UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estilos de Vida en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial en un Centro de Salud - Nuevo Chimbote, 2026

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. Hurtado Llauri, Flor De María Graciela

Código ORCID: 0000-0001-8151-0878

ASESORA:

Ms. Trujillo Roldan, Liz Margot

DNI N° 32949704

Código ORCID:0000-0001-8624-6850

Nuevo Chimbote – Perú

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Revisado y V°. B°. de:

Ms. Trujillo Roldan, Liz Margot
DNI N° 32949704
Código ORCID:0000-0001-8624-6850
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Revisado y V°. B°. de:

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel
DNI N° 32799966
Código ORCID:00009-0008-2934-6255
PRESIDENTE

Dra. Huañap Guzmán, Margarita
DNI N° 32955197
Código ORCID:0000-0002-8474-3797
SECRETARIA

Ms. Trujillo Roldan, Liz Margot
DNI N° 32949704
Código ORCID:0000-0001-8624-6850
INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Aula Multimedia E2 de la EPE siendo las 12:30 horas del día 26/10/2026 dando cumplimiento a la Resolución N° 223-2026-UNS-R se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Isabel Morgan de Ishuiza teniendo como miembros a Dra. Margarita Huaiñap G. (secretario) (a), y Ms. Liz Trujillo Roldan (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciado en Enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as) Flor de María Graciela Hurtado Flauri quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: "Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en un Centro de Salud - Nuevo Chimbote, 2026"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente asignándole un calificativo de 19.3 puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS)

Siendo las 13:15 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Dra. Isabel Morgan de Ch. — Presidente

Nombre: Dra. Margarita Huaiñap G. — Secretario

Nombre: Ms. Liz Trujillo R. — Integrante

Distribución: Integrantes J.E ( ), tesistas ( ) y archivo (02).

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA — SECRETARIA — Facultad de Ciencias

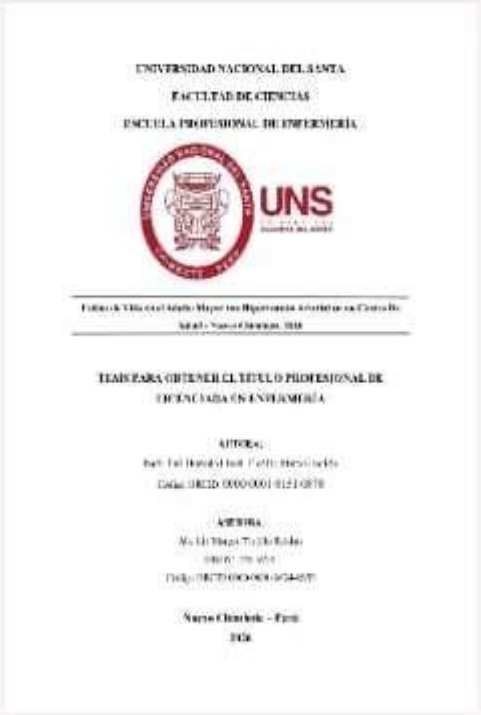
turnitin

Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Flor de María Graciela Hurtado Llauri
Título del ejercicio:	Tesis
Título de la entrega:	Estilos de Vida en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial e...
Nombre del archivo:	INFORME_DE_TESIS_FLOR_HURTADO-VERSION_FINAL_ESTE_SI_...
Tamaño del archivo:	1,023.62K
Total páginas:	79
Total de palabras:	14,234
Total de caracteres:	80,357
Fecha de entrega:	13-oct-2026 12:52p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	3058898276



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNS

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ASESORA

Nuevo Chimbote – Perú

2026

Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Estilos de Vida en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial en un Centro De Salud - Nuevo Chimbote, 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	15%	5%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	<1%
11	Salomon Murillo, Ruben Dario. "Factores asociados a la hipertensión arterial en población adulta mayor en el centro de salud Santa Adriana enero 2017 a enero 2018.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1%
12	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
13	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1%
14	isanidad.com Fuente de Internet	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, porque fue quién me guio en todo el proceso, no permitió que decayera ante las dificultades y me permitió culminar esta investigación, alcanzando ahora esta meta tan anhelada.

A la memoria de mi padre, Javier, y de mi hermano Juan Carlos, quienes, aunque ya no están físicamente conmigo, permanecen siempre presentes en mi corazón. Este logro también es para ustedes, porque su recuerdo me dio fuerzas para continuar.

A mis hijos, Gianfranco y Mia, quienes son la razón principal de mi inspiración y el impuso que me anima a seguir adelante. Que este logro sea para ustedes un ejemplo de que, con esfuerzo, perseverancia y confianza en uno mismo, los sueños pueden hacerse realidad.

A Yolanda, mi madre por brindarme su respaldo constante, confianza y amor incondicional y a mi esposo Kertin, por su comprensión, paciencia y compañía durante este camino. Gracias por estar a mi lado y darme fuerzas para continuar hasta alcanzar esta meta.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Santa, por brindarme la oportunidad de desarrollar la presente investigación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, contribuyendo a mi formación académica y al fortalecimiento de mis conocimientos científicos.

A mi hermana, Teresa Hurtado, por guiarme y orientarme durante el proceso de este estudio de investigación. Agradezco sus revisiones minuciosas, sus observaciones para estructurar mejor cada capítulo y sus palabras de aliento en los momentos de mayor trabajo. Su respaldo y su exigencia fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

A mi asesora, la Ms. Liz Trujillo, por su dirección metodológica y constante orientación en este estudio; así como a las integrantes del jurado, la Dra. Margarita Huañap Guzmán y la Dra. Isabel Morgan de Chancafe, por sus valiosos aportes y correcciones que permitieron optimizar el presente trabajo de investigación.

A la Lic. Flor Hidalgo, coordinadora del Programa de daños No Transmisibles del Centro de Salud Yugoslavia, y al Dr. Héctor Silva, por las facilidades institucionales y el espacio brindado para la recolección de datos. Asimismo, a los adultos mayores con hipertensión arterial que participaron voluntariamente, por su disposición para compartir su experiencia y hacer posible esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO ix

RESUMEN x

ABSTRACT xi

I. INTRODUCCIÓN 16

II. MARCO TEÓRICO 24

III. METODOLOGÍA 40

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 48

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 67

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 69

VII. ANEXOS 78

ÍNDICE DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial, en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2026. **48**

Tabla 2. Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión biológica, en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026 **50**

Tabla 3. Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión social, en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2026. **52**

Tabla 4. Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión psicológica, en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026. **54**

ÍNDICE DE FIGURAS

pág.

Figura 1. Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026. **49**

Figura 2. Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión biológica, en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026. **51**

Figura 3. Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión social, en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026. **53**

Figura 4. Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión psicológica, en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026. **55**

ÍNDICE DE ANEXOS

		pág.
Anexo 1.	Consentimiento informado	**79**
Anexo 2.	Cuestionario: Escala de Estilos de Vida	**80**
Anexo 3.	Solucionario del cuestionario Escala de Estilo de Vida	**83**
Anexo 4.	Determinación del cálculo de muestra	**84**
Anexo 5.	Estadísticos descriptivos confiabilidad del instrumento	**85**
Anexo 6.	Validación del instrumento	**87**

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote - 2026. La población estuvo conformada por 250 adultos mayores, con una muestra de 153 participantes, a quienes se les aplicó el instrumento "Escala de Estilos de Vida". Se empleó el software estadístico SPSS versión 27.

Los resultados son los siguientes:

- El 80,4 % de los adultos mayores con hipertensión arterial presentó un estilo de vida adecuado, mientras que el 19,6 % presentó un estilo de vida inadecuado.
- En la dimensión biológica, el 71,2 % presentó un estilo de vida adecuado y el 28,8 % un estilo de vida inadecuado.
- En la dimensión social, el 93,5 % presentó un estilo de vida adecuado y el 6,5 % un estilo de vida inadecuado y en la dimensión psicológica, el 74,5 % presentó un estilo de vida adecuado y el 25,5 % un estilo de vida inadecuado.

Palabras clave: estilo de vida, adulto mayor, salud.

ABSTRACT

This quantitative, descriptive, cross-sectional research study aimed to determine the lifestyles of older adults with hypertension at the Yugoslavia Health Center in Nuevo Chimbote - 2026. The study population consisted of 250 older adults, with a sample of 153 participants who were administered the “Lifestyle Scale” instrument. SPSS statistical software version 27 was used.

The results are as follows:

- 80.4% of older adults with hypertension had an appropriate lifestyle, while 19.6% had an inappropriate lifestyle.
- In the biological dimension, 71.2% had an appropriate lifestyle and 28.8% had an inappropriate lifestyle.
- In the social dimension, 93.5% had an appropriate lifestyle and 6.5% had an inappropriate lifestyle; in the psychological dimension, 74.5% had an appropriate lifestyle and 25.5% had an inappropriate lifestyle.

Keywords: lifestyle, adults with, health.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen uno de los mayores desafíos para la salud pública global. Bajo este escenario, los estilos de vida inadecuados caracterizados por el sedentarismo, las dietas hipercalóricas y el aumento del estrés están condicionando profundamente el bienestar social al acelerar el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), en la región de las Américas buena parte de adultos mayores presenta dificultades para mantener un control adecuado de su masa corporal, presentando tendencias hacia la obesidad y la malnutrición. Se confirma que patologías no transmisibles, lideradas por la hipertensión arterial, junto a la diabetes y fallas cardiorrespiratorias, provocan la mitad de los fallecimientos anuales. Además, se resalta que el 82% de las complicaciones del corazón y derrames cerebrales podrían evitarse si los adultos mayores integrasen hábitos saludables en su cotidianidad, centrándose en una alimentación adecuada y ejercicio físico regular.

Según Valladolid-Sandoval et al. (2024), el estilo de vida es el conjunto de patrones de comportamiento y hábitos que una persona adopta en su vida cotidiana. En el adulto mayor con hipertensión, adoptar un estilo de vida saludable busca principalmente reducir las complicaciones de la enfermedad y la mortalidad, protegiendo su salud física. Estos hábitos incluyen una alimentación balanceada, ejercicio adaptado a su condición, evitar el consumo de sustancias nocivas, un descanso de calidad y el manejo de las emociones y el estrés.

El estilo de vida representa las decisiones y acciones de cómo el adulto mayor desarrolla su vida diaria, conformada por sus costumbres y elecciones, que

pueden beneficiar o perjudicar su bienestar general. Acciones como la nutrición, los ciclos de sueño, el uso de sustancias, son elementos que repercuten positiva o negativamente en los valores de la tensión arterial en este grupo poblacional, dependiendo de si logran ponerlas en práctica o no (Canova, 2023). Cuando el comportamiento cotidiano es saludable, actúa como un blindaje natural contra el avance de complicaciones metabólicas y vasculares, entre ellas la diabetes mellitus tipo II, los eventos cerebrovasculares y la propia hipertensión; asimismo, se traduce en una mayor capacidad funcional, una vida con más satisfacción y una longevidad exitosa (Qiu et al., 2026).

Bajo esta perspectiva de cuidado especializado, es fundamental considerar que enfermería es una disciplina con bases humanitarias muy fuertes, comprometida de forma auténtica con el adulto mayor, especialmente con aquellos que enfrentan el desafío de vivir con una enfermedad crónica; siendo una labor formal que respeta el conocimiento de sus profesionales. Sus principios guían una práctica empática que ha crecido junto a la ciencia, por lo cual requiere investigar más para perfeccionar el cuidado que se ofrece diariamente dentro de los servicios de geriatría y cuidado primario de la salud (Olivé Ferrer, 2015).

En el Perú, la hipertensión arterial representa un importante problema de salud pública, especialmente en los adultos mayores. En 2025, el Ministerio de Salud informó que más de cinco millones de peruanos padecen esta enfermedad y que aproximadamente la mitad desconoce que la tiene (Ministerio de Salud [MINSA], 2025). Asimismo, según los datos de la ENDES 2022, la prevalencia alcanza el 35,3 % en las personas de 60 años a más, superando la registrada en otros grupos de edad (Hernández-Vásquez et al., 2023). A ello se suma que cerca del 50 % de las personas con hipertensión arterial desconoce que padece esta

enfermedad, lo que puede retrasar su detección y el inicio del tratamiento adecuado (Agencia Andina, 2022). Una revisión sistemática con metaanálisis estimó que esta enfermedad afecta al 22,0 % de la población adulta peruana (Ruiz-Alejos et al., 2021). Estas cifras evidencian la importancia de fortalecer las medidas de prevención y control en esta población.

En los adultos mayores se consolidan o modifican rutinas que suelen persistir hasta el final de la vida, por lo que este grupo etario es una población clave para las estrategias de prevención, puesto que su forma de vivir influye sin escalas en su estabilidad física y salud emocional (Simón-Melchor et al., 2023).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2020), el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI), que actualiza el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), constituye un enfoque fundamental en el cuidado de las personas adultas mayores, ya que promueve un cuidado integral orientado a preservar su funcionalidad, bienestar y nivel de vida, en su contexto familiar y comunitario.

