



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.**

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

AUTOR

**BITO ANGELES, JANET ROSEMARY
ORCID: 0009- 0008-7439-3405**

ASESOR

**REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
ORCID: 0000-0002-4722-1025**

CHIMBOTE - PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0193-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **15:30** horas del día **24** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Presidente
RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL Miembro
ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.**

Presentada Por :
(0812102007) **BITO ANGELES JANET ROSEMARY**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería.**

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Presidente

RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL
Miembro

ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA AUTOR BITO ANGELES, JANET ROSEMARY ORCID: 0009- 0008-7439-3405 ASESOR REYNA MÁRQUEZ ELENA ESTHER ORCID: 0000-0002-4722-1025 CHIMBOTE - PERÚ 2023 Del (de la) estudiante BITO ANGELES JANET ROSEMARY, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 25 de Noviembre del 2023



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A todas aquellas personas que me han apoyado constantemente durante el transcurso de mi carrera, en especial a mi familia por darme ánimos y enseñar a no rendirme, demostrándome que nunca es tarde para lograr lo que se quiere. A Dios por ser mi guía incondicional para el logro de mis metas ya que con fe todo se puede.

Bito Angeles Janet Rosemary

Agradecimiento

A Dios:

Por no desampararme en el transcurso de mi vida, por darme fuerzas, salud, paciencia y ser persistente para el logro de mis objetivos.

A mi familia:

Con gran esfuerzo y apoyo incondicional a mi padre Roberto Bito Pecan y mi madre Silvia Angeles Giraldo, siendo ellos el motor fundamental para seguir adelante, muchísimas gracias por confiar en mí, es algo que siempre quedará marcado en lo profundo de mi ser y que no lo olvidaré.

A mis docentes:

Por su dedicación en sus enseñanzas y brindarme el conocimiento útil durante estos años, así poder desarrollarme como una excelente profesional.

Bitto Angeles Janet Rosemary

Índice General

	Pág.
Carátula.....	I
Acta de sustentación.....	II
Constancia de originalidad.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de tablas.....	VIII
Lista de Figuras.....	IX
Resumen (español).....	XI
Abstract (inglés).....	XII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Hipótesis	19
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Variables. Definición y operacionalización	22
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	23
3.5. Método de análisis de datos.....	25

3.5 Aspectos éticos.....	26
IV. RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN.....	40
V. CONCLUSIONES.....	63
VI. RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	75
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	75
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	76
Anexo 03 Validez del instrumento.....	81
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	83
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado.....	84
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	85
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)	87

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	28
Tabla 2. Factores biosocioculturales de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	29
Tabla 3. Relación entre Factores biológicos y estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	34
Tabla 4. Relación entre Factores culturales y estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	35
Tabla 5. Relación entre Factores sociales y estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	37

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	28
Figura 2. Sexo de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	31
Figura 3. Grado de instrucción de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	31
Figura 4. Religión de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	32
Figura 5. Estado civil de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	32
Figura 6. Ocupación de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	33
Figura 7. Ingreso económico de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	33
Figura 8. Relación entre sexo y estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	34
Figura 9. Relación entre grado de instrucción y estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	36
Figura 10. Relación entre religión y estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	36
Figura 11. Relación entre estado civil y estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	38
Figura 12. Relación entre ocupación y estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....	39

Figura 13. Relación entre ingreso económico y estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.....39

Resumen

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) refiere la importancia de tener un estilo de vida saludable, de ello dependerá que se disminuyan el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares. A nivel mundial está en aumento consumidores de tabaco, ascendiendo 1300 millones de personas y en cuanto al consumo de alcohol asciende a 144 millones de personas. Esta investigación de tipo cuantitativo de nivel descriptivo correlacional con diseño de doble casilla, con objetivo general: Determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023. La población muestral fue 150 adultos mayores, se aplicó la escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos son procesados en el programa SPSS y se relacionan utilizando el chi cuadrado con nivel de significancia del 95% donde $p < 0.05$, los resultados y conclusiones: el 84% no saludables, 59.3% sexo femenino, 66.7% ingreso menor de s/ 400; mayoría de adultos tiene estilo de vida no saludable. Con respecto a los factores biosocioculturales se obtuvo, la mayoría con estado civil casado y con ingreso económico menor de s/400 soles; más de la mitad son sexo femenino y católicos; menos de la mitad grado de instrucción primaria y ocupación otros. No existe relación entre estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil y ocupación. Se encontró que, si existe una relación significativa entre sexo e ingreso económico con el estilo de vida.

Palabras clave: Adultos mayores con hipertensión arterial, estilos de vida, factores biosocioculturales

Abstract

Currently, the World Health Organization (WHO) (1) refers to the importance of having a healthy lifestyle, which will depend on reducing the risk of contracting cardiovascular diseases. Tobacco consumers are increasing globally, reaching 1.3 billion people and alcohol consumption reaching 144 million people. This quantitative research of a descriptive correlational level with a double box design, with the general objective: To determine the relationship between lifestyles and biosociocultural factors of older adults with arterial hypertension in the Mancos Microred, 2023. The sample population was 150 older adults, the scale of lifestyles and the questionnaire on biosociocultural factors were applied. The data are processed in the SPSS program and are related using the chi square with a significance level of 95% where $p < 0.05$, the results and conclusions: 84% unhealthy, 59.3% female, 66.7% income less than s/ 400; majority of adults have an unhealthy lifestyle. With respect to the biosociocultural factors, the majority with married marital status and with an economic income of less than s/400 soles; more than half are female and Catholic; less than half grade of primary education and occupation others. There is no relationship between lifestyle and biosociocultural factors: educational level, religion, marital status and occupation. It was found that, if there is a significant relationship between sex and economic income with lifestyle.

Keywords: Older adults with arterial hypertension, lifestyles, biosociocultural factors

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la salud (OMS) (1) en el 2021 sostiene que un estilo de vida no saludable como el consumo de tabaco y alcohol son factores de riesgo que conllevan a la adquisición de posibles enfermedades cardiovasculares manifestando que en la actualidad hay 1300 millones de consumidores de tabaco en el mundo, frente a los 1320 millones que había en 2015. Se espera que esta cifra descienda a 1270 millones en 2025. Hace mención que, en 2020, el 22,3% de la población mundial consumía tabaco (el 36,7% de los hombres y el 7,8% de las mujeres). Sesenta países están hoy en vías de alcanzar la meta mundial de aplicación voluntaria de reducir el consumo de tabaco en un 30% entre 2010 y 2025.

Según los últimos cálculos realizados por la OMS (2) en el 2021 sostiene que, a nivel mundial, 283 millones de personas mayores de 14 años (237 millones de hombres y 46 millones de mujeres) viven en trastornos por consumo de alcohol, lo que representa el 5,1% de la población adulta mundial. La dependencia del alcohol en su forma grave afecta el 2,6% de los adultos del mundo, es decir a 144 millones de personas. Las consecuencias del uso nocivo del alcohol no solo afectan la salud y el bienestar, sino pérdidas económicas y el desempleo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (3) mediante el informe del 2022 sostiene y da a conocer que el 22,5% de las personas en América Latina y el Caribe no cuenta con los medios suficientes para acceder a una dieta saludable. En el Caribe, un 52% de la población ha sido afectada por esta situación; en Mesoamérica este número alcanza el 27,8% y en América del Sur el 18,4%. Siendo un total de 131,3 millones de personas en la región no pudieron costear una dieta saludable en 2020. Esto representa un aumento de 8 millones con respecto al 2019, y se debe al mayor costo diario promedio de este tipo de dieta en América Latina y el Caribe comparado con el resto de las regiones del mundo, llegando en el Caribe a un valor de 4,23 dólares, seguido de América del Sur y Mesoamérica con 3,61 y 3,47 dólares, respectivamente. Se presenta una clara relación de variables como el nivel de ingresos, incidencia de pobreza y el nivel de desigualdad, incrementando dificultades para que las personas puedan acceder a una dieta saludable.

