓN 9	89,20	74,178	-,165	,857
ALIMENTACIÓN 10	89,10	68,989	,490	,845
ALIMENTACIÓN 11	88,40	73,156	,000	,852
ALIMENTACIÓN 12	88,40	73,156	,000	,852
ALIMENTACIÓN 13	88,70	70,011	,360	,847
ALIMENTACIÓN 14	88,80	65,956	,591	,840
FISICA 15	89,10	66,322	,580	,841
FISICA 16	88,90	67,433	,629	,841
FISICA 17	89,50	66,722	,659	,840
FISICA 18	89,60	67,822	,742	,841
DESCANSO 19	89,40	77,600	-,562	,865
DESCANSO 20	89,10	69,433	,433	,846
DESCANSO 21	89,30	67,122	,614	,841
DESCANSO 22	89,50	70,500	,170	,853
DESCANSO 23	89,20	70,844	,301	,849
ESTRÉS 24	89,60	64,267	,837	,834
ESTRÉS 25	89,30	64,900	,531	,842
ESTRÉS 26	89,70	65,122	,696	,837
ESTRÉS 27	89,30	72,456	,111	,851
ESTRÉS 28	89,40	70,044	,366	,847
NOCIVOS 29	89,40	68,711	,362	,847
NOCIVOS 30	88,50	74,056	-,184	,855
NOCIVOS 31	89,50	80,056	-,564	,874
NOCIVOS 32	89,30	70,233	,192	,852
SALUD 33	88,90	64,322	,735	,836
SALUD 34	88,90	64,767	,693	,837
SALUD 35	88,60	67,378	,809	,839
SALUD 36	88,80	66,622	,743	,839
SALUD 37	89,40	68,267	,599	,843
SALUD 38	89,40	68,489	,383	,846

SALUD 39	88,70	68,678	,530	,844
SALUD 40	89,20	79,289	-,840	,868

- **Estadísticos de la escala**

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
91,40	73,156	8,553	40

- **Estadísticos de confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	40

En consecuencia, la información identificada en los reportes del estudio piloto permitió establecer que el “Cuestionario de estilos de vida de adultos mayores hipertensos” tenía una alta confiabilidad estadística, validando estadísticamente su uso en la ejecución del presente estudio.

a) Recolección de datos.

En esta etapa del estudio investigativo se consideró la realización de estas actividades administrativas.

- **Trámite de autorización para ejecución del estudio.**

Esta actividad se desarrolló mediante la presentación de un documento dirigido al director del C.S. Las Moras con fecha 12 de octubre del 2022 en el que se requirió el permiso institucional para el desarrollo del estudio en los adultos mayores hipertensos atendidos en este establecimiento de salud (Anexo 6); siendo emitido el oficio de autorización el día 17 de octubre del 2022 (Anexo 7).

- **Coordinación administrativa.**

Una vez obtenida la autorización para realizar el estudio el día 18 de octubre se efectuó una reunión de coordinación con la enfermera responsable de la estrategia de daños no transmisibles de esta entidad para verificar el registro de ancianos diagnosticados con hipertensión arterial pertenecientes a esta institución.

- **Recursos humanos, materiales y logísticos.**

Durante los días 19 y 21 de octubre se recolectaron los recursos requeridos para la ejecución del estudio buscando también la colaboración de dos encuestadoras para que apliquen los instrumentos en los ancianos diagnosticados con hipertensión arterial.

- **Capacitación.**

La capacitación de los encuestadores se realizó durante los días 23 y 24 de octubre del 2022 donde se les brindó las orientaciones necesarias para la ejecución del trabajo de campo, así como de los pasos metodológicos y las actividades protocolares establecidas para realizar el aplicado de los instrumentos de medición de variable en adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial.

- **Aplicación de instrumentos.**

La fase de aplicación de instrumentos se realizó considerando el siguiente cronograma:

FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS
26/10/2022	Se inicio la fase de ejecución del estudio, ingresando al C.S. Las Moras y realizando la presentación del equipo investigativo al personal del establecimiento de salud, y posteriormente se ubicaron el consultorio de daños no transmisibles para aplicar las entrevistas en los

	ancianos diagnosticados con hipertensión arterial
26/10/2022	Se aplicaron un total de 17 instrumentos con sus respectivos consentimientos informados.
28/10/2022	Se aplicaron 15 instrumentos y sus consentimientos informados.
3/11/2022	Se realizó la aplicación de 16 instrumentos y sus consentimientos informados
5/11/2022	Se entrevistaron 15 adultos mayores aplicándose la misma cantidad de instrumentos y consentimientos informados.
10/11/2022	Se entrevistaron 17 adultos mayores aplicándose la misma cantidad de instrumentos y consentimientos informados.
15/11/2022	Se aplicaron 16 instrumentos de medición y sus consentimientos informados.
20/11/2022	Se aplicaron 13 instrumentos de medición y sus consentimientos informados.
21/11/2022	Se finalizó la etapa de ejecución del estudio de investigación.

3.3.3. Para la presentación de datos

a) Control de calidad de datos.

En esta etapa se efectuó la revisión crítica de cada uno de los instrumentos, guías de entrevista y cuestionarios aplicados durante el desarrollo del trabajo de campo en el establecimiento de salud en estudio, donde se verificó que todos los ítems formulados en los mismos estén contestados correctamente, pasando todos los instrumentos satisfactoriamente esta revisión.

b) Codificación de datos.

Esta actividad metodológica se efectuó poniendo códigos numéricos a cada una de las contestaciones brindadas por los adultos mayores en la ejecución del estudio con las cuales se elaboró la base de datos de esta tesis.

c) Procesamiento de los datos.

Los datos recolectados se procesaron estadísticamente con el SPSS 25.0

d) Presentación de datos.

La información identificada en el procesamiento de resultados fue tabulada y presentada en tablas académicas según prototipos de presentación estandarizados en las normas Vancouver.

3.3.4. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

a) Análisis descriptivo.

Este tipo de análisis se realizó medidas descriptivas de frecuencias y porcentajes para valoración de datos categóricos cuyo proceso de descripción de desarrolló considerando el marco conceptual correspondientes a los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial

b) Análisis inferencial

Las hipótesis formuladas en esta investigación se contrastaron siguiendo las 5 siguientes etapas del ritual de significancia:

3.4. HIPÓTESIS

En este trabajo de investigación las hipótesis a contrastar fueron de tipo:

Ha: Los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras de Huánuco 2022, tienen estilos de vida no saludables.

Ho: Los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras de Huánuco 2022, tienen estilos de vida saludables.

3.4.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

En esta investigación se asumió un margen de error estadístico del 5% ($p = 0,005$) con un intervalo de confianza del 95% ($z = 1,96$).

3.4.2. ELECCIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

Las pruebas estadísticas que se aplicaron en estudio se establecieron en base a los siguientes criterios.

- ❖ La hipótesis general del estudio se contrastó con la prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una muestra.
- ❖ Si las variables comparadas fueron nominales dicotómicas o politómicas se utilizó la prueba del Chi Cuadrado de Homogeneidad.
- ❖ Si las variables comparadas fueron nominales dicotómicas de tipo 2 x 2 y una de las frecuencias fue menor de 5 se utilizó el Chi Cuadrado con corrección de Yates.
- ❖ Si las variables comparadas fueron nominales y ordinales politómicas se utiliza la prueba de Kruskal Wallis.

3.4.2.1. LECTURA DEL P VALOR CALCULADO

Fue valor de significancia identificado después de la prueba estadística pertinente, siendo obtenido a través del Programa SPSS 25.0.

3.4.2.2. TOMA DE DECISIONES ESTADÍSTICAS

La toma de decisiones de este estudio se realizó en base a los siguientes criterios estadísticos:

- ❖ Si el “valor p” fue ≤ 0.05 ; se rechazó la Ho y se aceptó la Ha.

❖ Si el “valor p” fue > 0.05 ; se aceptó H_0 y se rechazó la H_a .

En base a los criterios establecidos en el contraste de hipótesis se construyeron las conclusiones del estudio; realizándose este análisis con el programa SPSS 25.0

3.4.3. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto a los aspectos deontológicos y éticos del trabajo de investigación, se resalta que durante todas los periodos comprendidos en la ejecución del estudio se cumplió irrestrictamente con aplicar los principios bioéticos y deontológicos establecidos en la declaración de Helsinki, considerando principalmente la aplicación del consentimiento informado de los adultos mayores participantes del estudio como prueba verídica y palpable de su aceptación facultativa para formar parte de la realización del estudio.

También se aplicó el principio bioético de beneficencia, por medio del cual se buscó promover el bienestar integral de los ancianos hipertensos en estudio, destacándose que la información exhibida en esta investigación puede ser utilizada por las autoridades sanitarias para implementar estrategias que promuevan la práctica de estilos de vida saludables en ancianos diagnosticados con la patología de la hipertensión arterial.

También se aplicó el principio deontológico de no maleficencia, porque no se causó afectaciones en la integridad física y emocional de los adultos mayores entrevistados, resaltándose también que los datos obtenidos se manejaron de manera reservada, confidencial y con fines exclusivos de investigación; dando un trato justo e imparcial a cada uno de los ancianos partícipes de la recolección de datos.

Por último, también se resalta la aplicación de los principios de integridad científica en la realización y presentación del estudio, dándole a cada autor citado en las referencias bibliográficas el crédito correspondiente por su contribución en el estudio, evitando el plagio en

la redacción del contenido del informe y mantenido una conducta responsable en investigación durante todas las actividades realizadas en este informe de tesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Distribución de las características demográficas de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Características demográficas	n = 109	
	fi	%
Edad en años		
61 a 69	44	40,4
70 a 78	55	50,5
79 a 87	10	9,1
Género		
Masculino	57	52,3
Femenino	52	47,7
Zona de residencia		
Urbano	98	89,9
Urbano marginal	11	10,1

Analizando las características demográficas de las personas adultas mayores hipertensas participantes del estudio se encontró que un poco más de la mitad de los adultos mayores entrevistados tuvo de 70 a 78 años, prevaleciendo los que pertenecen al género masculino y residen en zonas urbanas de la localidad de Las Moras.