El Centro de Salud Yugoslavia, a través del Programa de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, implementa una estrategia de atención dirigida a los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, organizada en tres ejes: el primero es el eje educativo-promocional, que comprende sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación saludable y actividad física, la celebración de fechas conmemorativas relacionadas a la salud cardiovascular y metabólica con actividades participativas, la articulación con representantes de la Red Pacífico Sur, y la entrega de desayunos saludables a los usuarios. El segundo es el eje organizativo-asistencial, mediante el cual la atención se brinda los días martes,

jueves y sábado, diferenciando los turnos según la condición de salud: los pacientes hipertensos son atendidos en la tarde y los diabéticos en la mañana, salvo que el paciente presente ambas condiciones, en cuyo caso acude en el turno de la mañana. El tercero es el eje de seguimiento y adherencia al tratamiento, que consiste en el monitoreo de las inasistencias a través del registro de pacientes, la realización de llamadas telefónicas de recordatorio y la reprogramación de citas, con el fin de evitar el abandono del control.

Sin embargo, pese a contar con esta estrategia, el programa de hipertensión arterial del Centro de Salud Yugoslavia atiende actualmente a 250 adultos mayores, de los cuales un grupo considerable continúa presentando dificultades para sostener hábitos saludables y asistir regularmente a sus controles. Así mismo, en su proceso de atención, va recibiendo la información necesaria orientada a promover bienestar personal y el de su círculo familiar, pero a pesar de conocer los riesgos de su patología, la evidencia muestra que muchos no logran aplicar estos consejos en su rutina diaria.

En los programas de control para el adulto mayor de nuestra localidad, existe un número que, al interactuar con ellos expresan: "me angustian mucho mis problemas familiares", "quisiera salir a caminar, pero no tengo compañía o el tiempo no me da", "como cualquier cosa rápida porque me falta dinero para la dieta" o "me cuesta mucho dejar la sal en las comidas". Estas expresiones evidencian factores que pueden influir en la adopción de los estilos de vida saludables de los adultos mayores con hipertensión arterial, afectando su capacidad para sostener conductas saludables, así como el manejo de su enfermedad.

Debido a ello, se definió el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial, en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2026?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial, en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2026.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión biológica, en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2026.
- Describir los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión social, en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2026.
- Describir los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión psicológica, en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2026.

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Los adultos mayores que presentan hipertensión arterial experimentan una etapa llena de transformaciones psicológicas, fisiológicas y sociales que ejercen influencia directa sobre su salud. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024), la hipertensión arterial constituye una patología crónica donde las arterias y venas experimentan un nivel de tensión persistentemente elevado, lo que somete al sistema circulatorio a un sobreesfuerzo continuo. Bajo

esta premisa, se entiende que la enfermedad se encuentra ligada estrechamente con los hábitos de vida, al igual que con el comportamiento de autocuidado, las costumbres alimenticias, el control del estrés y nivel de ejercicio físico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) señala que la adquisición de estilos de vida no saludables incrementa con el envejecimiento, elevando las posibilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares y obstaculizando el correcto manejo de la hipertensión arterial, lo cual impacta negativamente en el bienestar de los adultos mayores.

Investigaciones actuales dejan al descubierto que existe una cantidad considerable de personas mayores que padecen tensión arterial y presentan hábitos de vida desfavorables. En el mundo, se presume que alrededor del 60,0 % de las personas mayores con hipertensión se mantienen inactivas físicamente y conservan hábitos alimenticios poco saludables, elementos que interfieren en su adecuado control de tensión arterial y favoreciendo que aparezcan eventos cardiovasculares adversos (OMS, 2023). A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) informa que ser hipertenso constituye un motivo de consulta más recurrente en las personas adultas mayores, encontrándose ligado con estilos de vida sedentarios, escasa actividad física, ingesta excesiva de grasas y sal, así como con una baja asistencia a los controles de salud.

Dentro de este marco, esta investigación tiene sustento en la necesidad de generar evidencia científica sobre los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Yugoslavia, considerando las dimensiones biológica, psicológica y social. El conocimiento de estas

dimensiones aporta información sobre los aspectos vinculados con la adquisición de conductas saludables y el control de la hipertensión arterial.

Desde un punto de vista científico, la investigación genera evidencia empírica actualizada sobre los estilos de vida de las personas adultas mayores con hipertensión en el contexto local, al describir las características predominantes de las tres dimensiones: biológica, psicológica y social. Asimismo, estos hallazgos constituyen una referencia para futuras investigaciones referentes a la salud del adulto mayor y las enfermedades no transmisibles.

Desde un punto de vista metodológico, el estudio fue desarrollado bajo el enfoque cuantitativo, utilizando una herramienta validada y confiable que permitió recabar información objetiva y adecuada para su análisis estadístico. Esto garantizó la rigurosidad científica de los resultados y contribuyó a expandir el conocimiento existente sobre los estilos de vida de las personas mayores hipertensas.

Desde el punto de vista práctico, los datos alcanzados representan un punto de partida para el fortalecimiento de medidas preventivo-promocionales orientadas a fomentar estilos de vida saludables en los adultos mayores. Asimismo, proporcionan información útil para que el personal de enfermería diseñe intervenciones formativas y de seguimiento acordes con las necesidades identificadas en las dimensiones.

En cuanto a la relevancia social, la investigación permite dar visibilidad a las necesidades y dificultades que enfrentan las personas adultas mayores con hipertensión arterial para mantener hábitos de vida saludables. Los hallazgos ofrecen una descripción de su realidad desde las dimensiones biológica,

psicológica y social, y pueden favorecer una mayor conciencia en la familia, la comunidad y el Centro de Salud Yugoslavia sobre la importancia de brindar apoyo a este grupo poblacional.

A nivel universitario, el estudio se constituye como un antecedente local al brindar información sobre los estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión del Centro de Salud Yugoslavia. Asimismo, permite conocer los resultados relacionados con las dimensiones biológica, psicológica y social de esta población, constituyendo una referencia para futuras investigaciones sobre enfermedades crónicas no trasmisibles y ampliando la evidencia científica sobre esta problemática en Enfermería

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Ámbito internacional se reportan las siguientes investigaciones:

En México, Miranda et al. (2025) investigaron: “Estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud rural de población concentrada de cruz grande en el periodo 2024-2025”. Se obtuvo como resultados que el 100,0% no asistía a grupos sociales, seguido del 96,0% que alcanzó a tener educación primaria. Asimismo, el 79,0% manifestó malos estilos de vida, y el 61,0% no controlaba su peso. Referente a sus ingresos económicos, el 50,0% reportó ingresos menores a 400 USD. En nutrición, el 42,0% no mantenía de manera constante una dieta baja en sal y azúcar. Con relación a la actividad física, el 40,0% no la practicaba de forma regular. Respecto al consumo de alcohol, el 36,0% manifestó ingerir bebidas alcohólicas en los últimos seis meses y solo el 21,0% presentó estilos de vida regulares. Se concluyó que la mayoría de los estilos de vida se encuentran entre malo y regular.

En Ecuador, Escudero et al. (2024) investigaron: “Hipertensión arterial y estilos de vida en pacientes del Centro de Salud 24 de mayo, Cantón Sucre”. Se obtuvo como resultados que el 68,24% de participantes son de sexo femenino frente al 31,76% sexo masculino. Referente a estilos de vida poco saludables el 50,0% presentó sedentarismo, el 25,0% sobrepeso, el 15,0% alcoholismo y el 5,0% tabaquismo. En cuanto a la alimentación predominan los carbohidratos, con un consumo del 76,67% de arroz. La ingesta de proteínas es moderada con un consumo de 78,33% de huevos y, en menor proporción se ubica la ingesta habitual de comida frita o elevada en grasa con el 11,67%. Concluyendo que es

necesario implementar estrategias educativas para promocionar conductas saludables y atenuar la incidencia de la patología hipertensiva en este grupo etario.

En México, Olivares (2021) investigó: “Estilo de vida y nivel de actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial”. Se obtuvo en sus hallazgos que el 67.0% cuenta con un porcentaje bajo de ejercicio físico, el 16.8% con nivel medio de ejercicio físico, y solo el 16.2% presentan elevado nivel de ejercicio físico; referente a los hábitos de vida se evidenció que el 15.7% presenta un excelente hábito de vida, el 64% presenta buen hábito de vida, el 23.3% regular hábito de vida y el 12.0% un mal hábito de vida. Se concluyó que es importante que se implementen métodos preventivos con el propósito de aumentar y fortalecer los hábitos saludables que incentiven la práctica de ejercicio físico.

En Colombia, Barahona et al. (2021) investigaron: “Hipertensión arterial en las personas mayores y estilos de vida saludables”. Se obtuvo como resultados que, a nivel nacional, el género con mayor prevalencia fue el femenino, con el 80,90%. A nivel internacional; en Ecuador el 55,5% fueron de género femenino a diferencia que en Perú el 86,8% fueron de sexo masculino. Referente al nivel socioeconómico, se evidenció que no influye de manera directa con la HTA. Se concluye que resulta fundamental realizar cambios en los hábitos de vida de la población en estudio promoviendo una calidad de vida óptima durante su vejez.

En Chile y Perú, Cajachagua et al. (2021) investigaron: “Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos”. Se obtuvo como resultados que el 55,2% son de género masculino, mientras que el 44,8% es de sexo femenino. Referente a los hábitos de vida, el 56,8% manifestó un

hábito de vida inadecuado mientras que el 41,2% un hábito de vida saludable. Referente a la alimentación el 57,6% manifestó una adecuada alimentación. Asimismo, en actividad física el 71,2% manifestó inadecuada actividad física. Se determinó que la mayoría de investigados fueron de género masculino y que practican un inadecuado estilo de vida.

Ámbito nacional:

En Lima, Fiama (2025) investigó: "Estilos de vida en pacientes de 60 a 74 años con hipertensión arterial en un Centro de Salud -2025" Se obtuvo en sus resultados que el 60,0% tiene un hábito de vida saludable, a diferencia del 40,0% que presenta hábitos de vida no saludables, el 60,0% practica actividad física saludable, mientras que el 40,0% no realizó actividad física saludable, el 57,0% registró nutrición saludable, mientras que el 43% evidenció nutrición no saludable. Se concluye que existe un nivel mayoritario de adultos mayores hipertensos que presentan un satisfactorio hábito de vida, frente a una cifra menor que refieren estilos de vida no saludables.

En Sullana, Roque (2025) investigó: "Estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial _Centro de Salud 9 de octubre _Sullana, 2025." Se obtuvo en sus resultados que el 62,4% presentó hábitos de vida no saludables, el 68.8% nutrición no saludable y el 72,8% no realiza actividad física y ejercicio. Se concluye que la población en estudio practica una mala alimentación evidenciando un déficit en sus hábitos alimentarios; referente a la actividad física, no realizan ejercicio de al menos 20 a 30 minutos 3 veces por semana, lo que deteriora su salud y bienestar general.

En Áncash, Dolores (2025) investigó: “Calidad y estilo de vida en el adulto con hipertensión arterial que acude al Puesto de Salud Yuracoto. Áncash, 2025.” Se obtuvo en sus resultados que el 97,6% presenta nivel de vida regular y que el 77,1% tiene hábitos de vida no saludables. Se determinó que el mayor porcentaje de la población en estudio refiere bienestar de vida regular y un estilo de vida no saludable, siendo factores que ponen en riesgo su bienestar físico y mental.

En Apurímac, Oscco y Trujillo (2025) investigaron: “Hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay 2024”. Se obtuvo en sus hallazgos que el 95,03% de las personas mayores no evidencian hábitos de vida saludables. Asimismo, el 96,05% no realiza ejercicio, mientras que solo el 3,05% sí lo realiza. Referente a la nutrición el 67,04% no lleva nutrición adecuada, frente al 32,06% si lleva una buena nutrición. Respecto al manejo del estrés, el 87,2% no lo maneja, frente al 12,08% que sí lo maneja. Referente al consumo de tabaco, el 84,09% si lo consume, mientras que solo el 15,01% no lo consume. Finalmente, el 87,02% ingiere alcohol mientras que solo el 12,08% no lo consume. Se concluye que la tensión arterial está relacionada con los hábitos de vida de las personas mayores incluidos en el estudio.

En Tumbes, Severino y Cango (2024) investigó: “Estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan de la Virgen, Tumbes 2024”. Se obtuvo en sus resultados que el 54,2% refiere sus estilos de vida como “regulares”, el 50,0% considera que su alimentación e hidratación son “buenas”, el 56,3% considera que tiene “buena” actividad física, el 56,3% tiene “regular” descanso y sueño y el 75,0% no tiene hábitos nocivos. Se concluye que, aunque los estilos

saludables predominan en el estudio, existen elementos importantes para contribuir a mejorar las áreas de la calidad de descanso, alimentación y organización personal.

En Áncash, Bito (2023) investigó: "Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023". Se obtuvo en sus hallazgos que el 84,0% practica hábitos de vida saludables, el 59,3% es de género femenino, el 48,0% tiene grado de instrucción primaria, el 65,3% se encuentra de estado civil casado, el 66,7% tiene una capacidad económica menor a 400 soles. Se concluye que existe una alta prevalencia de los adultos mayores hipertensos que no presentan hábitos de vida saludables, dejando alta la posibilidad de contraer otras enfermedades.

En Lima, Arévalo y Gonzales (2023) investigaron: "Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023". Se obtuvo en sus hallazgos que el 41,05% de las personas mayores evidencian hábitos de vida no saludables, mientras que el 16,09% mantiene hábitos de vida saludables. Referente a la dieta, se demostró que el 69,02% evidenció hábitos de vida no saludables. Respecto a la actividad y ejercicio, el 56,09% refirió llevar un estilo de vida saludable. Respecto al manejo del estrés, el 96,09% indicó manejarlo de manera adecuada. Con respecto al apoyo interpersonal el 92,03% manifestó tenerlo mientras que el 93,08% manifestó presentar autorrealización. Concluyendo que en su mayoría las personas de la tercera edad presentan hábitos de vida saludables, el cual está vinculado con la hipertensión arterial.