Según la Encuesta Europea de Salud en España del año 2020 (EESE) (4) sostiene que este estudio relaciona los hábitos alimenticios y actividad física con la edad. Teniendo un resultado de 16,5% de hombres de 18 y más años y un 15,5% de mujeres padecen obesidad. En los grupos de edad de 35 a 74 años es superior el porcentaje de hombres que la padecen. Y un 44,9% de hombres y un 30,6% de mujeres padecen sobrepeso. En relación al peso insuficiente, destaca su prevalencia en las mujeres de 18 a 24 años, un 8,9% de mujeres frente al 3,3% de hombres. Frente al consumo de fruta a diario en la población de 15 y más años es de un 71,2% en mujeres y un 63,9% en hombres; y el de verduras, ensaladas y hortalizas de un 52,0% en mujeres y un 41,0% en hombres. Sólo el 1,5% de mujeres y el 1,9% de hombres declaran no consumir nunca fruta. Durante el tiempo de ocio un 8,4% de hombres y un 7,0% de mujeres de 15 y más años realizaba ejercicio físico diario. El porcentaje de sedentarios corresponde al grupo de 85 y más años, tanto en hombres (60,2%) como en mujeres (79,0%).

El Sistema para la Vigilancia Integral del Tabaquismo en Madrid 2022 (VITA) (5) sostiene en su informe del año 2021, relacionando el consumo de tabaco entre el factor sexo y la edad con el nivel educativo. Detallando que el 24,0% de la población de 18 a 64 años eran fumadores habituales (20,8% diarios y 3,2% ocasionales), el 49,7% no fumaban y el 26,3% eran exfumadores. Prevalencia global varones 25,5%. En las mujeres, fue 22,5%. Según el nivel socioeconómico, en 2021, en los hombres se observó un gradiente en la prevalencia de tabaquismo, aumentando ésta al disminuir el nivel educativo, el 19,3% de fumadores actuales entre los de nivel alto pasando por el 26,3% en los de nivel medio-alto, hasta las prevalencias más altas en los de nivel educativo medio-bajo y bajo con un 33,3% y un 50,0%, respectivamente. En las mujeres, se registraron en las de menor y mayor nivel de estudios, con un 19,5% y un 19,0%, respectivamente. Las de nivel educativo medio-bajo y medio-alto presentaron una prevalencia de fumadoras de 32,2% y 23,0%, respectivamente.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (6,7) al presentar los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) sostiene en su informe del año 2020, que las personas de 15 años a más, el 39,9% tiene al menos una comorbilidad o factores de riesgo para su salud, es decir, obesidad o diabetes mellitus o hipertensión arterial. Según sexo se dio en mujeres (41,5%) que en hombres (38,2%). Según grupos de edad, la mayor obesidad

se presenta en las personas de 50 a 59 años (35,7%), seguido de 40 a 49 años de edad (34,0%). El INEI mediante su publicación de Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles 2021. Determina la obesidad a nivel nacional en un 25,8% en personas mayores de 15 años a más, siendo 30,0% en mujeres y con 21,4% en varones.

Los factores de riesgo tanto como la obesidad, el tabaco, alcohol son parte de los estilos de vida no saludables: el consumo de tabaco conlleva a problemas cardiovasculares serios siendo más del 80% de los 1300 millones de consumidores de tabaco que hay en el mundo viven en países de ingresos medianos o bajos. Cada año, más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaco. Más de 7 millones de estas defunciones se deben al consumo directo de tabaco y alrededor de 1,2 millones son consecuencia de la exposición de no fumadores al humo ajeno. En 2020, el 22,3% de la población mundial consumía tabaco, concretamente el 36,7% de todos los hombres y el 7,8% de las mujeres del mundo. Para hacer frente a la epidemia de tabaquismo, los Estados Miembros de la OMS adoptaron en 2003 el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), tratado que actualmente han ratificado 182 países (8).

El 2021 en el Perú, el 14,9% de la población de 15 y más años de edad fumó al menos un cigarrillo en los últimos 12 meses siendo más frecuente en varones con un 24,7% a comparación con las mujeres en un 5,8%; en los últimos 30 días el 8,2% de la población nacional de 15 a más años, siendo por región natural un 10,0% en la selva, 8,5% en la costa, 6,5% en la sierra; consumo diariamente: el 1,2% de la población de 15 años de edad a más fumó a menos un cigarro diario en últimos 30 días, siendo más frecuentes en varones con un 2,0% y en mujeres con un 0,5%; la edad promedio de inicio de consumo diario de cigarrillos en la población de 15 años a más manifestó iniciar a los 22,5 años (9).

Tanto el consumo de cigarrillos (tabaco) ocasionan daños irreparables en la salud y son nocivos como el alcohol que cada año produce 3 millones de muertes en el mundo, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones. Más allá de las consecuencias para la salud, el consumo nocivo de alcohol acarrea importantes pérdidas sociales y económicas a las personas y a la sociedad en general. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud (10).

En Perú el 92,0% de la población de 15 años y más de edad, consumió alguna bebida alcohólica una vez en su vida siendo más frecuente en varones con 94,9% y en mujeres con 89,4%; a nivel nacional el 62% de la población consumió alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses; el 29,2% de personas de 15 y más años edad consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días con más frecuencia en varones con 36,5% y en mujeres 2,4%; el 17,2% de personas de 15 y más años tuvo eventos de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días. La frecuencia que se bebe licor en el Perú, conllevaría una probabilidad sumamente alta de aumento de casos de hipertensión arterial no solo en adultos mayores sino en jóvenes ocasionando índices altos de mortalidad (9).

Un estilo de vida no saludable conlleva gran pérdida de dinero y más aún si no se cuenta con un trabajo estable ni una educación superior. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (11) en el Informe Técnico Condiciones de Vida en el Perú 2022 mide el factor biosocioculturales de ingreso económico y lo relaciona con el nivel educativo. Según el nivel alcanzado por la población ocupada, los mayores ingresos lo registran la población con nivel de educación superior (2178.6 soles), seguido por la población nivel secundario (1300.1 soles), mientras que la población con nivel primaria sus ingresos alcanzan (977.1 soles).

En el Perú, el Ministerio de la Salud (MINSA) (12) informó que, de acuerdo a la encuesta demográfica y de salud familiar 2021 (ENDES) sostiene que el 50.8% de personas de 60 años a más tienen muy alto riesgo de padecer de enfermedades cardiovasculares. Asimismo, el riesgo es muy alto en zonas urbanas (56.3 %) y a su vez, con mayor prevalencia en las mujeres (68.8 %). Para prevenir defunciones prematuras por esta causa, es preciso identificar a las personas con alto riesgo de padecer de enfermedades cardiovasculares y velar por que reciban el tratamiento adecuado.

Se señala que, en el periodo de la cuarentena por causa de la pandemia (COVID19), se ha incrementado el número de pacientes con hipertensión arterial en un 20 %, causa de un estilo de vida no saludable (sedentarismo, alimentos chatarra, sustancias tóxicas, escasa actividad física) siendo actualmente un problema de salud pública, por lo tanto, esta patología conlleva a la manifestación de nuevas enfermedades (13).