Tabla 2. Distribución de las características sociales de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Características sociales	n = 109	
	fi	%
Estado civil		
Soltero(a)	6	5,5
Casado(a)	27	24,8
Conviviente	59	54,1
Viudo(a)	15	13,8
Separado(a)	2	1,8
Religión		
Evangélica	42	38,5
Católica	67	61,5
Grado de escolaridad		
Sin estudios	7	6,4
Primaria incompleta	23	21,1
Primaria completa	19	17,4
Secundaria incompleta	31	28,4
Secundaria completa	29	26,6
Pertenencia a programa Pensión 65		
Si	46	42,2
No	63	57,8

Al evaluar la distribución porcentual de las características del ámbito social de los ancianos hipertensos del C.S. Las Moras se halló que sobresalieron los adultos mayores que fueron convivientes, descollando los que profesan la religión católica, apreciándose también que la mayoría de ellos tuvieron secundaria incompleta y predominaron las personas adultas mayores que no pertenecen al programa gubernamental de Pensión 65.

Tabla 3. Distribución de las características de la enfermedad en adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Características de la enfermedad	n = 109	
	fi	%
Edad de diagnóstico de enfermedad terminal		
41 a 48	8	7,3
49 a 56	45	41,3
57 a 64	56	51,4
Recibe tratamiento médico para hipertensión arterial		
Si	82	75,2
No	27	24,8
Tenencia de comorbilidades		
Si	59	54,1
No	50	45,9
Antecedentes de familiares con hipertensión arterial		
Si	61	56,0
No	49	44,0

Al analizar las características o rasgos propios de la enfermedad en los adultos mayores hipertensos del C.S. Las Moras se evidenció que una proporción mayoritaria de adultos mayores interrogados fueron diagnosticados con hipertensión arterial entre los 57 y 64 años; prevaleciendo los que reciben tratamiento médico para esta patología.

Asimismo, se halló que sobresalieron las personas adultas mayores que tienen comorbilidades asociadas, siendo la más frecuente la diabetes mellitus; y finalmente predominaron estadísticamente los ancianos que tuvieron familiares que presentaron hipertensión arterial.

Tabla 4. Distribución de datos informativos de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Datos informativos	n = 109	
	fi	%
Tenencia de SIS		
Si	107	98,2
No	2	1,8
Persona que lo atiende cuando se enferma		
Pareja	25	22,9
Hijos(as)	75	68,8
Nietos(as)	6	5,5
Nadie	3	2,8
Recibió la vacuna contra la Covid 19		
Si	106	97,2
No	3	2,8
Número de dosis recibidas		
Una	2	1,8
Dos	9	8,3
Tres	35	32,1
Cuatro	60	55,0

Al analizar los datos informativos de las personas adultas mayores participantes de este estudio se puede evidenciar que casi la totalidad de ancianos entrevistados tuvieron SIS, identificando que la mayoría de ellos refieren que sus hijos(as) lo atienden cuando se enferma.

Del mismo modo se identificó que una alta proporción de adultos mayores entrevistados recibieron la vacuna contra la Covid 19, predominaron los que recibieron las cuatro dosis de este inmunobiológico.

Tabla 5. Distribución de dimensiones de los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Dimensiones estilos de vida	n = 109	
	fi	%
Dimensión hábitos alimenticios		
Saludables	44	40,4
No saludables	65	59,6
Dimensión actividad física		
Saludables	33	30,3
No saludables	76	69,7
Dimensión manejo del estrés		
Saludables	40	36,7
No saludables	69	63,3
Dimensión descanso y sueño		
Saludables	42	38,5
No saludables	67	61,5
Dimensión hábitos nocivos		
Saludables	57	52,3
No saludables	52	47,7
Dimensión cuidado de la salud		
Saludables	45	41,3
No saludables	64	58,7

En cuanto a la valoración de los estilos de vida de las personas adultas mayores hipertensas participantes del estudio se encontró que en los hábitos alimenticios predominaron los ancianos con hábitos no saludables, prevaleciendo también los ancianos que presentaron conductas no saludables en la actividad física y en los aspectos relacionados al descanso y sueño durante la etapa de la ancianidad.

Además, se identificó que un porcentaje mayoritario de adultos mayores mostraron comportamientos no saludables en el manejo del estrés; en contraste se apreció sobresalieron los ancianos que presentaron conductas saludables en los hábitos nocivos, y finalmente prevalecieron los ancianos con hábitos no saludables en el cuidado de su salud física y mental.

Tabla 6. Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Estilos de vida Adultos mayores hipertensos	fi	%
Saludables	43	39,4
No saludable	66	60,6
Total	109	100,0

Al analizar los estilos o patrones conductuales de vida de las personas adultas mayores hipertensas participantes de este estudio se identificó que, en general, un porcentaje mayoritario de adultos mayores entrevistados tuvieron patrones de vida no saludables; y en contraste, una proporción minoritaria de ellos tuvieron estilos de vida saludables en sus actividades cotidianas.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 7. Prueba de hipótesis de la comparación de los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Estilos de vida	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia p valor
Saludables	43	39,4	54,5	4,853	0,028
No saludables	66	60,6	54,5		
Total	109	100,0			

Al realizar inferencialmente la comparación de frecuencias de los estilos de vida de las personas adultas mayores hipertensas atendidas en el C.S. Las Moras se halló que los reportes del proceso de comprobación de hipótesis efectuado con el Chi Cuadrado para una sola muestra arrojaron un $X^2 = 4,853$ con un valor de significancia $p = 0,028$ que demuestra el predominio estadístico de una frecuencia sobre otra, rechazándose la hipótesis nula y estableciendo que las personas adultas mayores hipertensas del C.S. Las Moras tienen predominantemente estilos de vida no saludables.

Tabla 8. Diferencias en los estilos de vida según edad de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Edad en años	Estilos de vida				Total	X ² de homogeneidad	P Valor	
	Saludables		No saludables					
	Nº	%	Nº	%				Nº
61 a 69	24	22,0	20	18,4	44	40,4	7,461	0,024
70 a 78	17	15,6	38	34,9	55	50,5		
79 a 87	2	1,8	8	7,3	10	9,1		
TOTAL	43	39,4	66	60,6	109	100,0		

Al comparar inferencialmente las diferencias en los estilos o patrones de vida según edad de las personas adultas mayores participantes del estudio se identificó que los resultados de la prueba de hipótesis desarrollada con el Chi Cuadrado de homogeneidad mostraron un $X^2 = 7,461$ con una $p = 0,025$ que es relativamente inferior al nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$) que demuestra que hay diferencias significativas en los estilos de vida de los adultos mayores según edad, identificándose que los ancianos que tienen menor edad tienden a adoptar comportamientos saludables, mientras que los ancianos que tienen una mayor edad son más proclives a presentar patrones conductuales no saludables debido al deterioro de sus facultades cognitivas causadas por el proceso de envejecimiento.

Tabla 9. Diferencias en los estilos de vida según género de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Género	Estilos de vida				Total		X ² Homogeneidad	P Valor
	Saludables		No saludables		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Masculino	19	17,4	38	34,9	57	52,3	1,871	0,171
Femenino	24	22,0	28	25,7	52	47,7		
TOTAL	43	39,4	66	60,6	109	100,0		

Al realizar la evaluación inferencial de las diferencias en los estilos de vida según género de las personas adultas mayores en estudio se identificó que la fase de comprobación de hipótesis con el ritual estadístico de la significancia mediante la aplicación del Chi Cuadrado de Homogeneidad (X^2) arrojó estadísticamente un valor de $X^2 = 1,871$ con una $p = 0,171$ que sobrepasa ampliamente la probabilidad de error estadístico del 5%, resultado que demuestra que no existen diferencias estadísticas en las frecuencias analizadas evidenciando similitud de proporciones en la valoración de los patrones conductuales de vida de los ancianos del género masculino o femenino atendidos en el C.S. Las Moras durante el periodo de recojo de información.

Tabla 10. Diferencias en los estilos de vida según zona de residencia de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Zona de residencia	Estilos de vida				Total		X ² de Yates	P Valor
	Saludables		No saludables		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Urbano	42	38,5	56	51,4	98	89,9	3,413	0,047
Urbano Marginal	1	0,9	10	9,2	11	10,1		
TOTAL	43	39,4	66	60,6	109	100,0		

Al efectuar el análisis comparativo de los estilos de vida según zona de residencia de los ancianos hipertensos participantes de la investigación se encontró que los reportes del ritual de significancia realizado con el Chi Cuadrado con corrección de Yates evidenció un $X^2 = 3,413$ con un margen de error $p = 0,047$ que permite admitir como cierta la hipótesis que señala que hay diferencias estadísticamente significativas en los patrones de vida de las personas adultas mayores hipertensas atendidas en el C.S. Las Moras según zona de residencia, apreciándose que una proporción mayoritaria de los adultos mayores que tienen estilos de vida saludables residen en zonas urbanas de la ciudad y en contraste la práctica de patrones comportamentales no saludables es más frecuente en ancianos que residen en zonas urbano-marginales de esta localidad.