En La Libertad, Padilla (2023) investigó: “Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio mariscal sucre, cantón la libertad, 2022”. Se obtuvo en sus hallazgos que el 79,0% de los adultos mayores tienen hábitos de vida malos, el 21,0% cuenta con nivel superior regular. Asimismo, el 42,0% realiza actividad física, mientras que el 18,0% no lo realiza. Con respecto a su nutrición el 42,0% refiere que a veces ingieren consumo reducido de azúcar y sal, frente al 29,0% que manifestó que permanentemente consume abundante sal y azúcar en su alimentación. Referente al consumo de alcohol; el 36,0% consume entre 1-3 veces alcohol durante los últimos 6 meses, mientras que el 5,0% lo ingirió 3 veces durante ese tiempo. Se concluye que los estilos de vida de la población evaluada se encuentran afectados por una alimentación deficiente, consumo de bebidas alcohólicas y sedentarismo.

En Piura, Ortecho y Bazan (2022) investigaron: “Estilos de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial esencial.” Se obtuvo en sus resultados que el 53,3% es de sexo masculino, el 20,0% es jubilado, el 41.7% tienen secundaria completa, el 66,7% presentan inadecuado nivel de vida; referente a los estilos de vida el 36,7% es regular, el 66.6% tienen inactividad física y el 55% tiene sobrepeso. Se concluye que el nivel de vida está ligado estrechamente a los hábitos de vida de las personas mayores con tensión arterial alta.

Ámbito local:

En Chimbote, Cerna (2025) investigó: “Estilo de vida y estado nutricional en el adulto hipertenso que acude al Puesto de Salud San Pedro. Chimbote, 2025.” Se obtuvo en sus hallazgos que el 70,5% presenta estilo de vida no saludable y que el 44,9% tiene sobrepeso. Se concluyó que la mayoría de la población evaluada

manifestó un inadecuado estilo de vida, guiada por malos hábitos alimenticios, inactividad física y sobrepeso; siendo factores de riesgo para su condición, favoreciendo que se incrementen las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial.

En Nuevo Chimbote, Almonte y Valderrama (2025) investigó: "Nivel de conocimiento y estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote 2025." Se obtuvo en sus hallazgos que el 58,0% presenta hábitos de vida inadecuados, mientras que el 42,0% tiene hábitos de vida adecuados. Se concluye que las personas hipertensas evidencian hábitos de vida poco saludables, impactando en el manejo de la enfermedad.

En Nuevo Chimbote, Serrano (2025) investigó: "Estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea _Nuevo Chimbote_ Santa, 2025." Se obtuvo en sus hallazgos que el 98,3% de las personas mayores presentan hábitos de vida no saludables, el 99,2% tiene una dieta saludable y el 75,0% realiza actividad física. Se concluye que casi la totalidad de la población investigada evidenció hábitos de vida no saludables, siendo un elemento de riesgo para controlar la patología y sus complicaciones; sin embargo, en hábitos alimenticios y actividad física evidenciaron prácticas saludables, favoreciendo el control de la enfermedad.

En San Jacinto, Talavera (2023) investigó: "Estilo de vida y estado nutricional en el adulto con hipertensión arterial atendido en el Centro de Salud – San Jacinto, 2023". Se obtuvo como resultados que el 61,0% presentó estilos de vida no saludables, a diferencia del 39,0% que demostró hábitos de vida saludables. En cuanto a la alimentación, el 46,5% presentó una alimentación normal, el

26,7% sobrepeso y el 9,9% obesidad. Se identificó que la mayoría de la población estudiada practica hábitos de vida no saludables, mientras que menos de la mitad presenta estilos de vida saludable.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Estilos de vida

El estilo de vida se entiende como el conjunto de patrones y hábitos de comportamiento mantenidos en el tiempo, que dependen de la percepción y la responsabilidad de cada persona sobre el control de su salud (Kun Granda et al., 2025). De esta forma, son decisiones individuales que influyen en su bienestar: la persona puede mantener un equilibrio saludable o dejarse influenciar por factores externos que afectan su salud física, mental y psicosocial.

Adulto mayor

La Persona Adulta Mayor "es toda persona varón o mujer que tiene 60 años a más de edad" (Ministerio de Salud [MINSA], 2006, p. 11). Corresponde a la "etapa del ciclo vital en la cual el individuo experimenta cambios biológicos, psicológicos y sociales. La atención integral de la Persona Adulta Mayor abarca la promoción de hábitos de vida saludables, la prevención de riesgos y enfermedades, así como la evaluación de la capacidad funcional para mantener su independencia y autonomía en el ámbito familiar y comunitario" (MINSA, 2006, p. 13).

Hipertensión arterial:

La hipertensión arterial es una condición en la que la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos se mantiene elevada. De acuerdo con

la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2025), se diagnostica cuando, en mediciones realizadas en dos días distintos, la presión sistólica es igual o superior a 140 mmHg y la diastólica es igual o superior a 90 mmHg. Suele cursar sin síntomas y, si no se controla, puede ocasionar insuficiencia renal, cardiopatías y accidentes cerebrovasculares.

Aspecto biológico:

Se refiere a las condiciones físicas e inherentes del organismo, tales como la elasticidad y rigidez arterial, el índice de masa corporal y los cambios fisiológicos propios del envejecimiento. Estos factores determinan la resistencia vascular periférica y la capacidad de tolerancia cardiovascular del individuo, condicionando los niveles de presión arterial y la predisposición a eventos hemodinámicos adversos (Ministerio de Salud [MINSA], 2020).

Aspecto psicológico:

Es la fuerza mental y la autoestima que definen si el hipertenso asume el control de su salud o se rinde ante la enfermedad. Representa la voluntad para aceptar que la HTA es una condición eterna y la disciplina diaria de tomar su medicación y vigilar su presión sin desanimarse (Pender, 2015).

Aspecto sociocultural:

Se define como el conjunto de determinantes estructurales e intermedios tales como el nivel de escolaridad, la solvencia económica y los sistemas de apoyo social que moldean las conductas de salud. En la gestión de la hipertensión arterial, estos elementos actúan como mediadores conceptuales que determinan

la capacidad real del adulto mayor para adherirse a modificaciones del estilo de vida como el acceso a dietas hiposódicas y vegetales. (Younas et al., 2023).

La presente investigación se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de la Dra. Nola J. Pender.

Tal modelo constituye uno de los primeros referentes teóricos de enfermería para comprender los factores que influyen en la adopción de conductas orientadas al bienestar. Este modelo sostiene que las personas se involucran con el cuidado de su salud y que sus comportamientos están influenciados por experiencias previas, características individuales y la forma en que perciben las ventajas y los obstáculos. Asimismo, plantea que la promoción de la salud no solo busca prevenir enfermedades, sino también fortalecer las capacidades personales para alcanzar un mayor nivel de bienestar físico, psicológico y social (Pender, 2015).

El esquema estructural del modelo se organiza en tres categorías principales que interactúan entre sí para determinar la conducta de salud. La primera corresponde a las características y experiencias individuales, donde se consideran los comportamientos previos relacionados con la salud, así como los aspectos personales a nivel físico, emocional y social. La segunda categoría comprende los pensamientos y emociones respecto a su conducta, incluyendo conceptos como los beneficios percibidos, las barreras percibidas, las influencias interpersonales y la autoeficacia percibida. Finalmente, la tercera categoría corresponde al resultado conductual, representado por la voluntad de apegarse a un plan de acción y la ejecución de conductas promotoras de salud. Desde esta perspectiva, el adulto mayor hipertenso deja de ser un receptor pasivo de

cuidados para convertirse en un participante activo en el control de su enfermedad y en la mejora de su calidad de vida (Pender, 2015).

Dentro de este marco conceptual, los hábitos de vida son entendidos como la suma de costumbres, comportamientos y decisiones que una persona asume de manera cotidiana y que influyen directamente sobre su estado de salud. La Organización Mundial de la Salud señala que los estilos de vida representan formas de comportamiento resultantes del vínculo que existe entre las características individuales, el entorno social y el contexto ambiental en las que se desarrolla la persona. De igual manera, Ávila y García (2024) sostienen que el estilo de vida constituye uno de los principales determinantes de la salud, debido a que las decisiones personales pueden favorecer o perjudicar el bienestar físico y mental de los individuos

En los adultos mayores con hipertensión arterial, los estilos de vida adquieren especial importancia debido a que esta enfermedad requiere un control permanente y la adopción de conductas saludables que permitan disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares. La evidencia científica señala que el mantenimiento de hábitos saludables durante el envejecimiento contribuye a reducir la morbimortalidad, mejorar la funcionalidad y preservar la calidad de vida de esta población (Zepeda-Gómez et al., 2021). En tal sentido, para la presente investigación los estilos de vida son abordados mediante de las dimensiones biológica, psicológica y social.

La dimensión biológica abarca las características relacionadas con el desempeño físico del cuerpo y las conductas orientadas al mantenimiento de la salud corporal. En el adulto mayor, esta dimensión adquiere especial relevancia por

los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, tales como la disminución de la elasticidad arterial, la reducción de la capacidad funcional cardiovascular, las alteraciones metabólicas y la pérdida progresiva de masa muscular. Estas modificaciones incrementan la susceptibilidad frente a enfermedades crónicas, particularmente la hipertensión arterial, considerada uno de los principales problemas de salud en la población geriátrica (Vela-Ruiz et al., 2022).

Dentro de esta dimensión, la alimentación constituye uno de los elementos más relevantes para el control de la hipertensión arterial. Una ingesta adecuada, caracterizada por un equilibrado consumo vegetales, frutas, alimentos con bajo contenido de sodio y cereales integrales contribuye significativamente a mantener niveles adecuados de presión arterial y reducir el riesgo cardiovascular. Por el contrario, el consumo excesivo de sal, grasas saturadas y alimentos ultra procesados favorece el deterioro progresivo de la salud cardiovascular y dificulta el control de la enfermedad (OMS, 2023).

Asimismo, la actividad física representa una estrategia principal no farmacológicas para el manejo de la enfermedad. Su práctica regular favorece la circulación sanguínea, mejora la capacidad cardiorrespiratoria, contribuye al control del peso corporal y fortalece la autonomía funcional del adulto mayor. Diversos estudios han demostrado que las personas mayores físicamente activas presentan mejores indicadores de salud y una menor probabilidad de desarrollar complicaciones asociadas a enfermedades cardiovasculares (Callapiña-De Paz et al., 2022). De igual forma, el cumplimiento del tratamiento farmacológico, la asistencia periódica a las citas médicas y el control diario de la tensión arterial

forman parte de las conductas que permiten preservar la estabilidad clínica y prevenir complicaciones.

La dimensión psicológica comprende los procesos cognitivos, emocionales y conductuales que influyen en la manera en que las personas perciben, afrontan y manejan su estado de salud. Esta dimensión incluye aspectos como la autoestima, la motivación, la autoeficacia, el manejo del estrés, la capacidad de adaptación y el bienestar emocional. Según Pender (2015), la autoeficacia constituye uno de los elementos fundamentales para la adopción de conductas saludables, ya que determina el grado de confianza que posee la persona para ejecutar acciones orientadas al cuidado de su salud.

En el adulto mayor con hipertensión arterial, los factores psicológicos influyen significativamente en el cumplimiento del tratamiento y en la adquisición de buenos hábitos. La presencia de ansiedad, miedo, depresión o sentimientos de desesperanza puede reducir la aptitud para involucrarse activamente en el autocuidado y intervenir negativamente en el control de la enfermedad. Por el contrario, una adecuada estabilidad emocional favorece el cumplimiento de las recomendaciones médicas y fortalece el compromiso con las conductas promotoras de salud (Zepeda-Gómez et al., 2021).

El manejo del estrés también constituye un componente esencial de esta dimensión. Diversas investigaciones han demostrado que los estados prolongados de tensión emocional pueden generar respuestas fisiológicas asociadas al incremento de la tensión arterial y al desgaste de la salud cardiovascular. En consecuencia, el desarrollo de estrategias adecuadas de afrontamiento contribuye a mejorar el bienestar psicológico y favorece un mejor

control de la hipertensión arterial (Ungar et al., 2022). Además, la percepción positiva de la propia capacidad para enfrentar las demandas de la enfermedad fortalece la motivación y favorece la continuidad de los comportamientos saludables.

La dimensión social comprende los factores relacionados con el círculo familiar, comunitario y cultural en el que se desempeña la persona. El ser humano desarrolla gran parte de sus hábitos dentro de un contexto social determinado, por lo que las relaciones interpersonales y las condiciones del medio pueden favorecer o limitar la adopción de conductas saludables. En el caso de los adultos mayores hipertensos, el apoyo familiar constituye uno de los principales recursos para mantener la adherencia a las prescripciones médicas y afrontar las exigencias derivadas de la enfermedad.

Las redes de apoyo social proporcionan acompañamiento emocional, orientación y ayuda práctica para la preservación de la salud. Participar en eventos comunitarios, interactuar con familiares y amigos, así como la integración en grupos sociales, contribuyen a reducir el aislamiento, fortalecer el bienestar emocional y mejorar la calidad de vida. De igual manera, factores como el nivel educativo, la situación económica y el acceso a los servicios de salud pueden influir significativamente en la capacidad del adulto mayor para adoptar estilos de vida saludables y mantener conductas de autocuidado (Zepeda-Gómez et al., 2021).