El departamento de Ancash no es ajeno a la realidad que se enfrenta a nivel nacional en cuanto a adoptar estilos de vida no saludable. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (14) en su Informe Enfermedades no Trasmisibles y Trasmisibles de la Región Ancash 2020 hace mención que, el 88.0% consume alcohol de 15 a más años de edad, hombres (91.7%), mujeres (84.6%). En cuanto al consumo de alcohol en los 12 últimos meses relacionado con el nivel educativo, el (60.9%) cuenta con nivel educativo superior, nivel primario o menos (40,6%). Con respecto al consumo de verduras por semana en hombres (3,9 días a la semana), mujeres (4,7 días a la semana). El consumo de frutas en hombres (1,9 días a la semana), mujeres (1,8 días a la semana). El (35,6%) de Ancashinos mayores de 15 a más años de edad presentan sobrepeso, hombres (36,2%), mujeres (35,1%).

Durante el 2021 la tasa de analfabetismos a nivel de Ancash es de un (10,3%), ocasionando déficit en tener un buen puesto de trabajo y poco ingreso económico. El (93,5%) de los adultos mayores cuentan con algún tipo de seguro de salud. En el departamento de Ancash existe incremento en los niveles de pobreza teniendo un (21.9%) de pobreza total y un (3.2%) de pobreza extrema. En tal sentido el estado creó el programa de pensión 65 para mitigar esta realidad en especial en ayuda de los adultos mayores estimando unos 38, 474 usuarios beneficiados a nivel de todas las provincias de Ancash (15).

Ante lo expuesto, de la presente investigación se formula la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre los estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023?

El estudio se justifica en el hecho de la necesidad de determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores con hipertensión arterial y con la finalidad de controlar y evitar posibles consecuencias. También evitar costos que impliquen el manejo de dicha patología en nuestros medios asistenciales.

Es conveniente para las autoridades regionales de las Direcciones de salud Ancash y municipios en el campo de la salud, porque los resultados de la investigación podrán contribuir a que las personas identifiquen estilos de vida saludable y se motiven a operar cambios de conducta de salud, ya que, al conocer sus estilos de vida, podrán mantener en control de su

enfermedad y disminuir riesgos a padecer más enfermedades, favoreciendo el bienestar de ellos mismos.

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar los estilos de vida e identificar los factores biosocioculturales, único camino para salir del círculo de la enfermedad y llevarlos a construir un Perú más saludable. También ayudara a entender el enfoque de estilos de vida y factores biosocioculturales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población en general y promocionar su salud, reforzando acciones en estilos de vida saludable.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones podrán contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto mayor y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los estilos de vida y factores biosocioculturales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Para dar respuesta a la interrogante se considera el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

Asimismo, para lograr cumplir con el objetivo general, se considera los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.
- Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos mayores con hipertensión en la Microred Mancos, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación.

2.1.1 Antecedente Internacionales

Toapaxi (16) en su tesis influencia del estilo de vida en el estado de la salud de los adultos mayores del sector la unión en el barrio Alpamalag, Ecuador, 2018. Su objetivo fue analizar el estilo de vida en el estado de la salud de los adultos mayores. La metodología fue de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal con una muestra de 35 adultos, aplicando el instrumento encuesta FANTASTIC y el cuestionario de salud funcional SF-12. Obteniendo como resultado: Que un 60% mantiene un estilo de vida bueno, Por otro lado, el 63% es de sexo femenino, el 66% no cuenta con educación, el 66% realiza actividad física 3 veces por semana, el 49% a veces camina 30 minutos a diario. El 9% ingiere dos porciones de verduras y tres de frutas a diario; el 91% consume a veces, el 100% ingiere alcohol de 0 a 7 tragos semanales. Concluyendo que existe relación significativamente entre el estilo de vida y el estado de la salud.

Galindo (17) en su tesis marcha y equilibrio del adulto mayor y su estilo de vida que asistieron a la consulta externa del hospital rural N. 87 Chiautla, México, 2020. Su objetivo fue describir la relación de la marcha y equilibrio con el estilo de vida de los adultos mayores. La metodología fue de tipo transversal de diseño descriptivo correlacional con una muestra de 40 adultos mayores, aplicando el instrumento escala de Tinetti (para la marcha y equilibrio) y el instrumento Perfil del Estilo de Vida Promotor de Salud (PEPS II). Obteniendo como resultado el 50% son mujeres y el 50% son varones, el 60.0% son casados, el 32.5% con ocupación en labores del hogar, la mayoría 40.0% cuenta con primaria; el 2.5% con licenciatura. El 76.7% de los adultos reportaron un estilo de vida moderadamente saludable y el 20% con un estilo de vida saludable. Concluyendo que si se mantiene un estilo de vida saludable disminuirá las caídas.

Cachimuel (18) en su tesis estilos de vida en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al centro de salud tipo c- san Rafael, Ecuador, 2019. Objetivo determinar los estilos de vida en los pacientes hipertensos de 45 a 75 años. Cuya metodología de tipo cuantitativo transversal con diseño descriptivo con una muestra de 60 adultos, aplicando una encuesta de elaboración propia acerca de los estilos de vida, se calculó mediante el coeficiente alfa Cronbach. Obteniendo como resultado el 58 % son mujeres, el 50% cuentan con primaria, el 63% se ocupan de quehaceres domésticos. El 83% come pollo a diario, el 67% come frutas diariamente, el 63% agrega más sal a su comida, el 50% come 3 veces al día. El 81% realiza caminatas diariamente. El 78% consume bebidas alcohólicas. Concluyendo que los adultos no tienen estilo de vida saludable, siendo vulnerables a más enfermedades crónicas no transmisibles.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Arias (19) en su tesis factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro de salud Alianza 1-4 Azángaro, 2018, su objetivo determinar la relación entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida del adulto mayor. Su metodología fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional con una muestra de 108 adultos mayores, cuyo instrumento fue una sobre factores biosociales y la otra sobre la escala del estilo de vida (elaborado por Walker, K. Sechrist). Obteniendo el 50.9% tienen estilo de vida no saludable. El 52.8% son mujeres, el 57.4% son casados, el 61.1% son analfabetos; el 5.6% tienen secundaria, el 78.7% son católicos. El 50.0% son amas de casa, el 100.0% con ingreso mensual menor a 400 soles. Concluyendo que los adultos tienen un estilo de vida no saludable, relacionando grado de instrucción con ocupación e ingresos.

Olivas (20) en su tesis estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al centro de salud Chilca 2021, su objetivo determinar la asociación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. La metodología descriptivo transversal no experimental con una muestra de 200 adultos mayores, se aplicó el instrumento la escala del estilo de vida de Walker, Sechrist y Pender (modificado por la docente investigadora y tutoras de investigación; Delgado

R, Reyna E, Díaz R (2008)) y el cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto. Obteniendo el 89.17% con un estilo de vida saludable, el 50.83% son de sexo masculino, el 59.17% tienen primaria completa; el 10.83% con grado superior, el 99.17% son católicos, el 65.83% son casados, el 82.5% tienen otras ocupaciones, el 70% tiene un ingreso de 650 a 850 soles mensuales. Concluyendo la relación significativa por estadística entre variables como edad, sexo, estado civil, religión, ocupación e ingreso económico.

Enderton (21) en su tesis estilos de vida en los adultos mayores del asentamiento humano 18 de mayo del sector I-Piura, 2020, su objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor. La metodología fue descriptivo cuantitativo de corte transversal con una muestra de 95 adultos entre ambos sexos, se aplicó el instrumento encuesta escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales. Obteniendo el 94.74% con un estilo de vida no saludable, el 64.21% es de sexo femenino, el 43.16% tiene secundaria completa, el 34.74 son convivientes, 35.8% tiene ocupación ama de casa, el 44.1% cuenta con un ingreso económico de 650 a 850. Concluyendo que no existe un nexo significativo entre el estilo de vida y los factores biosociales y culturales como son ocupación, estado civil, grado de instrucción, genero, edad.