Tabla 11. Diferencias en los estilos de vida según estado civil de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Estado civil	Estilos de vida				Total	X ² de Homogeneidad	P Valor	
	Saludables		No saludables					
	Nº	%	Nº	%				Nº
Soltero(a)	0	0,0	6	6,5	6	5,5	4,385	0,356
Casado(a)	11	10,1	16	14,7	27	24,8		
Conviviente	24	22,0	35	32,1	59	54,1		
Viudo(a)	7	6,4	8	7,4	15	13,8		
Separado(a)	1	0,9	1	0,9	2	1,8		
TOTAL	43	39,4	66	60,6	109	100,0		

Al efectuar la comprobación de hipótesis de las diferencias estadísticas en los estilos o patrones de vida según estado civil de las personas adultas mayores hipertensas participantes del estudio se identificó mediante el ritual estadístico de significancia un valor de $X^2 = 4,385$ con una $p = 0,356$ que evidencia que no hay diferencias significativas entre los grupos de evaluación, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula debido a que existen similitud de proporciones en los patrones conductuales de vida de las personas adultas mayores hipertensas según estado civil.

Tabla 12. Diferencias en los estilos de vida según religión de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Religión	Estilos de vida				Total		X ² de Homogeneidad	P Valor
	Saludables		No saludables					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Evangélica	20	18,3	22	20,2	38	38,5	1,909	0,167
Católica	23	21,1	44	40,4	67	61,5		
TOTAL	43	39,4	66	60,6	109	100,0		

Al desarrollar el contraste inferencial de hipótesis sobre las diferencias en la valoración de los hábitos de vida según religión de las personas adultas mayores se identificó, mediante el análisis estadístico pertinente con la prueba del Chi Cuadrado de homogeneidad, un valor de $X^2 = 1,909$ con un error probable $p = 0,167$ que supera el nivel de significancia del 5%; por tanto, no hay indicios suficientes para que se viabilice el rechazo de la hipótesis nula, observándose similitud de proporciones en las personas adultas mayores hipertensas que profesan la religión evangélica, católica y otras religiones.

Tabla 13. Diferencias en los estilos de vida según grado de escolaridad de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Grado de escolaridad	Estilos de vida				Total		Kruskal Wallis (X ²)	P Valor
	Saludables		No saludables		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Sin estudios	1	0,9	6	5,5	7	6,4	13,859	0,008
Primaria incompleta	4	3,7	19	17,4	23	21,1		
Primaria completa	5	4,6	14	12,8	19	17,4		
Secundaria incompleta	17	15,6	14	12,8	31	28,4		
Secundaria completa	16	14,7	13	11,9	29	26,6		
TOTAL	43	39,4	66	60,6	109	100,0		

En cuanto al contraste inferencial de hipótesis sobre la valoración de los estilos de vida según grado de escolaridad de las personas adultas mayores participantes de este trabajo de investigación con la prueba de Kruskal Wallis se encontró como estadísticos de contraste un valor de $X^2 = 13,859$ con una $p = 0,009$ que demuestra que hay diferencias significativas en las frecuencias comparadas según grupos de estudio, situación que permite aceptar que hay diferencias significativa en los estilos de vida según escolaridad de los ancianos hipertensos del C.S. Las Moras; identificándose que los adultos mayores que tienen mayor grado de escolaridad tienden a adoptar conductas saludables y las personas adultas mayores de menor grado de escolaridad tienden a presentar predominantemente comportamientos no saludables.

Tabla 14. Diferencias en los estilos de vida según tenencia de comorbilidades en los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Tenencia de comorbilidades	Estilos de vida				Total		X ² de Homogeneidad	P Valor
	Saludables		No saludables		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Si	25	22,9	34	31,2	59	54,1	0,460	0,498
No	18	16,5	32	29,4	50	45,9		
TOTAL	43	39,4	66	60,6	109	100,0		

Al evaluar inferencialmente las diferencias en los estilos o patrones de vida de las personas adultas mayores hipertensas según tenencia de comorbilidades asociadas se encontró que el proceso de contrastación de hipótesis con la prueba del Chi Cuadrado de homogeneidad (X^2) arrojó un valor estadístico de $X^2 = 0,460$ con un valor de contraste $p = 0,498$, que hizo posible que el rechazo de la hipótesis nula debido a que se observan similitudes porcentuales en la valoración de los estilos de vida que tienen y no tienen comorbilidades asociadas al incremento de la presión arterial.

Tabla 15. Diferencias en los estilos de vida según pertenencia a programa pensión 65 en los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras, Huánuco 2022

Pertenencia programa pensión 65	Estilos de vida				Total		X ² de Homogeneidad	P Valor
	Saludables		No saludables					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Si	24	22,0	22	20,2	46	42,2	5,395	0,020
No	19	17,1	43	40,4	63	57,8		
TOTAL	43	39,4	66	60,6	109	100,0		

Al contrastar estadísticamente la hipótesis formulada sobre las diferencias en los estilos o patrones conductuales de vida de las personas adultas mayores hipertensas según pertenencia al programa gubernamental Pensión 65, con la prueba del Chi Cuadrado de homogeneidad (X^2) se encontraron como reportes estadísticos de significancia al valor de $X^2 = 5,395$ con un p valor = 0,020 que permite que no se rechace la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis que establece que existen diferencias estadísticas en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras según pertenencia al programa social Pensión 65, apreciándose que los patrones saludables son más frecuentes en las personas adultas mayores que son beneficiarias de este programa gubernamental; y que, en contraste, los comportamientos no saludables son más frecuentes en los ancianos hipertensos que no son usuarios del programa gubernamental Pensión 65.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Este trabajo surgió de la idea expuesta por Guerrero² al indicar que la hipertensión arterial es un problema sanitario de alta prevalencia en los adultos mayores que requiere de un control adecuado y la práctica determinados estilos de vida que permitan prevenir las complicaciones cardiovasculares que afectan su salud y repercuten en su calidad de vida durante la ancianidad.

Por ende, esta tesis investigativa se realizó con el objetivo de identificar los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Las Moras durante el año 2022; pudiéndose corroborar a través del procesamiento de resultados y toma de decisiones estadísticas con la prueba del Chi Cuadrado para una muestra que un porcentaje mayoritario de 60,6% de adultos mayores hipertensos tuvieron estilos no saludables con una significancia $p = 0,028$ que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna en los resultados de esta tesis.

Estos reportes concuerdan con los principios establecidos en el enfoque de seres humanos unitarios de Martha Rogers que según afirman Tovar et al²⁹ establece que las personas son seres unitarios que se encuentran en interacción constante con el entorno en que se desenvuelven reaccionando de manera diferente frente a determinadas situaciones; siendo ello corroborado en nuestro estudio donde se identificó que cada adulto mayor entrevistado tuvo un comportamiento diferente en el cuidado y manejo de la hipertensión arterial.

También son coincidentes con los postulados determinados en el modelo de Nola Pender que establece que las conductas que las personas adoptan en la atención de su enfermedad están influenciadas por sus patrones conductuales señalando que aquellos individuos que cuidan de su salud son las que muestran tendencia mayor a protegerla; cumpliéndose esto en los

resultados de este estudio pues se ha identificado que los adultos mayores hipertensos que mostraron preocupación por el cuidado de salud tenían conductas saludables; y los que no se preocupan por su estado de salud mayormente mostraron estilos de vida no saludables en sus actividades diarias.

Del mismo modo, la información presentada en este trabajo de investigación coinciden con los mostrados por Alonzo et al¹¹ quienes también identificaron que 80% de adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial tuvieron conductas poco saludables en su vida cotidiana siendo las áreas de hábitos alimenticios y actividad física en las cuales las personas adultas mayores hipertensas mostraron un bajo nivel de aplicación de conductas saludables; concordando con nuestros resultados pues se comprobó que cerca del 60% de ancianos mostraron conductas poco saludables en los componentes de alimentación, ejercicio físico y descanso.

Similar situación es la presentada por Vela et al²¹ en su trabajo investigativo donde hallaron que más del 70% de ancianos hipertensos presentaron malos estilos de vida en sus actividades cotidianas mostrando una baja preocupación por el cuidado de su salud y realizando conductas de riesgo como la ingesta de bebidas gaseosas, ingesta de bebidas alcohólicas e inadecuados hábitos alimenticios que incrementan el riesgo de presencia de complicaciones que es concordante con nuestros resultados donde mayormente los adultos mayores mostraron hábitos no saludables en cada una de las dimensiones evaluadas en el estudio.

Del mismo modo Veramendi¹² concordó en señalar que una proporción mayoritaria de ancianos con hipertensión arterial mostraron comportamientos no saludables en sus actividades cotidianas caracterizadas esencialmente por una inadecuada alimentación, no tener un adecuado patrón de descanso y sueño, consumir bebidas alcohólicas y la prácticas del sedentarismo que incrementan el riesgo de desarrollar comorbilidades asociadas que causan una afectación importante en su calidad de vida, situación que es concordante con nuestros reportes de investigación.

Siguiendo esta tendencia Suárez²² indicó que es preocupante identificar que una proporción mayoritaria del 50% de personas adultas mayores hipertensas no muestren mayor preocupación por su estado de salud pues mostraban tendencia a realizar estilos de vida no saludables en sus actividades diarias debido a que no realizaban ejercicios de actividad física, tenían hábitos alimenticios pocos saludables y no acudían al médico para su control periódico incrementando con ello el riesgo de complicaciones cardiovasculares y la presencia de algunas comorbilidades que afectan su estado de salud, que guarda semejanza con los reportes mostrados en este estudio.

Puicán¹³ concordó en señalar que los patrones conductuales no saludables emergen como una realidad preocupante en los ancianos diagnosticados con presión arterial elevada enfatizando que los malos hábitos alimenticios, la realización de acciones sedentarias, el control inadecuado del estrés y la baja responsabilidad en el cuidado de la salud son aspectos que favorecen el desarrollo de diversas comorbilidades y complicaciones que repercuten en su bienestar durante el periodo de la ancianidad.