En conjunto, las dimensiones biológica, psicológica y social interactúan de manera permanente y determinan los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial. Desde la perspectiva del Modelo de Promoción de la Salud

de Pender, el fortalecimiento de estas dimensiones favorece la adopción de conductas orientadas al autocuidado, contribuye al manejo de la enfermedad y ayuda a prevenir complicaciones cardiovasculares. Por ello, el estudio de los estilos de vida en esta población permite comprender los factores que influyen en su bienestar y orientar intervenciones de enfermería dirigidas a promover un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida (Pender, 2015; Zepeda-Gómez et al., 2021).


CONDUCTA PROMOTORA DE SALUD
CARACTERÍSTICAS Y EXPERIENCIAS INDIVIDUALES
• Conducta previa
• Cogniciones y afectos
DIMENSIONES
Biológica:
• Alimentación y actividad física.
Social:
• Apoyo interpersonal, familiar y situacional.
Psicológica:
• Entorno familiar, social y comunidad.
ESTRATEGIA DEL C.S. YUGOSLAVIA PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
ORGANIZADO EN 3 EJES
EDUCATIVO PROMOCIONAL
ORGANIZATIVO PROMOCIONAL
SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CON HTA
ADECUADO
INADECUADO
MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER ADAPTADO A LA INVESTIGACIÓN

III. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

El presente estudio se enmarca en el método descriptivo, el cual permitió identificar y caracterizar los estilos de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en sus dimensiones biológica, social y psicológica. De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2023), el diseño es no experimental debido a que no se genera ninguna situación deliberada, sino que el objetivo es observar y medir las variables tal como se dan en su contexto natural para su posterior análisis.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

$$\mathbf{M \rightarrow V}$$

Dónde:

M = Muestra (Adultos mayores)

V = Variable (Estilos de vida)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformada por 250 adultos mayores asistentes al programa de hipertensión arterial en el Centro de Salud Yugoslavia.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 153 adultos mayores.

Unidad de análisis:

Adulto mayor que asiste al programa de hipertensión arterial del Centro de Salud Yugoslavia.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor de 60 años a más.
- Que pertenezca al programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud Yugoslavia.
- Que acepten participar firmando el consentimiento informado.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición conceptual: Se define como el conjunto de conductas, decisiones y hábitos cotidianos que adopta el adulto mayor con la finalidad de mantener el control de su salud y manejar la hipertensión arterial. Esta variable se estructura a partir de tres dimensiones fundamentales: la dimensión biológica, orientada a las prácticas de cuidado físico, hábitos nutricionales y el control del tratamiento de la hipertensión arterial; la dimensión psicológica, referida a la gestión emocional, el manejo del estrés y la actitud del paciente frente a la enfermedad; y la dimensión social, vinculada al respaldo del entorno familiar, las redes de apoyo y su interacción comunitaria. La integración de estos componentes permite al paciente regular sus niveles de presión arterial, preservar su capacidad física y reducir el riesgo de sufrir complicaciones graves. (Herrera y Oblitas, 2020).

Definición operacional: Mediante una escala ordinal:

Nivel de estilos de vida del adulto mayor con hipertensión arterial (Escala Estilos de Vida)

- 34 a 85 puntos: Estilo de vida inadecuado
- 86 a 136 puntos: Estilo de vida adecuado

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Definición conceptual: Es aquella que permite al adulto mayor desarrollarse a través de la satisfacción de sus necesidades básicas, como la alimentación saludable y la actividad física. (Suclupe & Cotrina, 2019).

Definición operacional: Mediante una escala ordinal:

Nivel de estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en la dimensión biológica (Escala Estilos de Vida, ítems 1 al 15)

- 37 puntos: Estilo de vida inadecuado
- 38 a 60 puntos: Estilo de vida adecuado

DIMENSIÓN SOCIAL

Definición conceptual: Es la respuesta a la influencia recíproca entre la persona y el entorno que la rodea. Favorece las relaciones interpersonales y la comunicación social para formar parte de un grupo comunitario, por ejemplo, mediante la recreación con familia y amigos (Paucar et al., 2022).

Definición operacional: Mediante una escala ordinal:

Nivel de estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en la dimensión social (Escala Estilos de Vida, ítems 16 al 24)

- 9 a 22 puntos: Estilo de vida inadecuado
- 23 a 36 puntos: Estilo de vida adecuado

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

Definición conceptual: Se basa en la necesidad emocional de la persona, en la que dar y recibir afecto es vital para mantener el equilibrio psicológico. Incluye expresar emociones, liberar angustias, reforzar la confianza en sí mismo y mejorar la autoestima (León-Montoya et al., 2020).

Definición operacional: Mediante una escala ordinal:

Nivel de estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en la dimensión psicológica (Escala Estilos de Vida, ítems 25 al 34)

- 10 a 25 puntos: Estilo de vida inadecuado
- 26 a 40 puntos: Estilo de vida adecuado

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recopilación de datos se empleó como técnica a la encuesta, permitiendo registrar la información de la variable estudiada. Siendo el siguiente:

Escala de Estilos de Vida (Anexo 2)

Elaborado por Almonte y Valderrama (2025), y adaptado por la investigadora. Está referido a evaluar los estilos de vida y consta de 34 ítems en forma de escala de Likert (Anexo N° 2). Cada respuesta obtuvo un valor respectivo que se detalla:

N: Nunca (1 puntos)

AV: A veces (2 punto)

F: Frecuentemente (3 puntos)

S: Siempre (4 puntos)

A excepción de las preguntas 22 y 23, cuyos valores se calificarán de forma inversa: Nunca (4 puntos), A veces (3 puntos), Frecuentemente (2 puntos) y Siempre (1 punto), por corresponder a conductas no saludables.

Luego de obtener el puntaje total, los estilos de vida se clasificaron según la siguiente escala ordinal:

- Estilo de vida inadecuado: 34 – 85 puntos
- Estilo de vida adecuado: 86 – 136 puntos

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

El instrumento fue validado por criterio de 3 jueces expertos en el área, obteniendo la calificación de **0,82; 0,84 y 0,86** respectivamente considerándose como válido (Anexo 8). Para confiabilidad de los cuestionarios, se realizó una prueba piloto a 40 adultos mayores de similares características a la población objetivo. Posteriormente, se empleó la prueba estadística del coeficiente Alfa de Cronbach en lo que se obtuvo el resultado de 0,866 determinándose cómo confiable (Anexo 7).

3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero, se solicitó el permiso a la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa. Con esta autorización se realizaron las coordinaciones necesarias con la Red de Salud Pacífico Sur y posteriormente con el Centro de Salud Yugoslavia, donde se desarrolló el estudio.

Después, se gestionó con el personal encargado del programa de hipertensión arterial con el fin de conocer la disponibilidad de los adultos mayores y organizar los días en que se aplicó la encuesta. Se consideró a quienes reunían los criterios establecidos para formar parte de la investigación, procurando realizar la actividad en momentos que no dificultaran su atención en el establecimiento.

Antes de entregar el instrumento, se explicó a cada adulto mayor el motivo del estudio y en qué consistía su participación. A quienes aceptaron colaborar se les presentó el consentimiento informado para su firma. Después, se ejecutó de forma individual el instrumento: Escala de Estilos de Vida, brindando orientación cuando alguna pregunta no quedaba clara.

Después de cada aplicación, se revisó el instrumento para comprobar que las respuestas estuvieran completas. Al finalizar, se agradeció a los participantes por el tiempo y la información brindada. Posteriormente, los datos recogidos fueron ordenados y codificados para continuar con su procesamiento y análisis.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de la información se llevó a cabo por medio de estadística descriptiva, empleando (porcentajes), con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados. Los resultados están presentados en tablas unidimensionales y figuras estadísticas, permitiendo describir el comportamiento de la variable estilos de vida y sus respectivas dimensiones.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS:

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se consideró los principios éticos vigentes en el Código de Ética de Investigación de la UNS del año 2017.

A. **Protección de la persona:** En todo el proceso investigativo prevalece el reconocimiento de la dignidad del individuo. Es imperativo asegurar el respeto a su libertad, identidad personal y diversidad cultural, garantizando que el derecho a la privacidad y el manejo confidencial de sus datos personales sean protegidos de forma absoluta.
B. **Consentimiento informado y expreso:** Es obligatorio obtener la aprobación formal de los participantes mediante una declaración de voluntad clara y específica. Este consentimiento debe ser otorgado bajo condiciones de total libertad e información previa, asegurando que el titular entienda y autorice el uso de sus datos para los objetivos académicos planteados (Anexo 3).
C. **Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad:** La investigación se desarrolló de manera responsable con el entorno, procurando que las actividades realizadas no ocasionen daños ni efectos negativos sobre el ambiente.
D. **Responsabilidad, rigor científico y veracidad:** Los investigadores asumen el compromiso de actuar con madurez frente a las consecuencias de su estudio. Esto implica aplicar un método científico riguroso que certifique la autenticidad y

precisión de los hallazgos. Se debe actuar con transparencia total, desde el planteamiento de la hipótesis hasta la difusión final, evitando cualquier alteración de la realidad.

E. **Bien común y justicia:** La búsqueda de la justicia y el beneficio social debe estar por encima de cualquier ambición particular. Los investigadores tienen la responsabilidad de mitigar posibles riesgos o efectos adversos que la indagación científica pudiera causar en la ciudadanía, la sociedad o el patrimonio ambiental.

F. **Difusión de la Investigación:** Los resultados obtenidos se comunican de manera clara y responsable, respetando la información brindada por los participantes. Asimismo, los hallazgos se presentan con fines académicos, preservando la privacidad de los participantes y manteniendo la veracidad de la información.

G. **Respeto a la normatividad nacional e internacional:** Los participantes actuaron conforme a las normas establecidas por la universidad, asumiendo con responsabilidad y reflexión las acciones realizadas durante la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

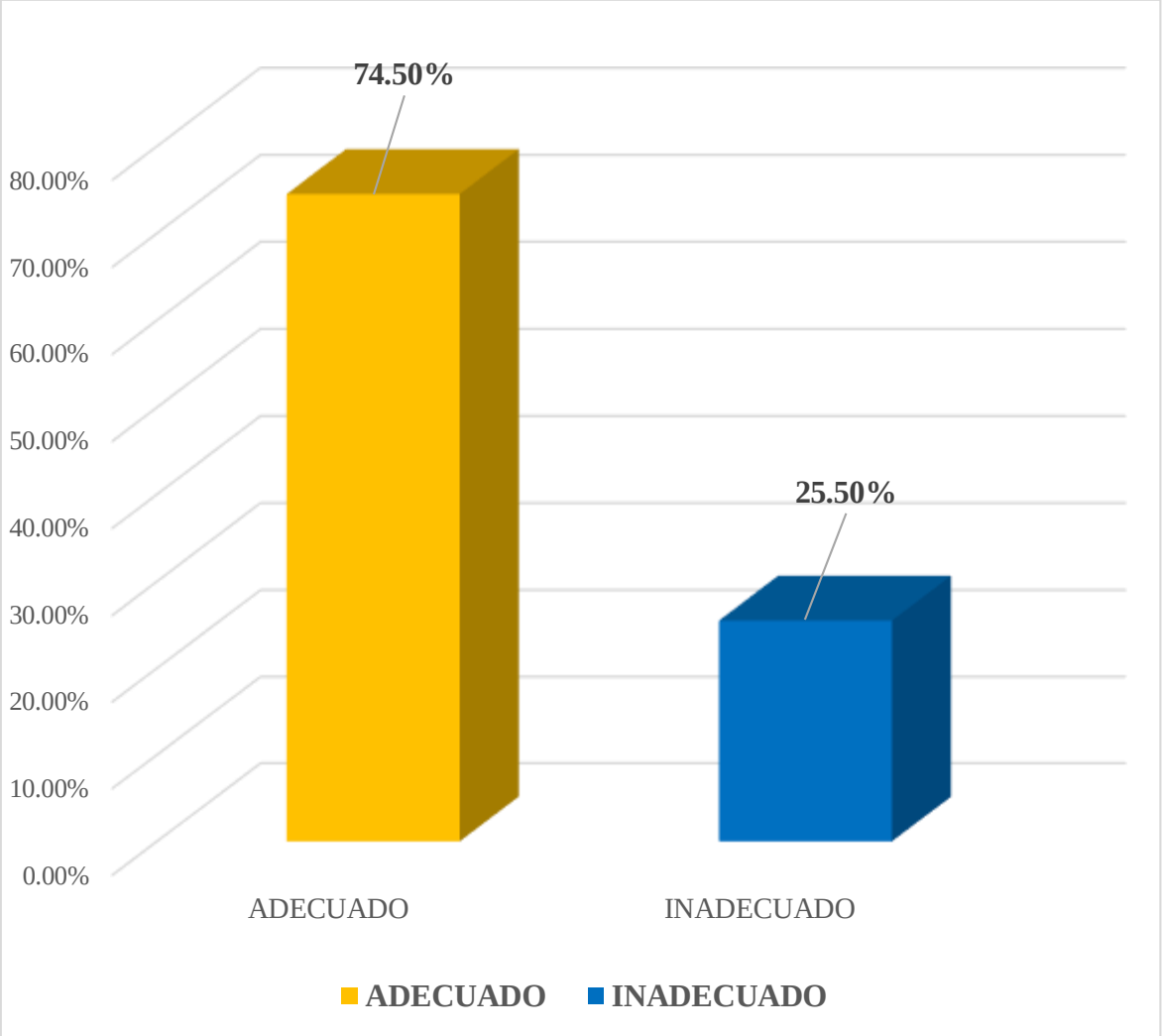
4.1 RESULTADOS

Tabla 1

Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial, en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2026.