2.1.3 Antecedentes Regionales

Mendez (22) en su tesis estilos de vida y factores biosocioculturales en beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Carhuaz-Ancash, 2020, su objetivo determinar la relación entre estilos de vida y factores biosocioculturales. La metodología fue cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal con un universo muestral de 200 adultos mayores, se aplicó el instrumento escala de estilos de vida por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras; Delgado R, Reyna E y Díaz R y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Obteniendo el 93.5% tiene estilo de vida no saludable, el 57.0% de sexo femenino, el 68.0% son analfabetos, el 82.5% de religión católico, el 53.0% son casados, el 54.0% ocupación ama de casa, el 94.5% tiene un ingreso de 100 a 599 soles mensuales. Concluye que

existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción y ocupación.

Ramirez (23) en su tesis estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de Huacran-Anta-Ancash, 2023, su objetivo determinar la relación de los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos. La metodología fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo correlacional de doble casilla con una muestra de 100 adultos de ambos sexos, se aplicó el instrumento la escala de estilo de vida y el cuestionario de los factores biosocioculturales de la persona. Obteniendo que el 86.0% tiene estilo de vida no saludable, el 72% son católicos, el 43.4% tiene primaria incompleta, el 60% son solteros, el 48.7 % tienen ocupación obrero y empleado, el 73% tiene un ingreso de 100 a 599 soles mensuales. Concluye al realizar la Prueba de Chi Cuadrado se encontró que existe relación estadísticamente significativa y directa entre los estilos de vida y factores biosocioculturales.

Trujillo (24) en su tesis estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del centro poblado de Quenuayoc-Independencia-Huaraz-Ancash, 2021, su objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas. La metodología de tipo cuantitativo descriptivo de doble casilla con una muestra de 148 adultos de ambos sexos, el instrumento encuesta de escala de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales. Obteniendo que el 59.46% tienen estilo de vida no saludable, el 70.27% son de sexo femenino, el 93.24% tienen religión católica, el 39.86% tiene secundaria completa; el 7.43% son analfabetos, el 34% son casados, el 56.08% de ocupación ama de casa, el 62.16% tiene ingresos menores de 400 soles mensuales. Concluye que cuentan con un estilo de vida no saludable, relacionando grado de instrucción con ocupación e ingreso económico.

2.2. Bases teóricas

El presente trabajo de investigación, se sustenta las variables de estudio mediante las teorías de Marc Lalonde con su teoría determinantes de la salud y Nola Pender con su teoría conducta promotora de salud. A continuación, se presenta una descripción más detallada de estos teóricos y sus enfoques. Marc Lalonde nació el 26 de julio de 1929 en

Canadá, fue político, de profesión abogado. En 1974 Lalonde publicó "Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses", un documento que se conoció como "El Informe Lalonde". El informe tuvo un efecto transformador en la forma en que el mundo piensa sobre la salud se describe para muchos como "una piedra angular de la reputación internacional de Canadá y un orgulloso logro histórico en el campo de la salud"(25).

Lalonde en su informe, mostraba como los gastos federales se estaban enfocando en la asistencia sanitaria (90 % del gasto sanitario), cuando la mayoría de las muertes se ocasionaba por los factores restantes: estilos de vida (43 %), por la biología humana (27 %) y por el medio ambiente (19 %). Esto generó en Canadá, y posteriormente a la mayoría de los sistemas de salud del mundo, de cambiar el enfoque de abordaje de la salud de uno puramente biológico a uno bio-psico-social, y priorizar la promoción de la salud y la prevención primaria (26).

Marc Lalonde (27) menciona que los estilos de vida es uno de los componentes del área de la salud muy importantes, la cual se relaciona a los comportamientos de los individuos, las colectividades ejercen una influencia directa sobre la salud. Con ello los malos hábitos, como el consumo de (drogas, una mala nutrición, sedentarismo, etc.) tienen efectos negativos para la salud de las personas, pero si la persona tiene un estilo de vida saludable se tendrá como resultado una salud ideal.

Determinantes de la salud



Fuente: Determinantes de la salud de Marc Lalonde 1974

Los determinantes de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud. En años más reciente se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción (28).

Los determinantes de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (29) los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local Según la comisión de Determinantes Sociales de la Salud que forma parte de la OMS, la accesibilidad a la atención de la salud es esencial para una salud equitativa. Los determinantes de la salud se clasifican en torno a cuatro grandes categorías: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y servicios de atención.

Biología humana: Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves. Este elemento contribuye a la mortalidad y a toda una gama de problemas de salud, como por ejemplo las enfermedades crónicas, los trastornos

genéticos, las malformaciones congénitas y el retraso mental. Los problemas de salud cuyas causas radican en la biología humana producen indecibles desdichas y costos altísimos para su tratamiento (30).

Medio ambiente: Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Los individuos, por si solos, no pueden garantizar la inocuidad ni la pureza de los alimentos, los cosméticos, dispositivos o abastecimiento de agua, por ejemplo. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud (30).

Estilo de vida: El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ello (30).

Servicio de atención: Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como Sistema de atención en salud. Habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido (30).

Nola Pender (31) enfermera autora del Modelo Promoción de la Salud (MPS) expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza

el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (31).

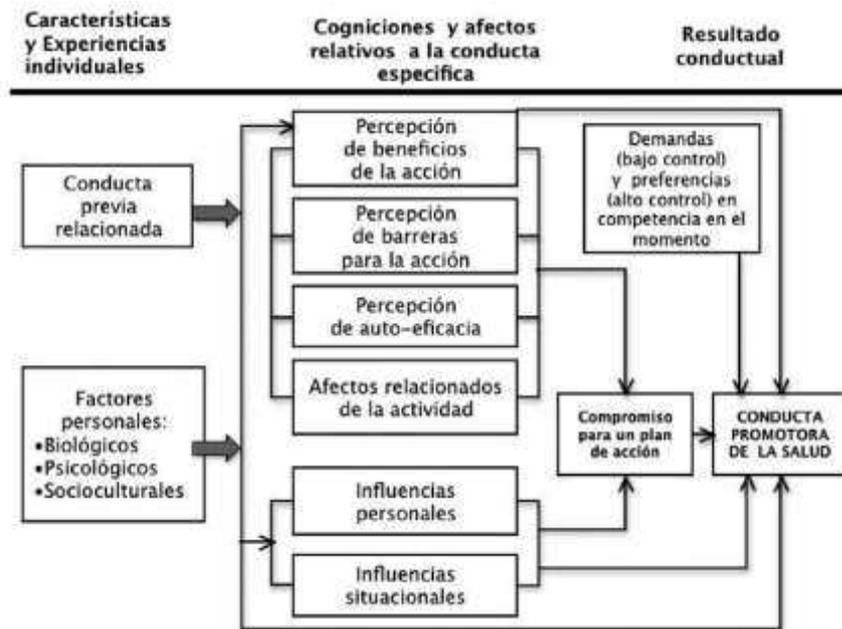
El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (31).

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables (32).

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo

cuidarse y llevar una vida saludable (32). A continuación, se muestra el gráfico de Modelo de Promoción de la Salud.

Modelo de promoción de la salud – Nola Pender



Fuente: Esquema Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender

Al apreciar en la primera fila trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. En la segunda fila trata sobre cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, hallando 6 conceptos: percepción de beneficios de la acción, percepción de las barreras de acción, percepción de autoeficacia, efectos relacionados con la actividad, influencias personales, influencias situacionales. En la tercera fila se observa el resultado conductual, encontrando tres conceptos: las demandas y preferencias en competencia del momento, compromiso para un plan de acción y conducta promotora de la salud (31).