Salvatierra¹⁴ también evidenció que más del 60% de adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial mostraron conductas no saludables señalando que las prácticas del sedentarismo, el consumo de frituras y comidas rápidas, así como la ingesta de café y bebidas alcohólicas fueron las actividades que con frecuencia realizaban los gerontes y que tenían un potencial incrementado de causar afectaciones en su estado de salud, situación que es similar a lo mostrado en esta investigación.

Por su parte Castro¹⁰ encontró resultados que son discordantes con nuestros reportes pues en su trabajo investigativo identificó que una proporción mayoritaria de ancianos hipertensos mostraron estilos de vida saludables evidenciando un mayor compromiso y preocupación por su salud y su importancia para prevenir complicaciones propias de esta patología no transmisible evitando su incidencia e incremento del riesgo de mortalidad a causa de esta patología.

Bayas y Campos²⁰ también mostraron reportes que no son coincidentes con nuestros resultados pues en su estudio evidenciaron que una proporción mayor del 60% de adultos mayores hipertensos mostraron estilos de vida no saludables, consumiendo frutas todos los días realizando ejercicios de esfuerzo física, evitando la ingesta de bebidas con contenido alcohólico y los hábitos nocivos; situación que les permitía mejorar su bienestar en la senectud y un menor riesgo de presentar complicaciones cardiovasculares.

Asimismo, los reportes de este trabajo de investigación evidenciaron que existen diferencias estadísticas en los estilos de vida de las personas adultas mayores hipertensas atendidas en el C.S. Las Moras según edad ($p = 0,024$); zona de residencia ($p = 0,047$); grado de escolaridad ($p = 0,008$) y pertenencia al programa social pensión 65 ($p = 0,020$); siendo los resultados de análisis estadísticamente significativos.

Nuestros reportes son similares a los exhibidos por Alonzo et al¹¹ quienes también corroboraron que la edad es un eje relevante en la modificación de los estilos o patrones conductuales de vida señalando que a medida aumenta la edad de los adultos mayores tiende a disminuir su capacidad física o mental debido al proceso del envejecimiento por lo que son más vulnerables a tener comportamientos no saludables y depender de las personas que están a cargo de su cuidado en el hogar, como se reflejan en los resultados presentados en este estudio.

Vela et al²¹ concordaron en establecer que las personas adultas mayores que tienen bajos niveles de escolaridad y residen en zonas urbano-marginales de diversas áreas geográficas son los que mayormente muestran predisposición a tener estilos de vida no saludables en sus actividades cotidianas pues no tienen la capacidad cognitiva ni preparación necesaria para realizar acciones que promuevan el cuidado de salud, situación que también se ha percibido en los reportes mostrados en esta tesis investigativa.

Asimismo, Abal²⁴ concordó en establecer que factores como la residencia, el grado de escolaridad y la pertenencia al programa Pensión 65 fueron los que mayor influencia tuvieron en los adultos mayores señalando

que la pertenencia a este programa de apoyo permite que participen de actividades educativas que promueven el desarrollo de comportamientos saludables y que muestren mayor compromiso por la realización de actividades que permitan cuidar su estado de salud.

Portilla²³ también estableció que la edad, residencia en zonas urbanas marginales y los bajos grados de escolaridad son factores que inciden para que las personas adultas mayores diagnosticadas con hipertensión arterial muestren conductas no saludables pues no tienen la preparación adecuada y presentan bajos niveles socioculturales que limitan su participación en las acciones de cuidado de la salud.

Por consiguiente, el análisis efectuado en esta parte del informe permite determinar que la realidad del problema en el contexto de análisis es preocupante porque la práctica de estilos de vida no saludables en las personas adultas mayores hipertensas surge como un problema emergente pues más del 60,6% de las personas entrevistadas en esta investigación mostraron comportamientos no saludables, siendo las áreas de actividad física, patrones alimentarios, manejo del estrés y de descanso – sueño donde se presentan un mayor declive de los patrones conductuales reafirmando la necesidad de implementar medidas de educación sanitaria dirigidas a los adultos mayores donde se les informe respecto a la trascendencia de los patrones conductuales saludables en el cuidado de su salud biopsicosocial y prevención de complicaciones cardiovasculares en la vejez

Continuando con este análisis, se menciona que las fortalezas de este estudio se reflejaron en que se encuestó a un porcentaje representativo de las personas adultas mayores hipertensas atendidas en el C.S. Las Moras de Huánuco, en quienes se aplicaron instrumentos que cumplieron con criterios establecidos en la metodología científica por ser validados cualitativamente por expertos y tener un valor de aceptable de fiabilidad estadística para dar credibilidad y representatividad a la información mostrada en esta investigación.

Respecto a las limitaciones o dificultades evidenciadas en el estudio, es importante reconocer que el diseño descriptivo comparativo planteado en el desarrollo de esta investigación solo permitió describir la realidad identificada en el contexto de análisis no permitiendo desarrollar relaciones de causalidad con otras variables de intervención; señalando además que por el cantidad reducida de participantes del estudio los resultados que se presentan en esta tesis de investigación son válidos solo para la población muestral de análisis no siendo extrapolables a otros grupos de estudio, debiendo continuar realizando estudios sobre los patrones conductuales de las personas adultas mayores hipertensas para un mejor conocimiento del problema y colaborar en la implementación de medidas que favorezcan su abordaje en el ámbito preventivo promocional.

Para finalizar se considera que aún existen muchos aspectos por evaluar en el análisis de esta problemática tan sensible en el contexto de la salud pública siendo por ello importante realizar intervenciones preventivo promocionales e implementar programas estratégicas de educación sanitaria dirigidas a los ancianos hipertensos para promocionar la prácticas de conductas saludables como una herramienta importante para el cuidado y manejo de la enfermedad previniendo la incidencia de complicaciones cardiovasculares y promoviendo el envejecimiento saludable y con dignidad en los adultos mayores de nuestra región y el país en su conjunto.

CONCLUSIONES

1. Los adultos mayores hipertensos atendidos en el C.S. Aparicio Pomares 2022 tienen mayoritariamente estilos de vida no saludables con un $X^2 = 4,853$ y una significancia $p = 0,028$; que permite aceptar la hipótesis alterna planteada en este estudio; y evidencian la necesidad de implementar medidas que promuevan que los adultos mayores hipertensos tengan hábitos saludables en sus actividades diarias.
2. Se encontraron diferencias significativas en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos según edad con un valor $p = 0,024$; que permite establecer que la edad cumple un rol trascendente en los hábitos de vida de los ancianos diagnosticados con hipertensión arterial.
3. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos según género con una significancia $p = 0,171$; que permite inferir que el género no influye en los patrones conductuales de este grupo poblacional, identificándose similitud de proporciones en los estilos de vida de ambos géneros de estudio.
4. Se obtuvieron diferencias significativas en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos según zona de residencia con una $p = 0,047$; que demuestra que el lugar donde residen los adultos mayores tiene una marcada influencia en los estilos de vida que adoptan en sus actividades cotidianas, evidenciando que las conductas no saludables son frecuentes en ancianos de las zonas urbano-marginales de la ciudad.
5. No se identificaron diferencias estadísticas en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos según estado civil con una $p = 0,356$; que demuestra que el estado civil de las personas ancianas hipertensas no tiene repercusión significativa en sus estilos de vida, pues se obtuvo similitud de proporciones en los grupos de análisis evaluados.
6. No se encontraron diferencias significativas en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos según religión con un valor $p = 0,192$; que demuestra que la religión que profesan las personas adultas mayores en

estudio no tuvo incidencia significativa en sus estilos de vida realizados en su vida diaria.

7. Se obtuvieron diferencias significativas en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos según grado de escolaridad con una $p = 0,008$; que refleja que el nivel sociocultural tiene influencia importante en los patrones conductuales de los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial, evidenciando que los estilos de vida no saludables son más frecuentes en ancianos con menor grado de escolaridad.
8. No se encontraron diferencias significativas en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos según tenencia de comorbilidades asociadas con un valor $p = 0,498$; que hace evidente que la presencia de comorbilidades no repercute significativamente en los patrones de vida de los ancianos participantes de esta investigación.
9. Y, finalmente, se identificaron diferencias estadísticamente significativas de los adultos mayores hipertensos según pertenencia al programa Pensión 65 con una significancia $p = 0,020$; que demuestra que la pertenencia a este programa social tienen incidencia positiva en los estilos de vida de las personas adultas mayores hipertensas, evidenciándose que los ancianos que pertenecen al programa social Pensión 65 tienen mejores estilos de vida que los que no son usuarios de este programa gubernamental.

RECOMENDACIONES

A la DIRESA Huánuco.

- Difundir spots publicitarios en los principales medios de comunicación masiva donde se informe a los PAMs sobre la trascendencia de la práctica de estilos de vida saludables en el cuidado y control adecuado de la hipertensión arterial
- Realizar campañas sanitarias en las entidades sanitarias de Huánuco donde se difundan y promuevan la práctica de comportamientos saludables en los PAMs diagnosticados con hipertensión arterial.

A la jefatura del C.S. Las Moras.

- Realizar campañas de salud en las localidades ubicadas en la periferia del centro de salud para brindar información a los PAMs hipertensos y sus familiares sobre la trascendencia que tienen los estilos de vida saludables en el control de esta enfermedad.
- Promover la realización de ferias de alimentación saludable en el establecimiento de salud donde se oriente a las PAMs sobre los alimentos que deben consumir para un adecuado control de la presión arterial.

A los profesionales de Enfermería del programa de enfermedades no transmisibles del C.S. Las Moras.