Estilos de vida	Nº	%
ADECUADO	123	80,4
INADECUADO	30	19.6
Total	153	100,0

Fuente: Escala de estilos de vida Adultos mayores con hipertensión arterial.



Fuente: Escala de estilos de vida Adultos mayores con hipertensión arterial.

Figura 1

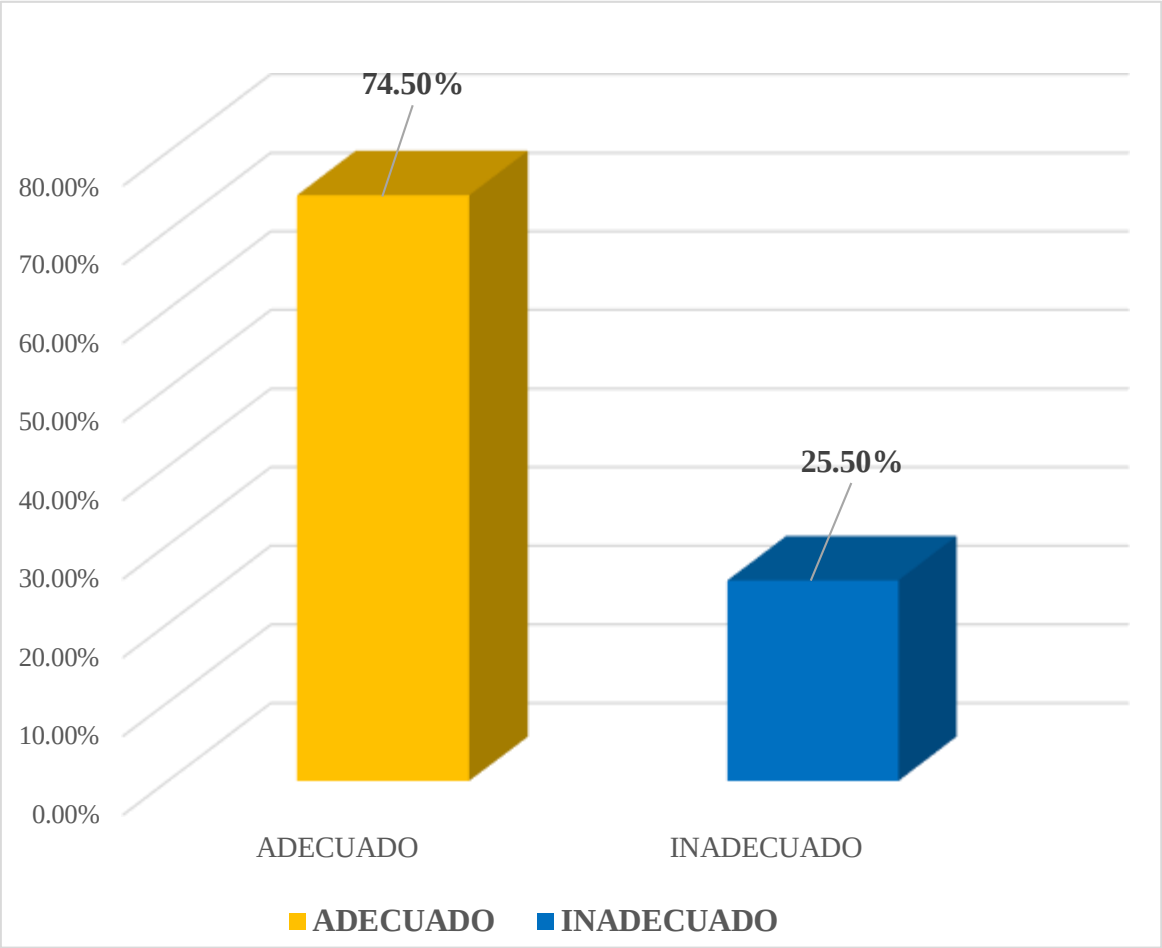
Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial, en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2026.

Tabla 2

Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión biológica, en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026.

Dimensión biológica	**Nº**	**%**
ADECUADO	109	71.2
INADECUADO	44	28.8
Total	153	100,0

Fuente: Escala de estilos de vida Adultos mayores con hipertensión arterial.



Fuente: Escala de estilos de vida Adultos mayores con hipertensión arterial.

Figura 2

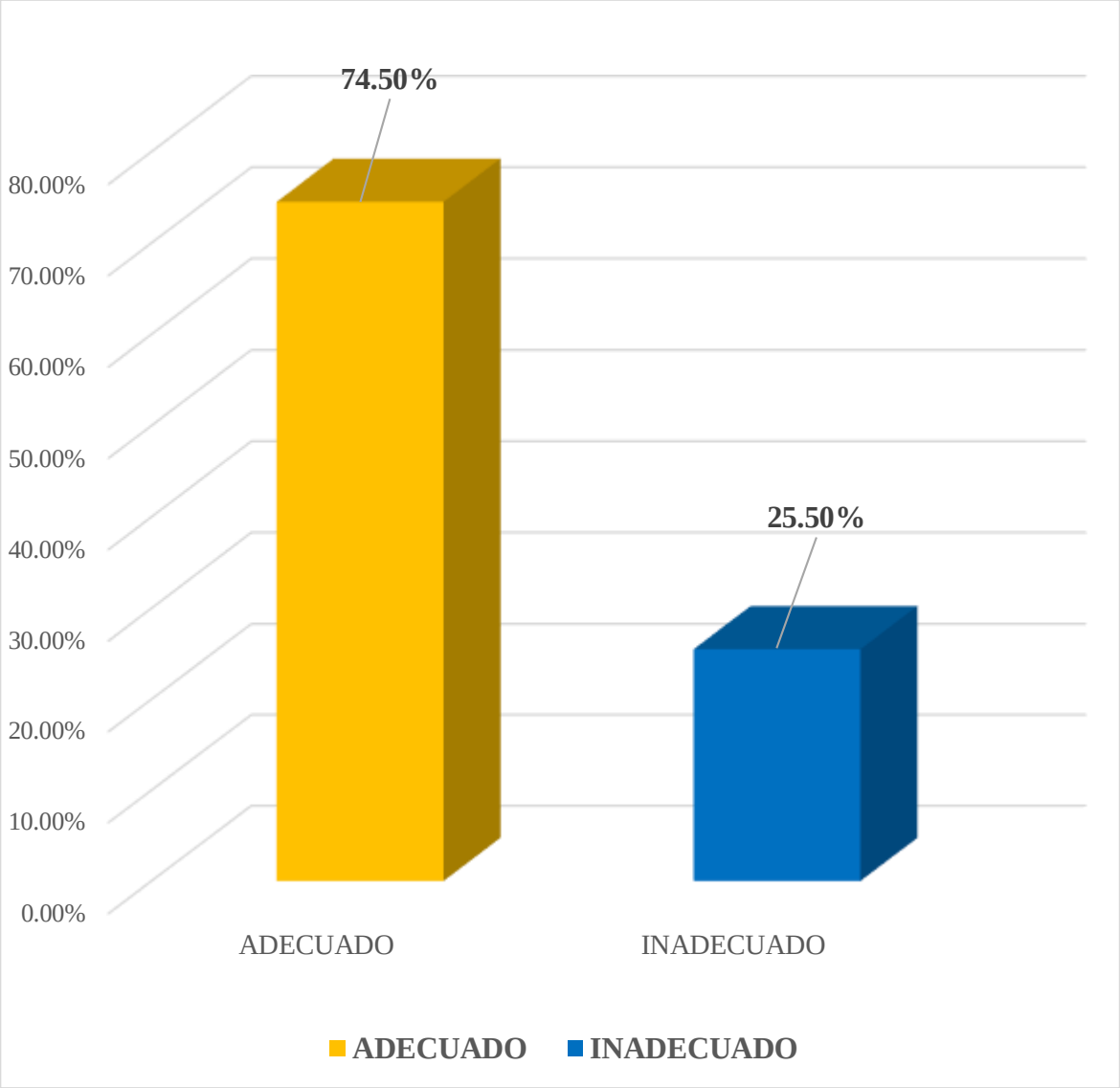
Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión biológica, en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026.

Tabla 3

Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión social, en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2026.

Dimensión social	**Nº**	**%**
ADECUADO	143	93.5
INADECUADO	10	6.5
Total	153	100,0

Fuente: Escala de estilos de vida Adultos mayores con hipertensión arterial.



Fuente: Escala de estilos de vida Adultos mayores con hipertensión arterial.

Figura 3

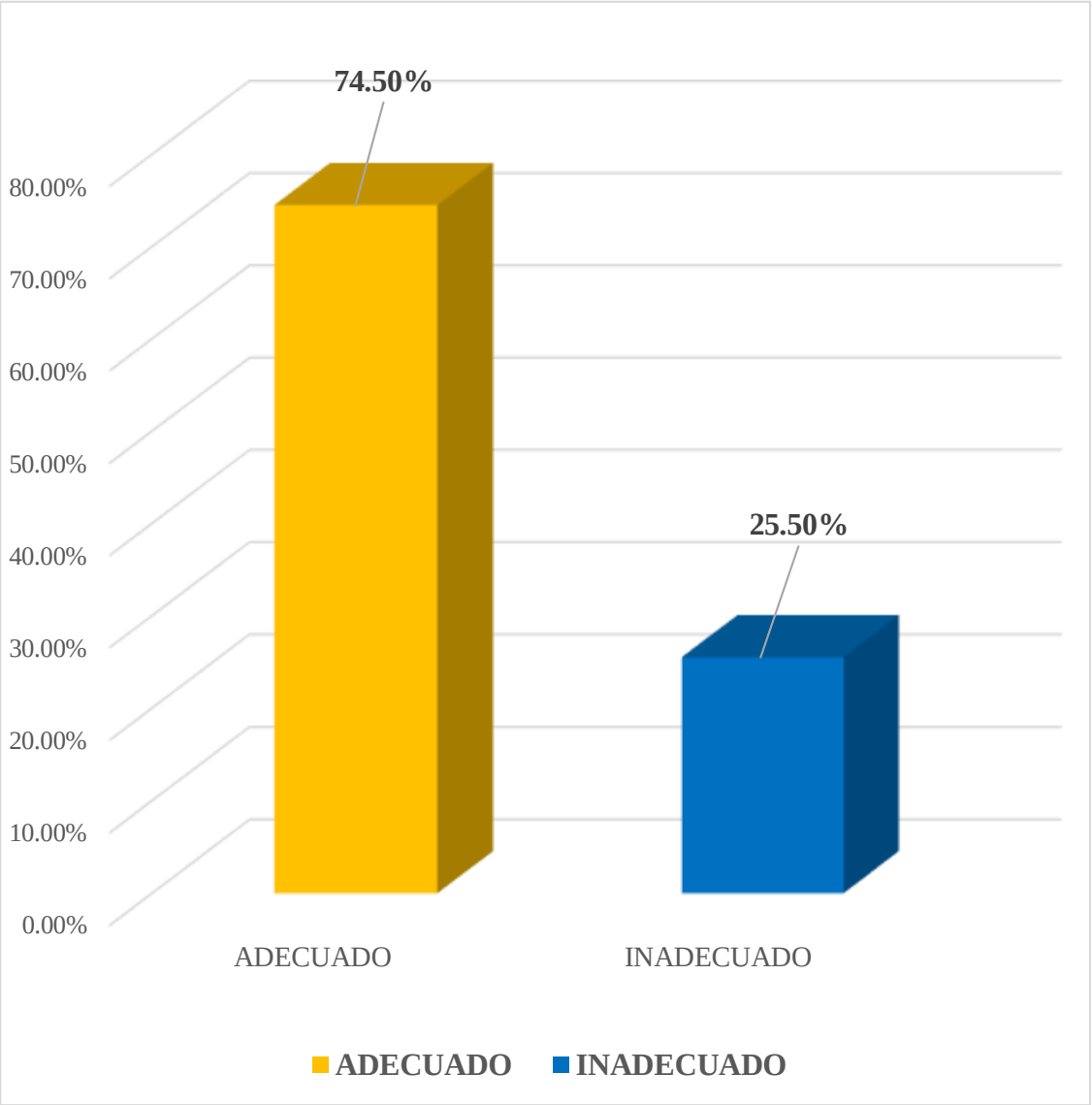
Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión social, en el Centro de Salud Yugoslavia Nuevo Chimbote, 2026.

Tabla 4

Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión psicológica, en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026.

Dimensión psicológica	Nº	%
ADECUADO	114	74.5
INADECUADO	39	25.5
Total	153	100,0

Fuente: Escala de estilos de vida Adultos mayores con hipertensión arterial.



Fuente: Escala de estilos de vida Adultos mayores con hipertensión arterial

Figura 4

Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial según dimensión psicológica, en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026.

4.2. DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se observa que el 80,4 % de los adultos mayores con hipertensión arterial presenta un estilo de vida adecuado, mientras que el 19,6 % presenta un estilo de vida inadecuado. A partir de estos resultados se puede señalar que, en la población estudiada, existe un predominio de prácticas que favorecen el cuidado de la salud.