La Promoción de la Salud según la organización mundial de la salud (OMS) (33) constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer

su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de pérdida (enfermedades o factores de riesgo). La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud.

Para garantizar la salud se tiene en cuenta el estilo de vida sea saludable o no saludable. Un estilo de vida saludable es considerado hábitos de nuestra vida diaria que nos ayudan a mantenernos más sanos y con menos limitaciones funcionales. El tener una dieta equilibrada, una rutina de ejercicio, higiene personal, una vida social enriquecedora, una vida psicológicamente estable (34).

El tener un estilo de vida no saludable traerá consigo numerosas enfermedades tales como la obesidad o el estrés y a su vez el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo y el sedentarismo, repercutirá en nuestra salud tanto física como psíquicamente. En la vida moderna estos factores de riesgo se multiplican cada día más y están cada vez más presentes en los diversos grupos de edades, predominando los estilos de vida insanos (35).

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida, pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (36).

Para la presente investigación se consideró valorar el estilo de vida mediante Las siguientes dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión alimentación: es la actividad mediante la que tomamos del mundo exterior una serie de sustancias necesarias para poder nutrinos. Estas sustancias están contenidas en los alimentos que componen nuestra dieta. Para alimentarnos

correctamente es imprescindible conocer la composición de los alimentos, para así poder elegir los que sean más adecuados y conseguir con ello un buen estado de salud y un crecimiento y desarrollo óptimo (37).

Dimensión actividad y ejercicio. Se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. Se ha demostrado que la actividad física regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a prevenir la hipertensión, a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar (38).

Dimensión manejo del estrés: El esfuerzo que se realiza por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión y las emergencias. El estrés se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo. Cuando ciertas circunstancias, como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas o sociales, o un ambiente competitivo, se empieza a tener una sensación de incomodidad (39).

Dimensión responsabilidad en salud: Implica escoger y decidir sobre alternativas saludables correctas, en vez de aquellas que se vuelven un riesgo para la salud. Si tomamos en serio nuestra salud podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos o dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un

esfuerzo concertado dirigido a cambiar o modificar nuestros hábitos negativos arraigados (40).

Dimensión apoyo interpersonal: Son las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal ya que juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida. Todas las personas necesitamos crecer en un entorno socialmente estimulante pues el crecimiento personal, en todos los ámbitos, necesita de la posibilidad de compartir, de ser y estar con los demás (familia, amigos, compañeros de clase, colegas de trabajo, etc.) (41).

Dimensión autorrealización: Es un proceso complejo que requiere de un gran compromiso y puede llevarse a cabo durante varios años de la vida. Esto es debido a que consiste en reconocerse a sí mismo, descubrirse a fondo, desarrollar al máximo todas las virtudes y lograr los proyectos visualizados. la persona alcanza el grado más alto de felicidad porque está a gusto consigo misma, se siente orgullosa de su desarrollo y la forma de encarar los objetivos personales con sabiduría. Además, actúa sin cohibirse, pues es consciente que cuenta con la madurez y las capacidades para desenvolverse con éxito en cualquier ámbito (42).

2.3. Hipótesis

H0: No, existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores en la Microred Mancos, 2023.

H1: Si, existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores en la Microred Mancos, 2023.

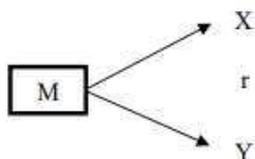
III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.

El nivel de investigación fue descriptivo correlacional, siendo descriptivo porque se observa el comportamiento para buscar y describir principales características, rasgos, atributos, además se intentó establecer la relación entre las variables de estilos de vida y factores biosocioculturales (43).

La presente investigación fue de tipo cuantitativo transversal, dado que la presente investigación se basó en la medición numérica, expresando en porcentajes a través de tablas y es transversal porque los datos se recopilan en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto (44).

El diseño de la investigación fue de doble casilla, porque se estudió la variable Estilos de vida y la variable Factores biosocioculturales, y se representó de la siguiente manera.



Donde:

M: Representa la población muestral (150 adultos mayores con hipertensión arterial)

X: Representa los factores biosocioculturales de la persona

Y: Representa el estilo de vida de los adultos mayores

r: Relación entre variables

3.2. Población y muestra

Población Muestral:

La población muestral estuvo integrada de 150 adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos, del departamento de Ancash.

Unidad de análisis:

Cada adulto mayor perteneciente a la Microred Mancos que cumpla los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Adulto mayor con hipertensión arterial que pertenezca a la Microred de Mancos que acceda a participar en el presente trabajo de investigación, a través de la firma del consentimiento informado (**Ver anexo 5**).

Adulto mayor con hipertensión arterial que pertenezca a la Microred de Mancos mayor de 60 años de edad

Criterios de exclusión:

Adulto mayor con problemas mentales o déficit cognitivo.

Adulto con hipertensión arterial que sean menores de 60 años de edad.

3.3. Variables. Definición y operacionalización.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS O VALORACIÓN
Variable 1 Estilos de vida	La variable fue medida mediante un cuestionario tipo Likert de 25 ítems a los adultos mayores con hipertensión arterial (previamente validado) esto nos permitió conocer en sus diferentes dimensiones si llevan un estilo de vida saludable o un estilo de vida no saludable.	Alimentación Actividad y ejercicio Manejo del estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud	Estilo de vida saludable Estilo de vida no saludable	Nominal	Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos Estilo de vida no saludable: 25 – 74 puntos
Variable 2 Factores biosocioculturales	La variable fue medida a través de un cuestionario a los adultos mayores con hipertensión arterial (previamente validado) esto nos permitió conocer los diferentes factores biosocioculturales	Factores biológicos Factores culturales Factores sociales	Sexo Grado de instrucción Religión Estado civil Ocupación Ingreso económico	Nominal Ordinal Nominal Nominal Nominal De razón	Masculino Femenino Analfabeto Primaria Secundaria Superior Evangélico Católico Otros Casado Viudo Soltero Conviviente Separado Obrero Empleado Ama de casa Estudiante otros Menor de 400 soles de 400 a 650 soles de 650 a 850 soles de 850 a 1100 soles Mayor de 1100 soles

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información.

Técnica:

En el presente trabajo de investigación se empleó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Instrumento:

Al realizar la recolección de datos, utilizamos 2 instrumentos: Escala de estilos de vida y el cuestionario de los factores biosocioculturales.

Instrumento 1:

Escala de estilos de vida.

Para la recolección de datos se aplicó la escala de estilos de vida, promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica, Delgado, R; Reyna E. y Díaz, R para fines de la presente investigación; la cual está constituida por seis dimensiones y subdivida por 25 ítems, permitiendo la evaluación y medición del estilo de vida, a través de las siguientes dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

(Ver anexo 2 - Instrumento 1)

La estructuración de las dimensiones está por ítems, siendo las siguientes:

- Alimentación 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Actividad y ejercicio 7, 8
- Manejo de estrés: 9, 10, 11, 12
- Apoyo interpersonal: 13, 14, 15, 16
- Autorrealización: 17, 18, 19
- Responsabilidad en salud: 20, 21, 22, 23, 24 y 25.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA:	N = 1
A VECES:	V = 2
FRECUENTEMENTE:	F = 3
SIEMPRE:	S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje fue de N=4, V=3, F=2, S=1

El resultado total de los 25 ítems se promediará y se procederá a realizar de la misma manera en cada sub escala, dando como resultado 2 categorías: La primera saludable y/o adecuado con una puntuación de 75 a 100 y la segunda no saludable con una puntuación de 25 a 74.

Instrumento 2:

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona.