- Brindar información y consejería integral a los PAMs hipertensos y sus familiares sobre la relevancia de tener una alimentación saludable, y de realizar ejercicios físicos frecuentes en el cuidado de la hipertensión arterial y prevención de sus complicaciones.
- Desarrollar talleres vivenciales dirigidos a los PAMs hipertensos agrupándolos por edad, zona de residencia y grado de escolaridad para brindarle información sobre los estilos de vida de acuerdo su nivel sociocultural y puedan comprender mejor las indicaciones brindadas.

- Realizar visitas domiciliarias de seguimiento a los hogares de los PAMs diagnosticados con hipertensión arterial para monitorear el seguimiento del tratamiento y promover la adopción de estilos de vida saludables durante el periodo de la ancianidad.
- Promover la práctica de actividad física en los PAMs para que puedan modificar sus estilos de vida, evitando el sedentarismo y estimulando el movimiento de diversas partes del cuerpo a través del ejercicio físico.

A los estudiantes de Enfermería de la UDH.

- Brindar sesiones educativas a los adultos mayores hipertensos que viven en zonas urbanas de la ciudad y tienen bajos grados de escolaridad para promover que tengan estilos de vida saludables en sus labores cotidianas.
- Continuar realizando estudios sobre los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos donde se involucre el análisis de otras variables como las prácticas de autocuidado o presencia de complicaciones hipertensivas para tener un conocimiento más amplio sobre este problema.
- Efectuar con mediciones longitudinales donde se analicen la efectividad de los programas estratégicos sanitarios en el cambio y mejora de los estilos de vida de los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial.

A los adultos mayores hipertensos del C.S. Las Moras.

- Reducir la ingesta de sal y grasas saturadas e incrementando el consumo de alimentos saludables en su dieta alimenticia.
- Realizar actividad física periódica como caminatas y actividades aeróbicas como aspecto importante en la adopción de estilos de vida saludables y en el control de la hipertensión arterial.
- Cumplir con el tratamiento indicado por el médico tratante y realizar el control periódico de la presión arterial para tener un buen estado de salud y prevenir la presencia de complicaciones cardiovasculares.

- Participar en actividades recreativas para evitar la presencia del estrés y el fortalecimiento de su salud mental.
- Evitar la práctica de hábitos nocivos como el alcohol y el cigarro, modificando sus estilos de vida para tener un adecuado estado de salud y control de la presión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidalón A. Hipertensión Arterial: una introducción general. Acta méd. peruana [Internet] 2006 [Consultado 2022 ago 19]; 23(2): 67 – 68. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200004&lng=es
2. Guerrero M. Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el programa del adulto mayor del Hospital Nacional Rezola. [Internet] Lima: Universidad San Martín 2019. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2403>
3. Novoa G. Factores biopsicosociales y estilos de vida del adulto mayor, Asentamiento Humano 16 de octubre, Chachapoyas [Internet] Chachapoyas – Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1718>
4. Lorenzo J, Vitón A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2020 Jun [Consultado 2022 set 7]; 42(3): 1960 – 1963. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301960&lng=es
5. Huamán F. Información preventiva sobre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores del Centro de Salud Los Aquijes, Ica 2019. Rev. enferm. vanguard. [Internet] 2021. [Consultado 2022 ago 19]; 9(1): 10 – 16. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/390>
6. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Internet] OMS; 2019. [Consultado 2022 ago 19] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

7. Martínez C, Guillén M, Quintana D, Cajilema B, Carche L, Inga K. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Dom. Cien. [Internet] 2021. [Consultado 2022 ago 19]; 7(4): 2190 – 2216. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2230/4777>
8. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet] 2021. [Consultado 2022 ago 19]; 38(4): 521 – 529. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v38n4/1726-4642-rins-38-04-521.pdf>
9. Naranjo Y, Sánchez M, Lorenzo Y. Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2019. [Consultado 2022 ago 19]; 35(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2670/462>
10. Castro L. Factores sociodemográficos y estilos de vida del adulto mayor. Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2016. [Internet] Lima – Perú: Universidad César Vallejo; 2016. [Consultado 2022 ago 18] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3985>
11. Alonzo M, Valle M, Cardoso J. Importancia de los estilos de vida en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud del Adulto Mayor Renta Luque. Revista de Ciencias de la Salud. [Internet] 2021. [Consultado 2022 ago 19]; 3(2): 23 – 29. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182>
12. Veramendi J. Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de Covid 19, Centro Poblado de Illupa – Sector A – Independencia. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25245>
13. Puicán M. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial

- atendidos en el Centro de Salud de Surco. [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3175>
14. Salvatierra K. Estilo de vida y riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor atendido en la estrategia no transmisibles del Hospital de Tingo María. [Internet] Tingo María: Universidad de Huánuco; 2018. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/701>
 15. Mamani K. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata 2018 [Internet] Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3278246>
 16. Herrera J. Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden al Subcentro de Salud Rumishitana. [Internet] Ecuador: Universidad de Loja; 2015. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12312>
 17. Ventura A, Zevallos A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. Rev. Acc Cietna. [Internet] 2019. [Consultado 2022 ago 19]; 6(1): 60 – 67. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>
 18. Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Personas Adultas Mayores 2013 – 2017. [Internet] Lima: MINSA; 2013 [Consultado 2022 ago 19] Disponible en https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
 19. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Pautas y recomendaciones para el funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) [Internet] Lima: MIMP; 2017 [Consultado 2022 ago 19] Disponible en:

https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf.

20. Bayas N, Campos E. Estilos de vida del Adulto Mayor con Hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón. [Internet] Quito: Universidad Central de Ecuador; 2018. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10125>
21. Vela J, Medina K, Machón A, Turpo D, Sáenz L, Quiñones D. Características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores en un Centro de Salud de los Andes en el Perú. Rev. Fac. Med. Hum [Internet] 2022. [Consultado 2022 set 7]; 22 (1): 95 – 102 Disponible en: Disponible en: 10.25176/RFMH.v22i1.4081
22. Suárez S. Perfil de estilos de vida del adulto mayor con hipertensión arterial que acude al Centro de Salud Público La Victoria. [Internet] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9114>
23. Portilla T. Estilos de vida en pacientes adultos mayores hipertensos del consultorio externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2018. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25547>
24. Abal A. Comportamientos en salud y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos. [Internet] Huánuco – Perú: Universidad de Huánuco; 2018. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1110>
25. Romero S. Estilos de vida y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del Programa Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba 2016. [Internet] Huánuco – Perú: Universidad de Huánuco; 2018. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1090>
26. Merchán E, Cifuentes R. Teorías Psicosociales del Envejecimiento. [Internet] [Consultado 2022 set 7] Disponible en:

<http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>

27. Poblete M, Piña M. Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores. Gerokomos. [Internet] 2019. [Consultado 2022 set 7] ; 30 (3): 130 – 132 Disponible en: Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113
28. Piña M, Gómez V. Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. Rev. Rupturas [Internet] 2019 [Consultado 2022 set 7]; 9 (2): 23 – 38. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rup/v9n2/2215-2989-rup-9-02-23.pdf>.
29. Tovar B, Mena O, Molano J. Teoría de seres humanos unitarios en el cuidado de la administración de medicamentos. Rev. Ciencia y Cuidado. [Internet]. 2020 [Citado 2020 enero 23]; 18(1): 30 – 41. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2449>
30. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica Rev. Cub. Enferm. [Internet]. 2017 [Citado 2020 enero 23]; 33(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
31. Romero M, Querevalu M. Factores biosocioculturales y estilos de vida de los usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud San Pedro Piura 2018. [Internet] Piura – Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3796>
32. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería [Internet] 2011 [Consultado 2022 set 7]; 8 (4): 16 – 23 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
33. Bonal R. Modelos sobre promoción de salud en medicina familiar internacional e implicaciones en medicina general integral. Edumecentro.

- [Internet] 2019 [Consultado 2022 set 7]; 11 (2): 175 – 191. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000200175
34. Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento. [Internet] GinebraOMS; 2015 [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.
35. Arías Y. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alianza – 4 Azángaro [Internet] Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3083497>
36. Alanya J. Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán Lima, Perú, 2019. [Internet] Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2707>
37. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. [Internet] Lima: MINSA; 2012 [Consultado 2022 set 7] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/922_DGSP197.pdf
38. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión: datos y cifras. [Internet] Ginebra: OMS; 2022 [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
39. Ministerio de Salud. ¿Qué es la hipertensión? [Internet] Lima: MINSA; 2022 [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://www.gob.pe/22569>
40. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. Rev. Edumecentro. [Internet] 2019 [Consultado 2022 set 7]; 11 (2): 16 – 23 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015
41. Regino Y, Quintero M, Saldarriaga J. La hipertensión arterial no controlada

- y sus factores asociados en un programa de hipertensión. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet] 2022 [Consultado 2022 set 7]; 28 (6): 648 – 655. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000600648&lng=en
42. Espinoza F, Ceja G, Trujillo B, Uribe T, Abarca P, Flores P. Análisis de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en Colima, México Rev. Panamericana de Salud Pública. [Internet] 2004 [Consultado 2022 set 7]; 16 (6): 402 – 407. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n6/402-407/es>
43. Álvarez R, Torres L, Garcés J, Izquierdo D, Bermejo D, Lliguisupa V. et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [Internet] 2022 [Consultado 2022 set 7]; 27(2): 129 – 137. Disponible en <http://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>
44. Ramos C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto, sector VI Chonta Santa María 2016. [Internet] Chimbote – Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/1263>
45. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro del Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec sector B3 [Internet] Callao – Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/285>
46. Sánchez M, Luna E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 mayo [citado 2020 Jun 11]; 31(5): 1910-1919. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000500003&lng=es
47. Lema S. Salazar T, Varela A, Tamayo C, Botero P. Comportamiento y

- salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento psicológico [Internet]. 2009 [citado 2020 Jun 11]; 5 (12): 71 – 88. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899006>
48. Yorde S. Cómo lograr una vida saludable. Anales Venezolanos de Nutrición. [Internet]. 2014 [Citado 2020 enero 23]; 27(1): 129 – 142 Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018&lng=es&nrm=iso
49. Ramírez A, Hoffman H. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. Revista Colombia Médica [Internet]. 2002 [Citado 2020 enero 23]; 33 (1): 3 – 5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28333101.pdf>
50. Bustamante N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015. [Internet] Chachapoyas – Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2015. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/176?show=full>
51. Canales B, Carreño W. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Hualmay 2017. [Internet] Huacho – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2298>
52. Otiniano T. Estilos de vida y factores socioculturales del adulto Mercado Zonal Santa Rosa – Urb. El Bosque – Trujillo [Internet] Trujillo – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/164>
53. Calderón A. Estado nutricional y prácticas sobre alimentación saludable en adultos que asisten al consultorio geriátrico Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018. [Internet] Cusco – Perú: Universidad Andina del Cusco; 2019.