Resultados similares fueron reportados por Fiama (2025), quien encontró que el 60,0 % de los adultos mayores hipertensos mantenía hábitos de vida saludables y el 40,0 % no saludables. Asimismo, Bito (2023) encontró que el 84,0 % de los participantes practicaba hábitos saludables y Olivares (2021) también identificó una mayor presencia de buenos hábitos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial.

A nivel local, Almonte y Valderrama (2025) encontraron en Nuevo Chimbote que el 58,0 % de los adultos mayores presentaba estilos de vida inadecuados y solo el 42,0 % adecuados; del mismo modo, Cerna (2025) encontró en Chimbote un 70,5 % de estilos de vida no saludables. También Serrano (2025) encontró una proporción aún mayor, con 98,3 % y Talavera (2023) reportó que el 61,0 % de los participantes mantenía estilos de vida no saludables.

Asimismo, a nivel internacional Miranda et al. (2025) reportaron que el 79,0 % de los adultos mayores estudiados presentaba malos estilos de vida, Oscco y Trujillo (2025) evidenciaron que el 95,03 % no presentaba hábitos de vida saludables y Cajachagua et al. (2021) encontraron que el 56,8 % mantenía hábitos inadecuados. Esto permite observar que el comportamiento relacionado con la salud puede variar considerablemente entre una población y otra, aun

cuando las personas compartan características como la edad y el diagnóstico de hipertensión arterial.

Estas diferencias podrían estar relacionadas con las condiciones particulares en las que vive cada grupo, las costumbres adquiridas a lo largo de los años, el apoyo que reciben de su entorno y la manera en que incorporan a su vida diaria las recomendaciones para el cuidado de la hipertensión. En el caso de esta investigación, todos los participantes asistían al programa de hipertensión arterial del Centro de Salud Yugoslavia, por lo que tenían contacto con los servicios de salud. Esta situación podría favorecer el acceso a información y orientación; sin embargo, como este aspecto no fue evaluado directamente, no se puede afirmar que sea la causa de los resultados obtenidos.

Los estilos de vida no se limitan a una sola conducta, sino que forman parte de la forma en que un individuo organiza su vida cotidiana y toma determinaciones relacionadas con su bienestar. En el adulto mayor hipertenso este aspecto cobra mayor importancia, porque el control de la enfermedad requiere mantener diferentes cuidados durante largos periodos. De acuerdo con Zepeda-Gómez et al. (2021), conservar hábitos saludables durante el envejecimiento contribuye a mantener la funcionalidad y puede disminuir el riesgo de complicaciones. Desde esta perspectiva, el 80,4 % de estilos de vida adecuados encontrado en el estudio representa un resultado favorable. Sin embargo, el 19,6 % que presenta un estilo de vida inadecuado también merece atención, debido a que corresponde a adultos mayores que todavía pueden presentar dificultades para incorporar algunos cuidados a su rutina.

Este resultado puede comprenderse también desde el MPS de Nola Pender. Pender (2015) sostiene que las personas participan activamente en el cuidado de

su salud y que sus conductas están relacionadas con experiencias anteriores, características personales, beneficios percibidos, dificultades y motivaciones. Por ello, no todos los adultos mayores responden de la misma manera frente a las recomendaciones que reciben.

Desde la profesión de enfermería, estos hallazgos muestran la necesidad de continuar acompañando al adulto mayor hipertenso. No basta con indicar qué debe o no debe hacer; también es necesario conocer qué dificultades tiene para cumplir las recomendaciones, qué hábitos mantiene desde hace años y qué apoyo recibe de su familia. Esto permite que la educación brindada sea más cercana a su realidad.

En conjunto, los resultados muestran una situación favorable, ya que la mayor parte evidencia un estilo de vida adecuado. Aun así, el hecho que un grupo mantenga prácticas inadecuadas evidencia que las actividades de promoción y prevención deben continuar, principalmente para evitar que estas conductas afecten el manejo de la enfermedad y favorezcan la aparición de consecuencias adversas.

Respecto a la dimensión biológica, la Tabla 2 muestra que el 71,2 % de los adultos mayores presenta un estilo de vida adecuado, a diferencia del 28,8 % que tiene un estilo de vida inadecuado. Esto indica que en la mayoría predominan prácticas favorables relacionadas con el cuidado físico de su salud; sin embargo, cerca de tres de cada diez participantes todavía presentan conductas que requieren ser fortalecidas.

Coinciden con lo reportado por Fiama (2025), quien identificó que el 60,0 % de los adultos mayores practicaba ejercicio físico saludable y el 57,0 % mantenía una alimentación saludable. En concordancia con ello, Serrano (2025) describió

que el 99,2 % mantenía una dieta saludable y el 75,0 % realizaba actividad física. De igual forma, Severino y Cango (2024) señalaron que el 50,0 % de los participantes consideraba buena su alimentación e hidratación y el 56,3 % presentaba una buena actividad física.

Sin embargo, estos hallazgos contrastan con lo encontrado por Roque (2025), quien reportó que el 68,8 % de los adultos mayores presentaba una nutrición no saludable y el 72,8 % no realizaba actividad física ni ejercicio. Asimismo, difieren de Oscco y Trujillo (2025), quienes evidenciaron que el 96,05 % no realizaba ejercicio y que el 67,04 % mantenía una nutrición inadecuada. En la misma línea, Cajachagua et al. (2021) hallaron que el 71,2 % presentó actividad física inadecuada, aunque más de la mitad tenía una alimentación adecuada.

Estas diferencias pueden entenderse si se considera que cada adulto mayor llega a esta etapa con costumbres y experiencias distintas. La alimentación que ha mantenido durante años, sus posibilidades económicas, las condiciones físicas para realizar ejercicio y las limitaciones propias de la edad pueden influir en la forma en que cuida su salud. Por esta razón, no siempre resulta sencillo modificar hábitos que se han mantenido durante gran parte de la vida.

La dimensión biológica comprende las conductas relacionadas con el mantenimiento de la salud corporal. En el adulto mayor tiene especial importancia porque durante el envejecimiento se producen diversos cambios en el organismo. Al respecto, Vela-Ruiz et al. (2022) señalan que existen modificaciones cardiovasculares, metabólicas y funcionales que aumentan la fragilidad ante el desarrollo de afecciones crónicas como la hipertensión arterial. Dentro de esta dimensión, la dieta balanceada cumple un papel importante. Reducir el consumo excesivo de sal y sostener una alimentación equilibrada

ayuda al manejo de la presión arterial. De la misma manera, realizar actividad física de acuerdo con las posibilidades de cada persona puede ayudar a mantener la movilidad, controlar el peso y conservar una mayor independencia.

En ese sentido, Callapiña-De Paz et al. (2022) refieren que la práctica de ejercicio físico en las personas de tercera edad se relaciona con un mayor nivel de bienestar físico y menor riesgo de presentar secuelas graves. A estas prácticas se suman el cumplimiento del tratamiento indicado, la concurrencia a las citas médicas y el monitoreo de la tensión arterial, conductas que forman parte del cuidado diario de una persona hipertensa.

Desde la perspectiva de Pender (2015), adoptar estas conductas no depende solamente de conocer sus beneficios. También intervienen la motivación, las experiencias que ha tenido la persona, las dificultades que encuentra para realizar cambios y la confianza que tiene en sí misma para mantenerlos.

Por ello, aunque el 71,2 % presenta una dimensión biológica adecuada, el 28,8 % inadecuado sigue siendo un porcentaje importante. Esto significa que algunos adultos mayores todavía pueden presentar dificultades relacionadas con alimentación, actividad física u otros cuidados comprendidos en esta dimensión. En este punto, el profesional de enfermería tiene una participación importante. La orientación debe realizarse de acuerdo con las condiciones reales del adulto mayor, evitando recomendaciones difíciles de cumplir. Hablar sobre alimentación accesible, actividad física adaptada a la edad, cumplimiento del tratamiento y controles periódicos puede ayudar a que las indicaciones se incorporen de una manera más realista a la vida diaria.

En síntesis, la dimensión biológica presenta un resultado mayormente favorable, pero aún existe un grupo que requiere mayor acompañamiento. Esto demuestra

que el cuidado físico debe seguir reforzándose como parte del seguimiento a las personas de la tercera edad con hipertensión.

En la Tabla 3 correspondiente a la dimensión social, se observa que el 93,5 % de los adultos mayores presenta un estilo de vida adecuado, a diferencia del 6,5 % que presentó un inadecuado estilo de vida. Esta dimensión presenta el porcentaje favorable más alto de las tres evaluadas en la investigación.

Este hallazgo permite apreciar que la mayoría de los participantes se desenvuelve en condiciones sociales que, de acuerdo con los aspectos evaluados por el instrumento, resultan favorables para su bienestar. En el adulto mayor, las relaciones familiares, amicales y demás pueden adquirir mayor importancia debido a los cambios propios de esta etapa y a las necesidades que aparecen al convivir con una enfermedad crónica.

En contraposición, Miranda et al. (2025) reportaron una realidad distinta, debido a que el 100,0 % de los adultos mayores evaluados no asistía a grupos sociales. Además, la mitad de los participantes contaba con ingresos económicos menores a 400 dólares. Estas condiciones muestran que no todos los adultos mayores disponen de las mismas oportunidades de participación social ni de los mismos recursos.

Coinciden con lo descrito por Arévalo y Gonzales (2023), quienes identificaron que el 92,03 % de los adultos mayores contaba con apoyo interpersonal. Esta similitud evidencia que el acompañamiento de otras personas puede constituir un recurso importante en esta etapa de la vida.

Asimismo, difiere de Bito (2023), quien señaló que el 65,3 % de los participantes se encontraba casado, pero al mismo tiempo el 66,7 % tenía ingresos económicos menores a 400 soles. Esto permite observar que la dimensión social es amplia y

que no puede explicarse únicamente desde la situación económica. Una persona puede tener limitaciones económicas y, aun así, mantener vínculos familiares o interpersonales que le brinden apoyo.

La dimensión social considera el núcleo familiar y social en el que se desenvuelve la persona. En el adulto mayor hipertenso, contar con otras personas puede facilitar algunas acciones de cuidado, como acudir al establecimiento de salud, recordar el tratamiento o simplemente tener compañía en momentos difíciles.

En ese sentido, Zepeda-Gómez et al. (2021) refieren que las redes de apoyo pueden brindar acompañamiento emocional y ayuda práctica. Además, la participación en actividades familiares y sociales puede disminuir el aislamiento y favorecer el bienestar. También existen otros elementos, como las condiciones económicas, el nivel educativo y el acceso a las prestaciones sanitarias que repercuten en la manera en que el adulto mayor cuida de sí mismo.

Desde el enfoque de Pender (2015), las influencias interpersonales forman parte de los factores que intervienen en las conductas de salud. Esto quiere decir que las personas que rodean al adulto mayor pueden favorecer o dificultar determinadas decisiones relacionadas con su cuidado.

El elevado porcentaje de estilos adecuados encontrado en esta dimensión constituye una fortaleza para la población estudiada. Sin embargo, el 6,5 % que presenta una dimensión social inadecuada también debe ser considerado, porque detrás de este porcentaje pueden existir adultos mayores con menor apoyo, aislamiento o dificultades para mantener relaciones que favorezcan su bienestar.

Para enfermería, conocer el entorno del adulto mayor permite comprender mejor su realidad. En determinadas situaciones puede ser conveniente incluir a la

familia en las orientaciones, siempre respetando las decisiones y autonomía de la persona. El acompañamiento familiar puede complementar las acciones realizadas desde el establecimiento de salud (Zepeda-Gómez et al., 2021). En síntesis, la dimensión social representa uno de los resultados más favorables de la investigación. El reto no solo está en mantener estos vínculos, sino también en identificar oportunamente a aquellos adultos mayores que pueden encontrarse con menor apoyo y necesitan mayor acompañamiento.

En la Tabla 4 correspondiente a la dimensión psicológica se observa que el 74,5 % de los adultos mayores presenta un estilo de vida adecuado, a diferencia del 25,5 % que demostró un estilo de vida inadecuado. Estos datos evidencian que la mayor parte de la población mantiene condiciones psicológicas favorables dentro de los aspectos evaluados; sin embargo, aproximadamente uno de cada cuatro participantes presenta dificultades en esta dimensión.

En contraposición, Oscco y Trujillo (2025) reportaron una realidad distinta, al señalar que el 87,2 % de los adultos mayores no manejaba adecuadamente el estrés. Esta diferencia muestra que el bienestar psicológico y la manera de afrontar las situaciones difíciles pueden variar bastante entre una población y otra.

Coinciden con lo descrito por Arévalo y Gonzales (2023), quienes indicaron que el 96,09 % de los adultos mayores manejaba adecuadamente el estrés y que el 93,08 % presentaba autorrealización. Aunque sus porcentajes son mayores que los obtenidos en esta investigación, en ambos estudios predominan resultados favorables relacionados con el aspecto psicológico.

Cada adulto mayor llega a esta etapa con una historia personal diferente. Las experiencias vividas, las pérdidas, los problemas familiares, las condiciones

económicas, la presencia de enfermedades y el apoyo recibido pueden influir en la manera en que enfrenta la hipertensión arterial. Por ello, dos personas con el mismo diagnóstico pueden reaccionar de forma muy distinta ante las exigencias que implica cuidarse diariamente.

La dimensión psicológica comprende aspectos como autoestima, motivación, adaptación, autoeficacia, manejo del estrés y bienestar emocional. Estos elementos pueden influir en la disposición que tiene el adulto mayor para continuar con su tratamiento y mantener conductas relacionadas con el cuidado de su salud.