Instrumento elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH); Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación. Está conformado por 7 ítems distribuidos en 4 partes. **(Ver Anexo 2 – Instrumento 2)**

Se estructura de la siguiente forma:

Datos de identificación, datos completos o iniciales de la persona entrevistada (1 ítems).

Factores biológicos, constituida por el sexo (1 ítems).

Factores culturales, constituida por la escolaridad y la religión (2 ítems).

Factores sociales, constituida por el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos de la Escala de estilos de vida.

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a tres (3) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor importancia y especificidad a los instrumentos (45).

Validez Interna:

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (45). **(Ver anexo 3)**

Confiabilidad:

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable (46). **(Ver anexo 4)**

3.5. Método de análisis de datos.

3.5.1 Procedimiento para la recolección de datos:

Se informó y se pide el consentimiento informado a los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred de Mancos, para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, indicando que los datos serán confidenciales de uso científico.

se realizó la coordinación con los adultos mayores sobre la disponibilidad de tiempo para el día de aplicación del instrumento de recolección.

Se realizó la toma de los instrumentos a cada adulto mayor.

Se efectuó la lectura del contenido de cada instrumento para ser llenado adecuadamente.

El tiempo que se llevó a cabo fue un aproximado de 20 minutos o el tiempo requerido por el adulto mayor.

3.5.2 Análisis y procesamiento de datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos Microsoft Excel y procesados en el programa estadístico SPSS versión 25.0, para luego ser presentado en tablas simples de frecuencia y porcentajes y posteriormente para su análisis. Para establecer la relación de las variables de estudio se empleó la prueba de chi – cuadrado con el 95% de significancia de $p < 0,05$.

3.6. Aspectos Éticos.

El desarrollo de la presente investigación se rigió bajo el conjunto de aspectos éticos plasmados en el reglamento de integridad científica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (47).

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural.

Protección a la libertad de elección y respeto de la autonomía de cada participante a través de su manifestación voluntaria, inequívoca e informada de participación.

Libre participación por propia voluntad y a estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.

Búsqueda de beneficencia, no maleficencia, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.

Difusión responsable de la investigación con veracidad y justicia.

Respeto y cumplimiento de normativa nacional e internacional.

Rigor científico e integridad.

Integridad científica que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia durante la investigación y con los hallazgos encontrados.

Justicia a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

IV. RESULTADOS

TABLA 1.

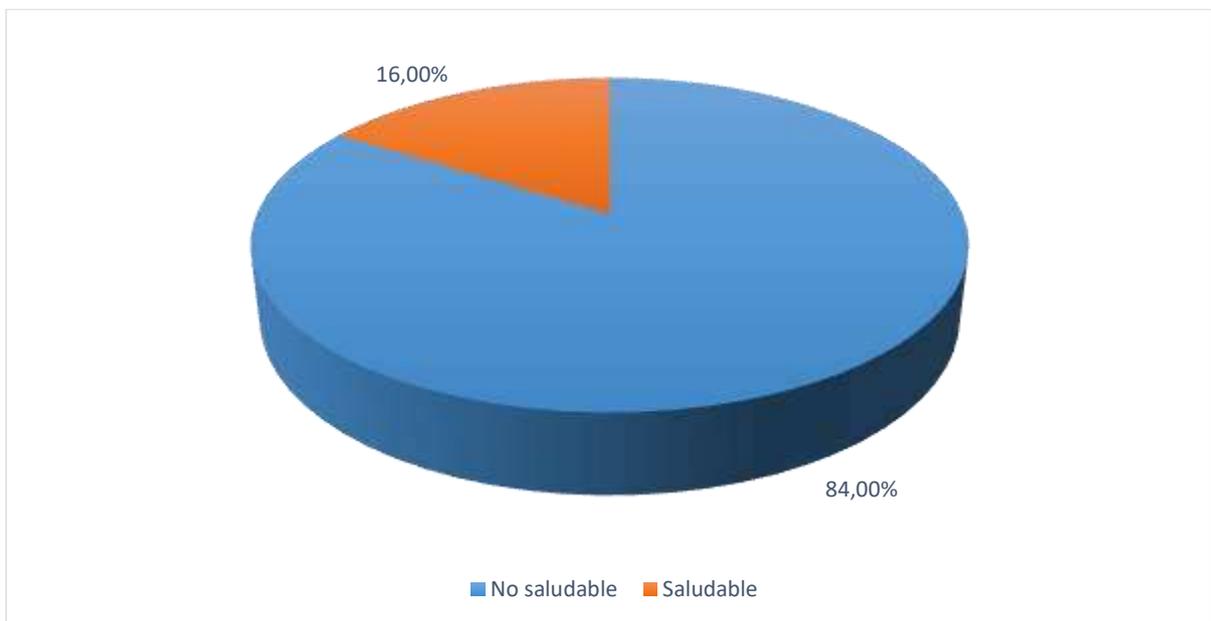
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.

ESTILO DE VIDA	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	126	84,0
Saludable	24	16,0
Total	150	100,0

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Díaz R; Reyna E; Delgado R (2008), aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

FIGURA 1.

ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.



Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Díaz R; Reyna E; Delgado R (2008), aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

TABLA 2.**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.**

FACTORES BIOLÓGICOS		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	61	40.7
Femenino	89	59.3
Total	150	100.0

FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	56	37.3
Primaria	72	48.0
Secundaria	22	14.7
Superior	0	0.0
Total	150	100.0

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Evangélico	48	32.0
Católica	84	56.0
Otro	18	12.0
Total	150	100.0

FACTORES SOCIALES		
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	98	65.3
Viudo	24	16.0
Soltero	0	0.0
Conviviente	21	14.0
Separado	7	4.7
Total	150	100.0

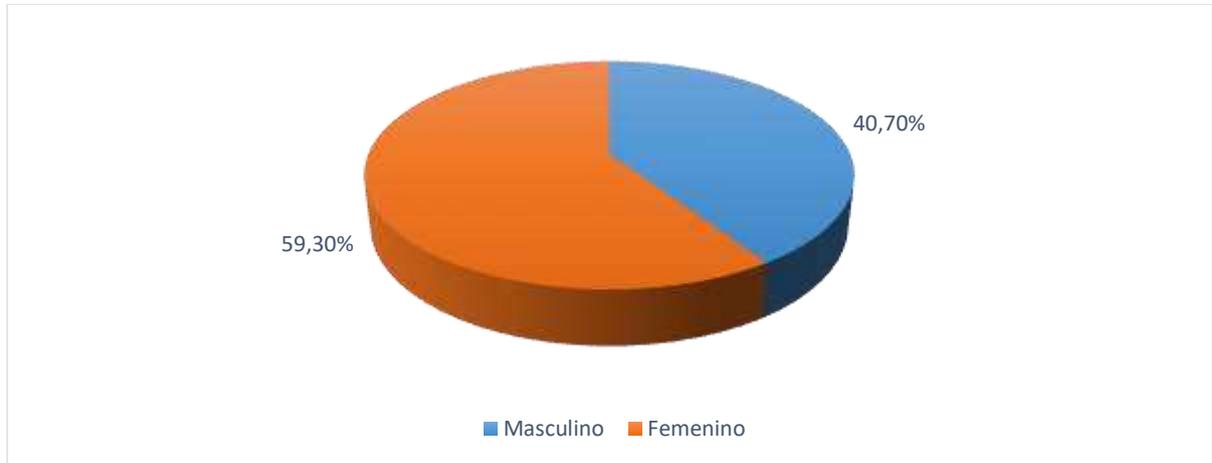
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Obrero	12	8.0
Empleado	21	14.0
Ama de casa	53	35.3
Estudiante	0	0.0
Otros	64	42.7
Total	150	100.0

Ingreso económico	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 400 soles	100	66.7
De 400 a 650 soles	18	12.0
De 650 a 850 soles	27	18.0
De 850 a 1100 soles	5	3.3
Mayor de 1100 soles	0	0.0
Total	150	100.0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

FIGURA 2.