[Consultado 2022 set 7] Disponible en:
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2586>

54. Aguilar C. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima. [Internet] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3579>
55. Ventura A, Zevallos A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. Acc Cietna [Internet] 2019. [Consultado 2020 marzo 19]; 6 (1): 60 – 67 Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>.
56. Saavedra S. Acompañamiento familiar y la participación social de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del EsSalud Puno 2018. [Internet] Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9928>
57. Santamaría E. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores Hospital María Auxiliadora, 2019. [Internet] Lima – Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4961>
58. Acero R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta, Pariacoto, 2015. [Internet] Nuevo Chimbote – Perú: Universidad Nacional del Santa; 2018. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3297>
59. Cruz N. Estilos de vida del adulto mayor hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro 2014. [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3274408>
60. Jirón J, Palomares G. Estilos de vida y grado de dependencia en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de

Canevaro, Rímac – 2018. [Internet] Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018. [Consultado 2022 ago 18] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2416>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ambrosio P. Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: “ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS HUÁNUCO, 2022”.						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable independiente: Estilo de vida.			
			Dimensi ones	Indicadores	Ítems	Escala de medici ón
¿Cuáles son los estilos de vida en los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2021?	Identificar los estilos de vida en los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2021.	Hi: Los adultos mayores usuarios del programa Pensión 65 de la localidad de Acomayo, distrito de Chinchao, Huánuco 2022 tienen estilos de vida no saludables. Ho: Los adultos mayores usuarios del programa Pensión 65 de la localidad de Acomayo, distrito de Chinchao, Huánuco 2022 tienen estilos de vida saludables.	Estilo de vida general	Saludable 81 a 120 puntos. No saludable 40 a 80 puntos	1. Desayunas, almuerzas y cenas 2. Sigues una dieta mediterránea (verduras, frutas, cereales, frutos secos, etc.) 3. Consumes productos lácteos bajos en grasa como yogurt, queso, etc.	Nominal

Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Hábitos alimenticios	Saludable	No saludable	Nomina I
¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según edad?	Describir las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según edad	<p>Hi1: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según edad.</p> <p>Ho1: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según edad.</p>	Hábitos alimenticios	29 a 42 puntos.	14 a 28 puntos	Nomina I
						<ol style="list-style-type: none"> 4. Consumes pescado por lo menos dos veces por semana 5. Consumes carnes rojas por lo menos 2 veces por semana 6. Consumes frutas por lo menos una vez al día 7. Consumes alimentos fritos (salchipapa, pollo a la brasa, etc.) o ahumados (parrilladas, etc.) 8. Consumes conservas y embutidos (jamonada, jamón, etc.) 9. Consumes alimentos salados 10. Consumes alimentos dulces 11. Añades sal a las comidas

					12. Añades azúcar a las bebidas	
					13. Consumes el pollo con su piel (pellejito).	
					14. Tomas de 4 a 8 vasos de agua al día	
¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según género?	Valorar las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según género	Hi2: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según género. Ho2: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según género.	Actividad física	Saludable 9 a 12 puntos. No saludable 4 a 8 puntos	15. Realizas ejercicios de actividad física (caminar, correr, etc.)	Nomina I
				16. Caminas durante por lo menos 30 minutos al día		
				17. Realizas ejercicios por lo menos dos veces por semana		
					18. Pasas más de 3 horas del día sentado(a).	
¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos	Establecer las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores	Hi2: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores	Descanso y sueño	Saludable 11 a 15 puntos. No saludable	19. Duermes de 6 a 8 horas diarias	Nomina I
				20. Te trasnochas.		

<p>mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según zona de residencia?</p>	<p>hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según zona de residencia.</p>	<p>hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según zona de residencia.</p> <p>Ho2: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según zona de residencia.</p>	<p>5 a 10 puntos</p>	<p>21. Duermes durante el día (realiza siesta)</p> <p>22. Tienes problemas para quedarte dormido (a)</p> <p>23. Te despiertas varias veces en la noche.</p>	
<p>¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según estado civil?</p>	<p>Categorizar las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según estado civil..</p>	<p>Hi4: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según estado civil.</p> <p>Ho4: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud</p>	<p>Manejo del estrés</p>	<p>Saludable 11 a 15 puntos.</p> <p>No saludable 5 a 10 puntos</p>	<p>24. Pasas tiempo con tus amigos y familiares.</p> <p>25. Ves televisión en tus tiempos libres</p> <p>26. Participas en actividades sociales</p> <p>27. Realizas actividades de relajación (manualidades, leer, hacer</p> <p>Nomina I</p>

	Las Moras según estado civil			ejercicios de taichí, etc.) 28. Expresas tus miedos y preocupaciones.	
¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según religión?	Conocer las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según religión	<p>Hi5: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según religión.</p> <p>Ho5: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud</p>	<p>Hábitos nocivos</p> <p>Saludable 9 a 12 puntos.</p> <p>No saludable 4 a 8 puntos</p>	<p>29. Tomas bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, etc.)</p> <p>30. Fumas cigarrillos.</p> <p>31. Tomas más de dos tazas de café al día.</p> <p>32. Tomas gaseosas más de dos veces por semana..</p>	<p>Nomina I</p>

Las Moras según religión.

¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según grado de escolaridad?

Evaluar las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según grado de escolaridad

Hi6: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según grado de escolaridad.

Ho6: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según grado de escolaridad.

<p>¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según tenencia de comorbilidades?</p>	<p>Identificar las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según tenencia de comorbilidades</p>	<p>Hi7: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según tenencia de comorbilidades.</p> <p>Ho7: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según tenencia de comorbilidades.</p>	<p>Cuidado de la salud</p> <p>Saludable 17 a 24 puntos.</p> <p>No saludable 8 a 16 puntos</p>	<p>33. Acudes a consulta médica al centro de salud.</p> <p>34. Cumples con el tratamiento indicado para la hipertensión arterial.</p> <p>35. Controlas tu presión arterial.</p> <p>36. Controla tu peso y estado nutricional</p> <p>37. Realizas tus exámenes de colesterol y triglicéridos</p> <p>38. Consumes medicamentos sin tener receta médica</p> <p>39. Consumes alimentos naturales que bajan la presión arterial</p> <p>40. Vas al médico cuanto tienes</p>	<p>Nomina I</p>
<p>¿Cuáles son las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según</p>	<p>Analizar las diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según pertenencia a</p>	<p>Hi8: Existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según pertenencia a programa pensión 65.</p>			

pertenencia a programa pensión 65?

Ho8: No existen diferencias en los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras según pertenencia a programa pensión 65.

dolores de cabeza, sensación de calor o mareos.

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspecto s éticos	Estadística descriptiva e inferencial
<p>Según intervención Observacional</p> <hr/> <p>Según planificación Prospectivo.</p> <hr/> <p>Según mediciones Transversal</p> <hr/> <p>Según variables: Descriptivo</p> <hr/> <p>Nivel estudio Descriptivo</p>	<p>Población muestral 120 adultos mayores hipertensión que se atienden en el Centro de Salud las Moras</p>	<p>Técnicas: Entrevista y encuesta</p> <p>instrumentos: Guía de entrevista de características generales Cuestionario de estilos de vida</p>	<p>Se aplicará el consentimiento informado a cada uno de los adultos mayores participantes del estudio</p>	<p>Estadística descriptiva: Se aplicaron medidas descriptivas de frecuencia y proporciones en la descripción de la variable en estudio.</p> <p>Estadística inferencial: Las hipótesis de estudio se comprobaron aplicando el Chi Cuadrado de comparación con un p valor < 0.05 para rechazar la hipótesis nula y establecer las conclusiones del estudio</p>

Diseño del estudio

Descriptivo comparativo.

considerándose también la aplicación de los principios bioéticos de autonomía, justicia, maleficencia y beneficencia

ANEXO 2
INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN
GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERIZACIÓN
DEL ADULTO MAYOR

TÍTULO: “Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022”

INSTRUCCIONES. Esta guía de entrevista busca identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden a este centro de salud; por lo que a continuación se le presenta algunas preguntas que deberán contestar marcando con un aspa (x) en las respuestas que consideres conveniente; agradezco su gentil colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tienes?

_____ años

2. ¿A qué género perteneces?:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a) ()
- b) Casado (a) ()
- c) Conviviente ()
- d) Viudo (a) ()
- e) Separado(a) ()

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin escolaridad ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior incompleta ()
- g) Superior completa ()

III. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD:

5. ¿A qué edad le diagnosticaron con hipertensión arterial?

_____ años.

6. ¿Recibe medicinas para el tratamiento la hipertensión arterial?

- a) Si ()
- b) No ()

7. Aparte de la hipertensión arterial ¿Tiene usted otra enfermedad?

- a) Si ()
- b) No ()

En caso de respuesta afirmativa ¿Qué enfermedad tiene usted?