Desde el planteamiento de Pender (2015), la autoeficacia está relacionada con la confianza que tiene una persona en su propia capacidad para realizar determinadas acciones. En el abordaje de los adultos mayores hipertensos, sentirse capaz de seguir las indicaciones, realizar cambios en su rutina y enfrentar las dificultades puede favorecer una participación más activa en su cuidado.

De igual forma, Ungar et al. (2022) refieren que los estados prolongados de tensión emocional pueden relacionarse con respuestas fisiológicas que afectan la presión arterial. Por ello, aprender a enfrentar las situaciones difíciles de una manera adecuada puede ser beneficioso tanto para el bienestar emocional como para el control de la enfermedad.

Asimismo, Zepeda-Gómez et al. (2021) señalan que una estabilidad emocional adecuada puede favorecer el cumplimiento de las recomendaciones relacionadas con la salud. En cambio, la preocupación constante, el miedo o el desánimo pueden disminuir la motivación y dificultar el autocuidado.

El 74,5 % de resultados adecuados representa una condición favorable. Sin embargo, el 25,5 % de adultos mayores con una dimensión psicológica inadecuada constituye un grupo importante. Este hallazgo recuerda que el cuidado de la persona hipertensa no debe concentrarse exclusivamente en la presión arterial, la alimentación o los medicamentos.

En los controles de salud, enfermería tiene la oportunidad de conversar con el adulto mayor, escuchar sus preocupaciones y reconocer cambios en su estado emocional que puedan estar afectando su autocuidado. En ocasiones, una conversación cercana puede permitir identificar problemas que no aparecen cuando la atención se limita únicamente a los aspectos físicos. Cuando se reconocen dificultades mayores, también es importante orientar al adulto mayor y, de ser necesario, facilitar la intervención de otros profesionales. De esta manera, el cuidado puede responder de forma más completa a sus necesidades (OPS, 2024).

En términos generales, la dimensión psicológica presenta un resultado favorable en la mayoría de los participantes. A pesar de ello, el porcentaje de estilos inadecuados muestra que todavía es necesario fortalecer aspectos relacionados con la motivación, el manejo del estrés y las formas de afrontar las dificultades propias de la enfermedad y del envejecimiento.

Al respecto, Arévalo y Gonzales (2023) mencionan que el estilo de vida del adulto mayor no depende únicamente del régimen alimentario, del ejercicio que realiza o del tratamiento que recibe, sino que; también intervienen la forma en que enfrenta sus problemas, el apoyo que encuentra en otras personas y las condiciones que forman parte de su vida diaria.

Esta visión coincide con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que comprende a la persona como alguien que participa activamente en sus decisiones de salud y cuyas conductas están influenciadas por factores personales, experiencias y relaciones con su entorno.

Desde enfermería, el reto consiste en brindar un cuidado que considere al adulto mayor de manera integral. No todos presentan las mismas necesidades ni enfrentan las mismas dificultades. Conocer sus hábitos, escuchar sus preocupaciones, reconocer su entorno y adaptar las recomendaciones a sus posibilidades puede facilitar que los cuidados indicados sean realmente llevados a la práctica (Zepeda-Gómez et al., 2021).

En síntesis, los hallazgos obtenidos permiten señalar que la población estudiada presenta una situación mayormente favorable con respecto a sus estilos de vida. No obstante, las proporciones inadecuadas identificadas, principalmente en las dimensiones biológica y psicológica, muestran que todavía existen aspectos que requieren fortalecerse para favorecer un mejor cuidado de la hipertensión arterial y mantener el bienestar de los adultos mayores.

En conjunto, en los resultados de esta investigación los cuáles se sustentan en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender (2015), muestran que el estilo de vida del adulto mayor con hipertensión arterial se relaciona con aspectos biológicos, psicológicos y sociales. El alto porcentaje de estilo de vida adecuado en la dimensión social (93,5 %) se vincula con el apoyo del entorno, mientras que las proporciones inadecuadas en las dimensiones biológica (28,8 %) y psicológica (25,5 %) señalan aspectos que aún pueden fortalecerse. Desde este modelo, el adulto mayor es un participante activo en el cuidado de su salud, y enfermería cumple un rol clave en promover su autocuidado y mejorar su calidad de vida.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. De los adultos mayores con hipertensión arterial que participaron en el estudio, el 80,4 % presentó un estilo de vida adecuado y el 19,6 % un estilo de vida inadecuado.
2. En la dimensión biológica, el 71,2 % presentaron un estilo de vida adecuado y el 28,8 % inadecuado.
3. En la dimensión social, el 93,5 % de los adultos mayores presentaron un estilo de vida adecuado y el 6,5 % inadecuado.
4. En la dimensión psicológica, el 74,5 % presentaron un estilo de vida adecuado y el 25,5 % inadecuado.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud Yugoslavia: fortalecer la promoción de estilos de vida saludables en los adultos mayores con hipertensión arterial mediante sesiones educativas y demostrativas.
2. Dimensión biológica: realizar sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos bajos en sal, fomentar la actividad física según las capacidades del adulto mayor y recordar la importancia de acudir a sus controles de presión arterial.
3. Dimensión social: promover la participación de los familiares en el acompañamiento del adulto mayor y realizar actividades grupales que fortalezcan sus relaciones sociales y el apoyo mutuo.

4. Dimensión psicológica: promover técnicas sencillas de relajación y manejo del estrés para favorecer el bienestar emocional del adulto mayor.
5. A los futuros investigadores: profundizar en el estudio de los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial, incluyendo otras variables que contribuyan a futuras intervenciones de promoción de la salud.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almonte, M., & Valderrama, K. (2025). *Nivel de conocimiento y estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en un establecimiento de salud, Nuevo Chimbote 2025* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio institucional UNS. https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/5247

Arévalo Aguirre, G. L., & Gonzales Quicaña, J. J. (2023). *Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/119646

Ávila, Z., & García, K. A. (2024*).* Determinantes de salud e hipertensión arterial. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud, 1(1), 137–151.* https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10014161.pdf

Barahona Campos, M., Duque Saavedra, V., & Rivera Padilla, M. L. (2021). *Hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida saludables* [Monografía de pregrado, Universidad del Quindío]. Repositorio digital Universidad del Quindío. https://bdigital.uniquindio.edu.co/server/api/core/bitstreams/bd6e8c3b-a53e-412c-9330-bf530c838f4d/content

Bito Ángeles, J. R. (2023). *Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. https://hdl.handle.net/20.500.13032/35247

Cajachagua Castro, M., Vargas Ticona, C., Ingles Rayme, M., & Chávez Sosa, J. (2021). *Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos*

[Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Zenodo. https://doi.org/10.5281/zenodo.5227306

Callapiña-De Paz, M., Cisneros-Núñez, Y. Z., Guillén-Ponce, N. R., & De La Cruz-Vargas, J. A. (2022). Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en Lima, durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 22*(1), 79–88. https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/55180c4d-1e02-4751-8525-8c7895b95825

Canova-Barrios, C. J., Almeida, J. A., Condori-Aracayo, E. R., Mansilla, M. A., & Garis, D. N. (2023). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de tecnicatura en enfermería. *Revista Chilena de Enfermería, 5*(2), 44–56. https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.72003

Cerna, P. (2025). *Estilo de vida y estado nutricional en el adulto hipertenso que acude al Puesto de Salud San Pedro, Chimbote 2025* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/42316

Dolores, C. (2025). *Calidad y estilo de vida en el adulto con hipertensión arterial que acude al Puesto de Salud Yuracoto, Áncash 2025* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/42521

Dzúl, M. (2020). *Diseño no experimental* [Diapositivas de PowerPoint]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

Escudero, A. I., Macías, J. V., Párraga, M. T., Vélez, M. J., Bermello, M. E., & Bermello, W. A. (2024). Hipertensión arterial y estilos de vida en pacientes del Centro de Salud 24 de mayo, cantón Sucre. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud, 1*(1), 36–46. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10014152

Fiama, I. (2025). *Estilos de vida en pacientes de 60 a 74 años con hipertensión arterial en un centro de salud* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/167526

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores.https://books.google.com/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?id=aq8y0AEACAAJ

Hernández-Vásquez, A., Carrillo Morote, B. N., Azurin Gonzales, V. del C., Turpo Cayo, E. Y., & Azañedo, D. (2023). Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. *Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, 4(2).* https://doi.org/10.47487/apcyccv.v4i2.296

Herrera-Ortiz, J. U., & Oblitas-Gonzales, A. (2020). Calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Chota, 2017. *Revista de Enfermería Vanguardia, 8*(1), 47–55. https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/769

Kun Granda, M. D., Ochoa Naula, B. S., & Requelme Jaramillo, M. J. (2025). Explorando los estilos de vida en el adulto: Desde la mirada de enfermería. *Revista Científica*

Internacional Arandu UTIC, 12(1), 2593–2617. https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.760

León-Montoya, G. B., Saavedra-Chinchayán, M. E., & Negrón Zare, R. Y. (2020). Caracterización y vivencias sobre dimensión psicológica de estilos de vida en personas adultas mayores. Comunidad "16 de octubre". Chachapoyas-Amazonas 2017. *Llamkasun, 1*(3), 82–96. https://doi.org/10.47797/llamkasun.v1i3.23

Ministerio de Salud del Perú. (2011). *Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad: Documento técnico.* https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321929-modelo-de-atencion-integral-en-salud-basado-en-familia-y-comunidad-documento-tecnico

Ministerio de Salud del Perú. (2022). *En el Perú existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial* [Nota de prensa]. https://www.gob.pe/es/n/607500

Ministerio de Salud. (2006). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores (NTS N.° 043-MINSA/DGSP-V.01 / Resolución Ministerial N.° 529-2006-MINSA). Dirección General de Salud de las Personas, MINSA. https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251451-529-2006-

Ministerio de Salud. (2025, 17 de mayo). *Más de cinco millones de peruanos sufren de hipertensión arterial y la mitad no lo sabe.* https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1168973-mas-de-cinco-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial-y-la-mitad-no-lo-sabe

Miranda Estrada, B., Rosas Bello, L. P., Ortiz Bautista, A., Aguirre Áviles, J. C., & Soto Velázquez, L. (2025). Estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Rural de Población Concentrada de Cruz Grande en el periodo 2024-2025. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9*(4), 2995–3007. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.18943

Olivé Ferrer, C. (2015). Cuidado humanístico y transpersonal: Esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. *Salus, 19*(3), 20–26. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S13167138201500030005

Organización de las Naciones Unidas. (2002). *Declaración política y Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento*. https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023a). *Dieta saludable* [Hoja informativa]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet

Organización Mundial de la Salud. (2023b). *Informe mundial sobre la hipertensión: La carrera contra un asesino silencioso*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Hipertensión* [Hoja informativa]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Hipertensión arterial*. https://www.paho.org/es/temas/hipertension-arterial

Ortecho, J., & Bazan, A. (2022). *Estilos de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial esencial* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111292

Oscco Donaires, Y., & Trujillo Condori, E. (2025). *Hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas La Torre, Abancay 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica de los Andes]. Repositorio institucional UTEA. https://hdl.handle.net/20.500.14512/1228

Padilla Guaño, J. E. (2023). *Estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, Cantón La Libertad, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio institucional UPSE. https://repositorio.upse.edu.ec/items/c60cee4a-47b7-46ee-aebf-d5d6b47301b5

Paucar, D., Urgilés, S., & Herrera, H. (2022). Factores familiares que inciden en la calidad de vida de adultos mayores durante la pandemia en El Tambo - Ecuador. *Socialium, 6*(1), 82–106. https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2022.6.1.1500

Pender, N. J. (2015). *Health promotion model manual*. University of Michigan. http://hdl.handle.net/2027.42/85350

Qiu, Z., Liu, G., Hu, Y., Wang, S., Liu, B., Rimm, E. B., Wang, M., Manson, J. E., Hu, F. B., & Sun, Q. (2026). Adherence to healthy lifestyle and risk of cardiometabolic diseases in individuals with hypertension. *JAMA Network Open, 9*(3), Artículo e260937. https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2846561

Radio Nacional. (2022, 16 de mayo). *Hipertensión arterial: El 50 % de las personas desconoce que lo padece.*

https://www.radionacional.gob.pe/noticias/locales/hipertension-arterial-el-50-de-las-personas-desconoce-que-lo-padece

Roque, A. (2025). *Estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud 9 de Octubre, Sullana, 2025* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/41970

Serrano, E. (2025). *Estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, Santa, 2025* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/42207

Severino Granda, K., & Cango Panta, L. (2024). *Estilos de vida en pacientes hipertensos en la localidad de San Juan de la Virgen, Tumbes 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio institucional UNTUMBES. https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/2764773f-c309-4603-9205-9bb6e634c4f9

Simón-Melchor, A., Jiménez-Sesma, M. L., Solano-Castán, J., Simón-Melchor, L., Ferrer-Sorolla, D., & Bordonaba-Bosque, D. (2023). Percepción de la salud entre los adultos mayores según estilo de vida y capacidad funcional. *Enfermería Global*, *22*(72), 217–249. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000400008

Suclupe, A. del P. V., & Cotrina, A. D. R. Z. (2019). Estilos de vida: Alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del

primer nivel, Lambayeque, 2017. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería, 6*(1). https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218

Talavera Salas, W. (2023). *Estilo de vida y estado nutricional en el adulto con hipertensión arterial atendido en el centro de salud - San Jacinto, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH. https://hdl.handle.net/20.500.13032/35010