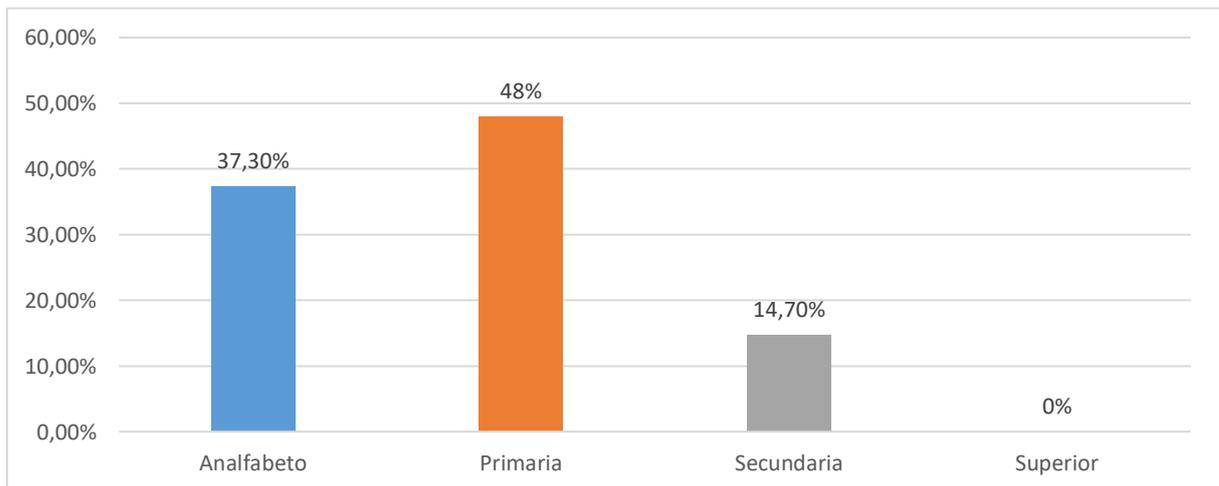
SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado a los adultos mayores con hipertensión en la Microred Mancos, 2023.

FIGURA 3.

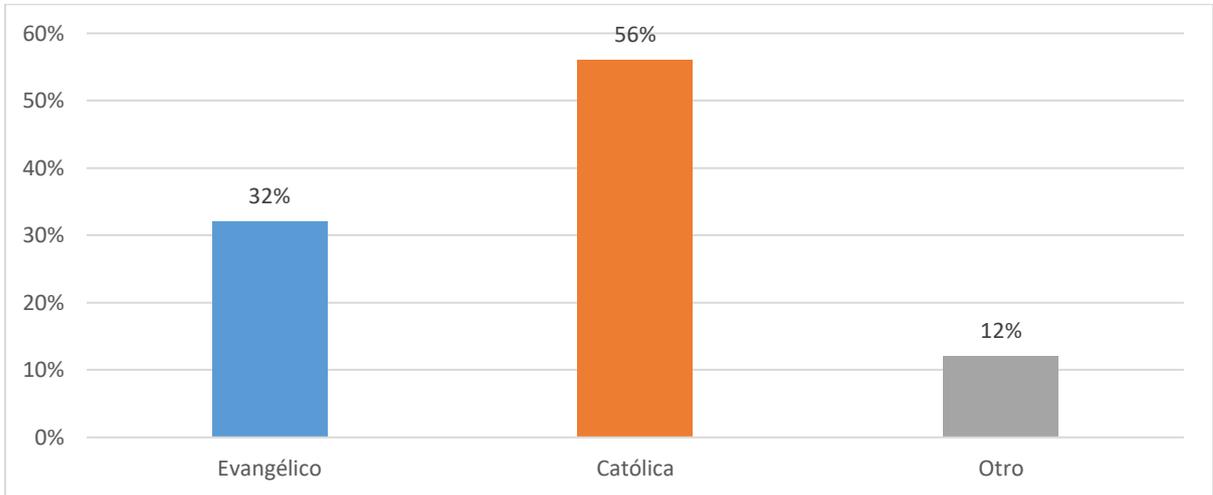
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

FIGURA 4.

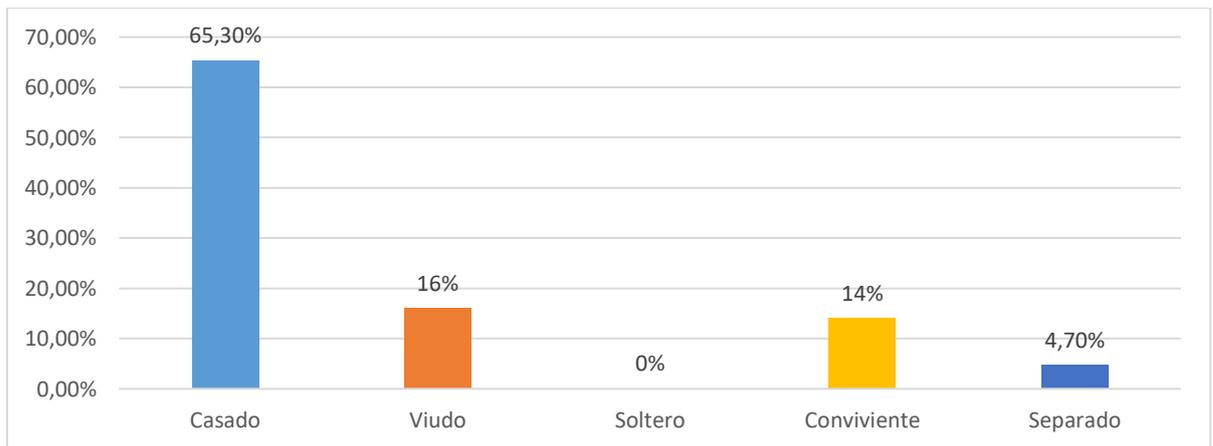
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

FIGURA 5.

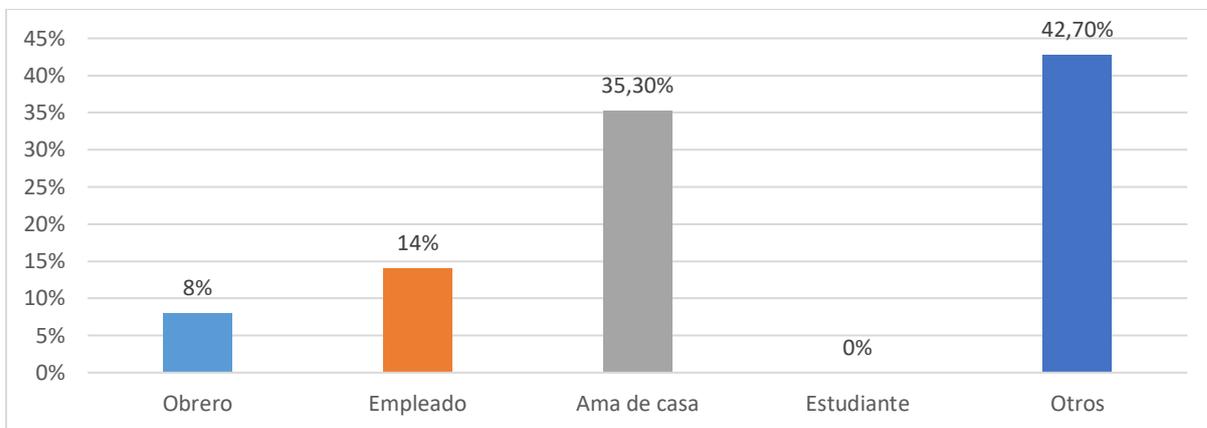
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

FIGURA 6.