8. ¿Tienes familiares que hayan tenido hipertensión arterial?

- a) Si ()
- b) No ()

IV. DATOS INFORMATIVOS:

9. ¿Tiene Seguro Integral de Salud (SIS)?

- a) Si ()
- b) No ()

10. ¿Quién lo atiende cuando usted se enferma?

- a) Pareja ()
- b) Hijo(a) ()
- c) Nietos ()
- d) Vecinos ()
- e) Nadie ()

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

TITULO: “Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022”

INSTRUCCIONES. Estimado(a) adulto(a) mayor: este cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre su estilo de vida personal; por tanto, sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros, se le pide total veracidad al contestar las preguntas porque los datos son de carácter confidencialidad y con fines académicos, agradezco su colaboración.

N°	ITEMS	Nunca	A Veces	Siempre
I.	ALIMENTACIÓN			
	Con qué frecuencia:			
1.	Consumes una dieta mediterránea (verduras, frutas, cereales, frutos secos, etc.)			
2.	Consumes frutas entre las comidas.			
3.	Consumes alimentos ricos en colesterol (queso, helado, huevo, etc.)			
4.	Consumes pescado por lo menos dos veces por semana			
5.	Consumes carnes rojas por lo menos 2 veces por semana			
6.	Consumes frutas y verduras por lo menos una vez al día			
7.	Consumes alimentos fritos (salchipapa, pollo a la brasa, etc.) o ahumados (parrilladas, etc.)			
8.	Consumes conservas y embutidos (jamónada, jamón, etc.)			
II.	ACTIVIDAD FÍSICA			
	Con qué frecuencia:			
9.	Realizas ejercicios de actividad física (caminar, correr, etc.)			
10.	Caminas durante por lo menos 30			

	minutos al día			
11.	Realizas ejercicios por lo menos dos veces por semana			
12.	Pasas más de 3 horas del día sentado(a).			
III.	DESCANSO Y SUEÑO Con qué frecuencia:			
13.	Duermes de 6 a 8 horas diarias			
14.	Te trasnochas.			
15.	Duermes durante el día (realiza siesta)			
16.	Tienes problemas para quedarte dormido (a)			
V.	MANEJO DE ESTRÉS Con qué frecuencia:			
17.	Pasas tiempo con tus amigos y familiares.			
18.	Ves televisión en tus tiempos libres			
19.	Participas en actividades sociales			
20.	Realizas actividades de relajación (ejercicios de respiración, pasear, pensar en cosas agradables)			
V.	HÁBITOS NOCIVOS Con qué frecuencia:			
21.	Tomas bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, etc.)			
22.	Fumas cigarrillos.			
23.	Tomas más de dos tazas de café al día.			
24.	Tomas gaseosas más de dos veces por semana.			
VI.	CUIDADO DE SALUD Con qué frecuencia:			
25.	Acudes a consulta médica al centro de salud.			

26.	Cumples con el tratamiento indicado para la hipertensión arterial.			
27.	Controlas tu presión arterial.			
28.	Controla tu peso y estado nutricional			

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR

TÍTULO: “Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022”

INSTRUCCIONES. Esta guía de entrevista busca identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden a este centro de salud; por lo que a continuación se le presenta algunas preguntas que deberán contestar marcando con un aspa (x) en las respuestas que consideres conveniente; agradezco su gentil colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. **¿Cuántos años tienes?**

_____ años

2. **¿A qué género perteneces?:**

a) Masculino ()

b) Femenino ()

3. **¿En qué zona resides?:**

a) Zona urbana ()

b) Zona urbano marginal ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

4. **¿Cuál es su estado civil?**

a) Soltero (a) ()

b) Casado (a) ()

c) Conviviente ()

d) Viudo (a) ()

e) Separado(a) ()

5. **¿Qué religión profesa usted?**

a) Evangélica ()

b) Católica ()

c) Otra religión ()

6. **¿Cuál es su grado de escolaridad?**

a) Sin escolaridad ()

b) Primaria incompleta ()

c) Primaria completa ()

d) Secundaria incompleta ()

e) Secundaria completa ()

f) Superior incompleta ()

g) Superior completa ()

7. ¿Pertenece al programa Pensión 65?

- a) Si ()
- b) No ()

III. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD:

8. ¿A qué edad le diagnosticaron con hipertensión arterial?

_____ años.

9. ¿Recibe medicinas para el tratamiento la hipertensión arterial?

- c) Si ()
- d) No ()

10. Aparte de la hipertensión arterial ¿Tiene usted otra enfermedad?

- c) Si ()
- d) No ()

En caso de respuesta afirmativa ¿Qué enfermedad tiene usted?

11. ¿Tienes familiares que hayan tenido hipertensión arterial?

- a) Si ()
- b) No ()

IV. DATOS INFORMATIVOS:

12. ¿Tiene Seguro Integral de Salud (SIS)?

- a) Si ()
- b) No ()

13. ¿Quién lo atiende cuando usted se enferma?

- a) Pareja ()
- b) Hijo(a) ()
- c) Nietos ()
- d) Vecinos ()
- e) Nadie ()

14. ¿Has recibido la vacuna contra la Covid 19?

- a) Si ()
- b) No ()

En caso de respuesta afirmativa ¿Cuántas dosis de la vacuna recibió usted?

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS

TITULO: “Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022”

INSTRUCCIONES. Estimado(a) adulto(a) mayor: este cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre su estilo de vida personal; por tanto, sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros, se le pide total veracidad al contestar las preguntas porque los datos son de carácter confidencialidad y con fines académicos, agradezco su colaboración.

N°	ITEMS	Nunca	A Veces	Siempre
I.	HÁBITOS ALIMENTICIOS Con qué frecuencia:			
1.	Consumes una dieta mediterránea (verduras, frutas, cereales, frutos secos, etc.)			
2.	Consumes frutas entre las comidas.			
3.	Consumes alimentos ricos en colesterol (queso, helado, huevo, etc.)			
4.	Consumes pescado por lo menos dos veces por semana			
5.	Consumes carnes rojas por lo menos 2 veces por semana			
6.	Consumes frutas y verduras por lo menos una vez al día			
7.	Consumes alimentos fritos (salchipapa, pollo a la brasa, etc.) o ahumados (parrilladas, etc.)			
8.	Consumes conservas y embutidos (jamónada, jamón, etc.)			
9.	Consumes comidas saladas			
10.	Consumes alimentos dulces			

11.	Añades sal a las comidas			
12.	Añades azúcar a las bebidas			
13.	Consumes el pollo con su piel (pellejito).			
14.	Tomas de 4 a 8 vasos de agua al día			
II.	ACTIVIDAD FÍSICA Con qué frecuencia:			
15.	Realizas ejercicios de actividad física (caminar, correr, etc.)			
16.	Caminas durante por lo menos 30 minutos al día			
17.	Realizas ejercicios por lo menos dos veces por semana			
18.	Pasas más de 3 horas del día sentado(a).			
III.	DESCANSO Y SUEÑO Con qué frecuencia:			
19.	Duermes de 6 a 8 horas diarias			
20.	Te trasnochas.			
21.	Duermes durante el día (realiza siesta)			
22.	Tienes problemas para quedarte dormido (a)			
23.	Te despiertas varias veces en la noche.			
V.	MANEJO DE ESTRÉS Con qué frecuencia:			
24.	Pasas tiempo con tus amigos y familiares.			
25.	Ves televisión en tus tiempos libres			

26.	Participas en actividades sociales			
27.	Realizas actividades de relajación (ejercicios de respiración, pasear, pensar en cosas agradables)			
28.	Expresas tus miedos y preocupaciones.			
VII	HÁBITOS NOCIVOS Con qué frecuencia:			
29.	Tomas bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, etc.)			
30.	Fumas cigarrillos.			
31.	Tomas más de dos tazas de café al día.			
32.	Tomas gaseosas más de dos veces por semana.			
VIII.	CUIDADO DE SALUD Con qué frecuencia:			
33.	Acudes a consulta médica al centro de salud.			
34.	Cumples con el tratamiento indicado para la hipertensión arterial.			
35.	Controlas tu presión arterial.			
36.	Controla tu peso y estado nutricional			
37.	Realizas tus exámenes de colesterol y triglicéridos			
38.	Consumes medicamentos sin tener receta médica			
39.	Consumes alimentos naturales que bajan la presión arterial			
40.	Acudes al médico cuando tienes dolores de cabeza, sensación de calor o mareos.			

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
“Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022.”
- **Responsable de la investigación.**
Ambrosio Paulino, Paola Katty.
- **Introducción / Propósito**
El propósito de este estudio es identificar los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2021.
- **Participación.**
Participan los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Mora.
- **Procedimientos**
Se utiliza una guía de entrevista de caracterización del adulto mayor y un cuestionario de estilos de vida.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.
- **Beneficios**
La información que usted proporcione servirá para realizar un diagnóstico situacional de la problemática de análisis y colaborar en la implementación de medidas que permitan promover los estilos de vida saludables en los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total de libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por tu participación en el estudio.

- **Confidencialidad de la información**

La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporcionen en la aplicación de este estudio

- **Problemas o preguntas**

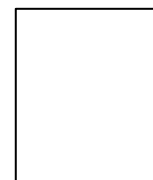
Escribir al Cel. 921071040.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.

- **Firma del adulto mayor participante.**

Huella digital si el caso lo amerita



Firma del adulto mayor

Firma de la tesista

Huánuco, ...,, del 2022.