Ungar, A., Rivasi, G., & Joint WGI-WGH Group. (2022). Hipertensión en el adulto mayor: Guías y consensos actuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 57*(2), 104–112. https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.10.003

Universidad Nacional del Santa. (2017). *Código de ética para la investigación* (Resolución N.° 560-2017-CU-R-UNS). https://www.uns.edu.pe/archivos/codigo_etica_investigacion_uns.pdf

Uscata, R., Parodi, J. F., Casado, J., & Apolaya-Segura, M. (2023). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un Hospital Militar Geriátrico Peruano, 2015-2017. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud, 9(1), 21-29.* https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.91.595

Valladolid-Sandoval, L. A. M., Sanchez-Tamay, N. M., Chuquimbalqui-Coronel, A., Zuzunaga-Montoya, F. E., Gutierrez-De Carrillo, C. I., & Vera-Ponce, V. J. (2024). Factores ocupacionales y su relación con estilos de vida en trabajadores peruanos: Un estudio estratificado por sexo. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 33*(4), 379–394. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602024000400003

Vela-Ruiz, J. M., Medina-Rojas, K., Machón-Cosme, A., Turpo, D., Saenz-Vasquez, L. A., & Quiñones-Laveriano, D. M. (2022). Características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores en un centro de salud de los Andes en el Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 22*(1), 95–102. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100095

Younas, A., Shahzad, S., Tejada-Garrido, C. I., Monari, E. N., & Durante, A. (2023). Sociocultural and patient-health care professional related factors influencing self-management of multiethnic patients with multimorbidities: A thematic synthesis. PLOS Global Public Health, 3(9). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10035693

Zepeda-Gómez, B. G., Castro Pérez, R., & Hernández Murúa, J. A. (2021). Autoeficacia, estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores: Una revisión literaria. *Actividad Física y Desarrollo Humano, 12*(1), 1–14. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10281324

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **"Estilos de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2026"**, el propósito de este estudio es: **Determinar los estilos de vida en el adulto mayor en sus dimensiones biológica, social y psicológica.**

El presente proyecto de investigación está siendo conducido por la estudiante **Flor De María Graciela Hurtado Llauri**, con la asesoría de la **Ms. Liz Margot Trujillo Roldan** de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, lo que tomará 20 minutos de mi tiempo aproximadamente.

La participación será voluntaria y la información que se obtendrá será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinente. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio, sin que este represente algún perjuicio, si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de las personas a cargo de la investigación y abstenerme de responder. Gracias por su participación.

Yo, ...

doy mi consentimiento para dar inicio al proceso de recolección de datos. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo que se pueda iniciar el proceso de recolección de datos, así mismo, entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

Nombre de la Investigadora: Flor De María Graciela Hurtado Llauri
Institución: Universidad Nacional del Santa
Teléfono: 960412695
Nombre del asesor: Ms. Liz Margot Trujillo Roldan

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Firma del participante	Firma del investigador

ANEXO 2

Cuestionario: Escala de Estilos de Vida.

Instrumento elaborado por Almonte y Valderrama (2025).

Adaptado por la Investigadora Flor de María, Graciela Hurtado Llauri (2026).

Clasificación:

34 a 85 puntos: Estilo de vida inadecuado

86 a 136 puntos: Estilo de vida adecuado

N°	ÍTEMS	CRITERIOS			
		N	AV	F	S
	BIOLÓGICOS:				
1	¿Consume usted tres comidas principales al día (desayuno, almuerzo y cena) en horarios regulares?				
2	¿Su alimentación diaria incluye vegetales, frutas, carnes magras, lácteos y menestras?				
3	¿Consume entre 4 a 8 vasos de agua natural al día?				
4	¿Evita el consumo de alimentos fritos, embutidos o con alto contenido de grasa?				
5	¿Ha disminuido o evitado el consumo de azúcar, dulces y bebidas gaseosas?				
6	¿Evita añadir sal adicional a sus comidas y el consumo de productos enlatados o procesados?				
7	¿Realiza ejercicio físico (caminar, trotar) al menos 3 veces por semana durante 20 minutos?				

8	¿Se mantiene activo durante el día (usa escaleras, camina después de comer, realiza labores del hogar)?				
9	¿Logra dormir entre 6 a 8 horas diarias y siente que su descanso es reparador?				
10	¿Realiza un control diario de su presión arterial?				
11	¿Registra diariamente sus valores de presión arterial en una libreta o cuaderno de control?				
12	¿Toma sus medicamentos para la presión arterial en el horario y dosis indicada por su médico?				
13	¿Acude puntualmente a sus controles de presión arterial en su establecimiento de salud?				
14	¿Conversa con su pareja o familiares sobre temas relacionados con su sexualidad?				
15	¿En su conducta sexual se preocupa por el autocuidado y el de su pareja?				
	SOCIAL:				
16	¿Participa en actividades recreativas (bailes, manualidades, paseos o grupos de adultos mayores)?				
17	¿Mantiene una relación cordial y de respeto con sus familiares, vecinos y amigos?				
18	¿Demuestra con facilidad sus sentimientos de afecto y amor hacia las personas que le rodean?				
19	¿Dedica tiempo de calidad para compartir con su familia o red de apoyo?				
20	¿Siente que su familia le brinda apoyo y facilita seguir su dieta y tratamiento para la hipertensión?				

21	¿Recibe ayuda o acompañamiento de su familia cuando enfrenta situaciones difíciles o de enfermedad?				
22	¿Consume cigarrillos o tabaco?				
23	¿Consume de bebidas alcohólicas?				
24	¿Busca información (lectura, TV, internet) sobre cómo mejorar su salud y controlar su presión arterial?				
	PSICOLÓGICO:				
25	¿Identifica con claridad las situaciones que le generan preocupación o ansiedad en su vida?				
26	¿Utiliza métodos para afrontar el estrés (conversar, meditar, realizar pasatiempos)?				
27	¿Expresa sus tensiones de manera positiva (hablando de lo que siente o buscando consuelo)?				
28	¿Realiza pequeñas siestas o momentos de reposo durante el día para relajarse?				
29	¿Suele concentrarse en pensamientos agradables y tranquilos antes de dormir?				
30	¿Practica ejercicios de respiración o relajación cuando se siente alterado o tenso?				
31	¿Se siente tranquilo y con capacidad de manejar su diagnóstico de hipertensión sin angustia?				
32	¿Se siente satisfecho con los logros alcanzados a lo largo de su vida?				
33	¿Se encuentra conforme y motivado con las actividades que realiza actualmente?				
34	¿Demuestra que se quiere a sí mismo cuidando su apariencia y su salud integral?				

ANEXO 3

Solucionario del cuestionario Escala Estilo de Vida.

ÍTEM	DIMENSIÓN	NUNCA (N)	A VECES (AV)	FRECUENTEMENTE (F)	SIEMPRE (S)
1	Biológica	1	2	3	4
2	Biológica	1	2	3	4
3	Biológica	1	2	3	4
4	Biológica	1	2	3	4
5	Biológica	1	2	3	4
6	Biológica	1	2	3	4
7	Biológica	1	2	3	4
8	Biológica	1	2	3	4
9	Biológica	1	2	3	4
10	Biológica	1	2	3	4
11	Biológica	1	2	3	4
12	Biológica	1	2	3	4
13	Biológica	1	2	3	4
14	Biológica	1	2	3	4
15	Biológica	1	2	3	4
16	Social	1	2	3	4
17	Social	1	2	3	4
18	Social	1	2	3	4
19	Social	1	2	3	4
20	Social	1	2	3	4
21	Social	1	2	3	4
22	**Social**	**4**	**3**	**2**	**1**
23	**Social**	**4**	**3**	**2**	**1**
24	Social	1	2	3	4
25	Psicológica	1	2	3	4
26	Psicológica	1	2	3	4
27	Psicológica	1	2	3	4
28	Psicológica	1	2	3	4
29	Psicológica	1	2	3	4
30	Psicológica	1	2	3	4
31	Psicológica	1	2	3	4
32	Psicológica	1	2	3	4
33	Psicológica	1	2	3	4
34	Psicológica	1	2	3	4

Nota: Los ítems 22 (consumo de cigarrillos o tabaco) y 23 (consumo de bebidas alcohólicas) se califican de forma inversa.

ANEXO 4

DETERMINACIÓN DEL CALCULO DE MUESTRA.

Se realizó mediante la fórmula de una población finita:

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

Donde:

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende del Nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = 1−p1 - p, es decir, la probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Cálculo:

$$n = \frac{250 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (250-1) + (1.96)^2 \times 0.25}$$

$$n = 152.68$$

n:152.68 = n:153 adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Yugoslavia.

ANEXO 5

ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Resumen de procesamiento de casos

		N°	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	40	100,0

DIMENSIÓN BIOLÓGICA:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,795	15

DIMENSION SOCIAL:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,728	9

DIMENSION PSICOLOGICA:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,770	10

TOTAL DEL INSTRUMENTO:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,866	34

Dimensión / instrumento	N° de ítems	Alfa de Cronbach	Interpretación
Biológica	15	0,795	Aceptable
Social	9	0,728	Aceptable
Psicológica	10	0,770	Aceptable
Escala de Estilos de Vida total	34	0,866	Buena

ANEXO 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La validación se realizó por juicio de expertos, obteniendo las siguientes calificaciones de 0,82; 0,84; y 0;86 respectivamente, considerándose el instrumento como válido.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN GENERAL POR CRITERIO DE JUECES:

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del juez: JAHIRO MUÑOZ PEREZ

1.2. Cargo e institución donde labora: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD YUCCSLANIA.

1.3. Nombre del instrumento evaluado: "ESCALA ESTILOS DE VIDA"

1.4. Autor(es) del instrumento: Hurtado Llauri, Flor de María Graciela

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN: Marque según considere conveniente y realice alguna apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
CLARIDAD	Las preguntas están formuladas con lenguaje apropiado y comprensible, sin ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Permite medir hechos, fenomenos o variables en estudio.				X	
ACTUALIZADO	Adecuado al contexto de la población de estudio.				X	
ORGANIZACIÓN	Presentación adecuada de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems son pertinentes.				X	
PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
CONSISTENCIA	Los ítems tienen un respaldo teórico o de modelos teóricos.				X	
COHERENCIA	Las preguntas guardan relación entre variables, indicadores y los ítems.					X
METODOLOGIA	La estrategia corresponde al propósito de la investigación.					X
APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				28	15

Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50}$ = 0.86

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el circulo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0.00-0.60]
Observado	<0.60-0.70]
Aprobado	<0.70-1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Jahiro Muñoz Perez
C.E.P. 75764
Reg. N° 01302

FIRMA DEL JUEZ

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN GENERAL POR CRITERIO DE JUECES:

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del juez: Hidalgo Matanzo, Flor

1.2. Cargo e institución donde labora: Coordinadora Programa de daños no transmisibles Hipertensión Arterial y Diabetes del C.S. Yugoslavia

1.3. Nombre del instrumento evaluado: "ESCALA ESTILOS DE VIDA"

1.4. Autor(es) del instrumento: Hurtado Llauri, Flor de María Graciela

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN: Marque según considere conveniente y realice alguna apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
CLARIDAD	Las preguntas están formuladas con lenguaje apropiado y comprensible, sin ambigüedades.			X		
OBJETIVIDAD	Permite medir hechos, fenomenos o variables en estudio.				X	
ACTUALIZADO	Adecuado al contexto de la población de estudio.				X	
ORGANIZACIÓN	Presentación adecuada de los items.				X	
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los items son pertinentes.					X
PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
CONSISTENCIA	Los items tienen un respaldo teórico o de modelos teóricos.				X	
COHERENCIA	Las preguntas guardan relación entre variables, indicadores y los items.					X
METODOLOGIA	La estrategia corresponde al propósito de la investigación.				X	
APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorias de la escala)			3	24	15
	A	B	C	D	E

Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50}$ = 0.84

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0.00-0.60]
Observado	<0.60-0.70]
Aprobado	<0.70-1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

FIRMA DEL JUEZ

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EN GENERAL POR CRITERIO DE JUECES:

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del juez: Lola Sifuentes Julissa Elizabeth Responsa del Programa de daños no transmisibles Hipertensión y Diabetes del Centro de Salud Fujiyaka

1.2. Cargo e institución donde labora: Asistencial

1.3. Nombre del instrumento evaluado: "ESCALA ESTILOS DE VIDA"

1.4. Autor(es) del instrumento: Hurtado Llauri, Flor de María Graciela

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN: Marque según considere conveniente y realice alguna apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
CLARIDAD	Las preguntas están formuladas con lenguaje apropiado y comprensible, sin ambigüedades.			X		
OBJETIVIDAD	Permite medir hechos, fenomenos o variables en estudio.			X		
ACTUALIZADO	Adecuado al contexto de la población de estudio.				X	
ORGANIZACIÓN	Presentación adecuada de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems son pertinentes.				X	
PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
CONSISTENCIA	Los ítems tienen un respaldo teórico o de modelos teóricos.				X	
COHERENCIA	Las preguntas guardan relación entre variables, indicadores y los ítems.					X
METODOLOGIA	La estrategia corresponde al propósito de la investigación.					X
APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					
			6	20	15
	A	B	C	D	E

Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50}$ = 0.82

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0.00-0.60]
Observado	<0.60-0.70]
Aprobado	<0.70-1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los criterios, se sugiere revisar la redacción de 2 ítems marcados como regulares.

Julissa Elizabeth Lola Sifuentes
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 54245

FIRMA DEL JUEZ