ANEXO 5
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JUPE SILVIA SEDANO MIRAVAL.....
De profesión LC. EN ENFERMERIA....., actualmente ejerciendo el cargo de RESPONSABLE PROG. ADULTO MAYOR por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Ambrosio Paulino Paola Katty con DNI 75527276, aspirante al título de licenciatura de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir
	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable
	<input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr./ Mg: JUPE SILVIA SEDANO MIRAVAL

DNI: 46208951

Especialidad del validador:




Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Trujillo Robles Neli Domitila

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de

Estrategia Adulto Mayor por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Ambrosio Paulino Paola Katty con DNI 75527276, aspirante al título de licenciatura de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir
	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable
	<input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr./ Mg: Trujillo Robles Neli Domitila

DNI: 22489575

Especialidad del validador:



Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Iribaren Calderon Wadner

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de

Docente en la Universidad de Huánuco por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Ambrosio Paulino Paola Katty con DNI 75527276, aspirante al título de licenciatura de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir
	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable
	<input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr./ Mg: Iribaren Calderón Wadner

DNI: 42400761

Especialidad del validador:

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

Wadner Iribarren Calderon

CEP. 41104
Enf. Especialista en UC

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rodríguez De Lombardi Gladys Liliana

De profesión Dra. Nutricionista Clínica, actualmente ejerciendo el cargo de

Jefa Del Departamento De Nutrición Y Dietética Hospital Regional Hermilio Valdizán

Medrano por medio del presente hago constar que he revisado y validado los

instrumentos de recolección de datos, presentado por Ambrosio Paulino Paola Katty

con DNI 75527276, aspirante al título de licenciatura de la Universidad de Huánuco;

el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado

“Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud

Las Moras Huánuco, 2022”

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---------------------------------	--

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr./ Mg: Rodríguez De Lombardi Gladys Liliana

DNI: 22404125

Especialidad del validador: Salud Publica- Nutrición Clínica

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán" s.r.l.
[Firma]
Dra. Nut. G. Liliana Rodríguez de Lombardi
ESP. NUT. CLÍNICA
CNP 0198 - 1006 077

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, E.LBO. BORNEO CANTALICIO.....

De profesión LICENCIADA EN ENFERMERIA actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE UNIVERSITARIO por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Ambrosio Paulino Paola Katty con DNI 75527276, aspirante al título de licenciatura de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir
	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable
	<input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr./ Mg: BORNEO CANTALICIO ELER

DNI: 40613742

Especialidad del validador: INVESTIGACION


PROGRAMA ACADÉMICO
DE ENFERMERIA
Eler Borneo Cantalicio
Mg. Eler Borneo Cantalicio
DOCENTE UNIVERSITARIO
BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

Firma/sello

ANEXO 6

DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



SOLICITO: Autorización
para realizar mi proyecto
de investigación

Sr. Lic. Patricia E. Cueva Ramírez

Cargo: JEFE DEL C.S. MORAS.

Yo, Paola Katty Ambrosio Paulino, identificado con DNI N°75527276, con domicilio en Prolongación Alfonso Ugarte, Mz C Lt. 11- Puelles provincia y departamento de Huánuco, me dirijo ante usted respetuosamente me presento y digo:

Que, siendo alumna del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco vengo elaborando mi proyecto de investigación como parte del curriculum académico para la obtención del título en licenciatura en enfermería, para ello es un requisito indispensable realizar mi recolección de datos, lo cual me permitirá identificar la factibilidad de la ejecución del Proyecto de Investigación en el cual lleva por título "Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022."

Esperando contar con su atención, me despido de Ud. No sin antes reiterarles las muestras de mi especial consideración.

Atte.:




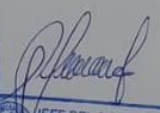

Paola Katty Ambrosio Paulino

Responsable de la Investigación



ANEXO 7

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

	<h1>GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO</h1> <p>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO RED DE SALUD HUÁNUCO "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL "</p>					
Huánuco, 17 de octubre de 2022						
<p>OFICIO N° 419 -2022-GR-HCO-RED-HCO-MR HCO-C.S-MORAS</p>						
<p>SEÑORITA: AMBROSIO PAULINO PAOLA KATTY ALUMNA DEL PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO</p>						
<p>ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION.</p>						
<p>Me dirijo a Usted, para saludarlo cordialmente, y a la vez dar respuesta a su solicitud presentada a esta institución el día 14 de octubre del presente año, quedando AUTORIZADA para el desarrollo de su proyecto de investigación descriptiva en las instalaciones de esta Institución titulado, ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO 2022.</p>						
<p>Es todo cuanto informo para los fines que crea conveniente</p>						
<p>Atentamente.</p>						
   JEFE DEL C.S. MORAS Lic. Patricia B. Cueva Romarza						
<p><i>Una gestión responsable</i></p>						
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>Nº REG. DOC</td><td></td></tr><tr><td>Nº REG. EXP.</td><td></td></tr></table>			Nº REG. DOC		Nº REG. EXP.	
Nº REG. DOC						
Nº REG. EXP.						

70	2	1	3	2	4	2	6	1	2	2	1	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1	2									
82	1	1	4	2	4	1	6	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2		
77	1	1	4	1	2	1	5	1	2	2	1	2	1	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1		
75	2	1	3	2	3	2	5	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	1	3	2		
78	1	1	4	2	1	1	4	1	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3		
62	2	1	4	1	1	2	6	1	1	2	1	2	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	1	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3		
70	1	1	3	1	4	1	4	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	3	2	
71	2	1	3	2	3	1	5	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2		
66	1	1	2	2	4	2	5	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2		
69	2	1	3	1	2	1	5	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2		
70	2	1	4	2	4	2	6	1	2	1	1	2	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	1	2		
71	1	1	3	1	5	2	6	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	
71	1	1	2	2	2	1	6	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2
73	1	2	3	1	5	1	5	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2		
68	1	2	3	1	2	1	6	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	
67	2	1	2	2	5	2	6	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	2	1	2	1	2	
67	2	1	3	1	3	2	5	1	1	1	1	2	1	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	2	1	3	2	3	2	2	1	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	1	2		
67	2	1	2	1	1	2	5	1	2	2	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	2	1	2		
62	2	1	4	1	4	2	5	2	1	2	1	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	
87	1	1	3	2	5	1	6	2	1	2	1	1	1	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3		
65	1	1	2	2	4	1	6	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	1	3	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2		

65	2	1	4	1	4	2	5	2	1	2	1	2	1	3	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	2	1	3	1	3	2	2	1	3	3	3	1	3	2	2					
69	1	1	3	2	5	2	5	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3					
64	2	1	3	1	5	2	4	1	1	1	1	5	1	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2					
71	1	1	2	2	2	2	6	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3				
67	2	1	3	2	2	2	5	1	1	2	1	2	1	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2				
69	2	1	4	2	3	1	5	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2				
70	2	1	1	2	5	2	5	1	1	1	1	5	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	3	1	1	1	2	3	3	3	1	3	3			
73	1	1	2	2	5	2	5	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	2	1	2	3	1	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	1				
77	2	1	3	1	1	2	5	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	3	1	2	1
66	1	1	3	2	5	2	5	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2		
81	1	1	3	2	4	1	6	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	3	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2
68	2	1	3	1	4	2	5	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	
70	2	1	2	2	4	2	6	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	2	1	2			
85	1	1	3	1	3	1	6	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2			
68	1	2	3	2	2	1	5	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	3				
71	2	1	3	1	3	1	5	1	1	2	1	2	1	2	3	2	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2		
76	1	1	2	2	4	2	5	1	1	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2		
72	2	1	3	1	2	2	5	2	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	
70	2	1	2	1	4	2	6	1	2	2	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1	2			
82	1	1	3	2	4	1	5	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2			
77	1	1	3	1	2	1	5	1	2	2	1	2	1	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1

75	2	1	2	2	3	2	5 2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	1	3	2													
70	1	1	3	1	2	1	4 4	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	3	2			
71	2	1	2	2	3	1	6 1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2			
66	1	1	3	2	4	2	5 7	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2					
69	2	1	3	1	2	1	5 6	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	
70	2	1	3	2	5	2	5 3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	1	2		
71	1	1	2	1	2	2	5 8	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2			
70	1	1	3	1	5	1	4 2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	3	2			
71	2	1	2	2	3	1	5 3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2			
69	2	1	3	1	2	1	5 9	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2		
70	2	1	3	2	5	2	6 1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	1	2		
68	1	2	3	2	4	1	5 9	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	3			
71	2	1	3	1	3	1	5 7	1	1	2	1	2	1	2	3	2	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2		
76	1	1	3	1	4	2	6 0	1	1	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2		
72	2	1	2	2	2	1	5 8	2	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
70	2	1	3	1	4	2	5 4	1	2	2	1	1	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1	2			
77	1	1	3	2	2	1	6 1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	5	1	5 7	1	2	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2			
66	1	1	3	2	5	2	5 5	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2		
81	1	1	2	2	4	1	6 3	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	3	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	
68	2	1	3	1	4	2	5 9	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	

7	0	2	1	2	2	4	2	6	0	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	2	1	2				
6	8	1	2	3	2	2	1	5	9	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	3	1	2	2	2	1	1	2	3			
7	1	1	1	2	2	5	2	6	0	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3				
6	7	2	1	2	2	2	2	5	0	1	1	2	1	2	1	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2		
6	9	2	1	3	2	3	2	5	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2		
7	0	2	1	1	2	5	2	5	8	2	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	3	1	1	1	2	3	3	3	1	3	3		
7	3	1	1	3	2	5	2	5	5	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	2	1	2	3	1	1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	1				
7	1	1	1	3	2	2	2	6	0	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3		
6	7	2	1	2	2	5	2	5	0	1	1	2	1	2	1	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2			
6	9	2	1	3	2	3	2	5	7	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2		
7	0	2	1	1	2	5	2	5	3	2	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	3	1	1	1	2	3	3	3	1	3	3		
7	3	1	1	2	2	5	2	5	5	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	2	1	2	3	1	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	1		
7	7	2	1	3	1	1	2	6	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	3	1	2	1