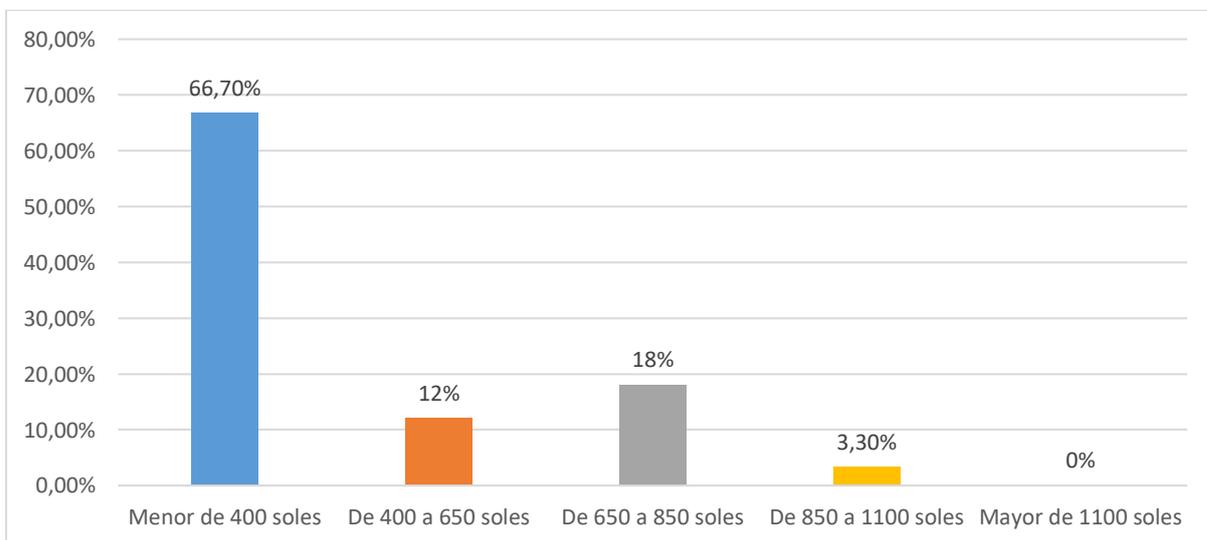
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

FIGURA 7.

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborado por Díaz R; Reyna E; Delgado R; aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

TABLA 3.

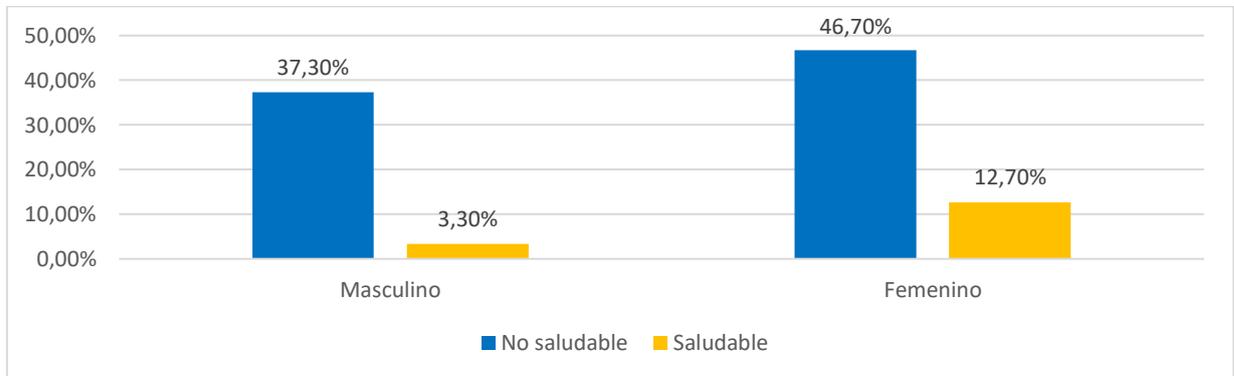
RELACIÓN ENTRE FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.

Sexo		Estilo de vida		Total	Chi ²
		No saludable	Saludable		
Masculino	N	56	5	61	X ² =4,658; 1 gl P=0,031 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	37,30%	3,30%	40,70%	
Femenino	N	70	19	89	
	%	46,70%	12,70%	59,30%	
Total	N	126	24	150	
	%	84,00%	16,00%	100,00%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; y escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; (2008), aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

FIGURA 8.

RELACIÓN ENTRE SEXO Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; y escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; (2008), aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

TABLA 4.

RELACIÓN ENTRE FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.

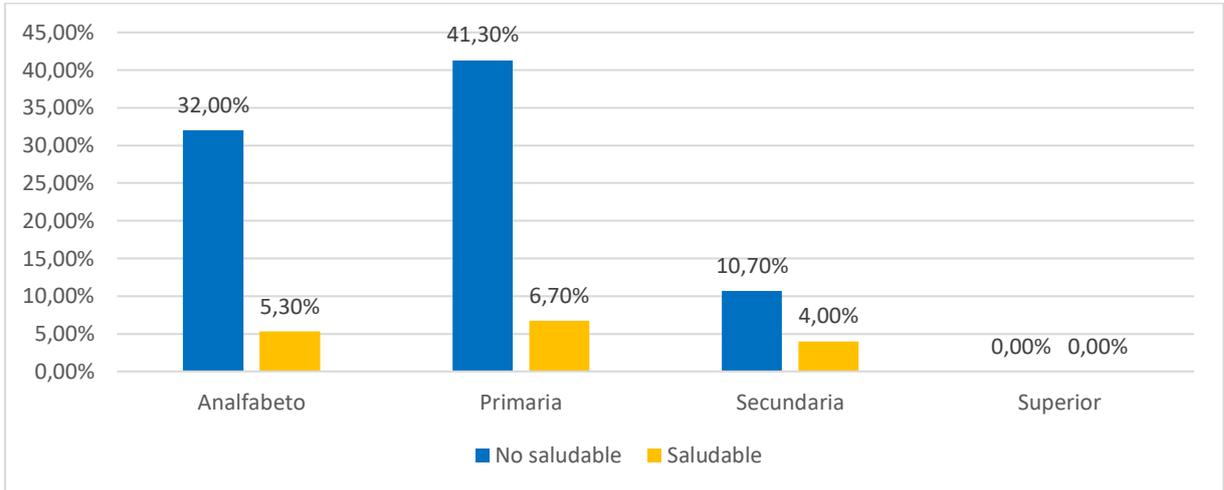
Grado de instrucción		Estilo de vida		Total	Chi ²
		No saludable	Saludable		
Analfabeto	N	48	8	56	X ² =2,441; 2 gl P=0,295 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	32,00%	5,30%	37,30%	
Primaria	N	62	10	72	
	%	41,30%	6,70%	48,00%	
Secundaria	N	16	6	22	
	%	10,70%	4,00%	14,70%	
Superior	n	0	0	0	
	%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total	N	126	24	150	
	%	84,00%	16,00%	100,00%	

Religión		Estilo de vida		Total	Chi ²
		No saludable	Saludable		
Evangélico	N	41	7	48	X ² =2,113; 2 gl P=0,348 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	27,30%	4,70%	32,00%	
Católica	N	72	12	84	
	%	48,00%	8,00%	56,00%	
Otro	N	13	5	18	
	%	8,70%	3,30%	12,00%	
Total	N	126	24	150	
	%	84,00%	16,00%	100,00%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; y escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; (2008), aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

FIGURA 9.

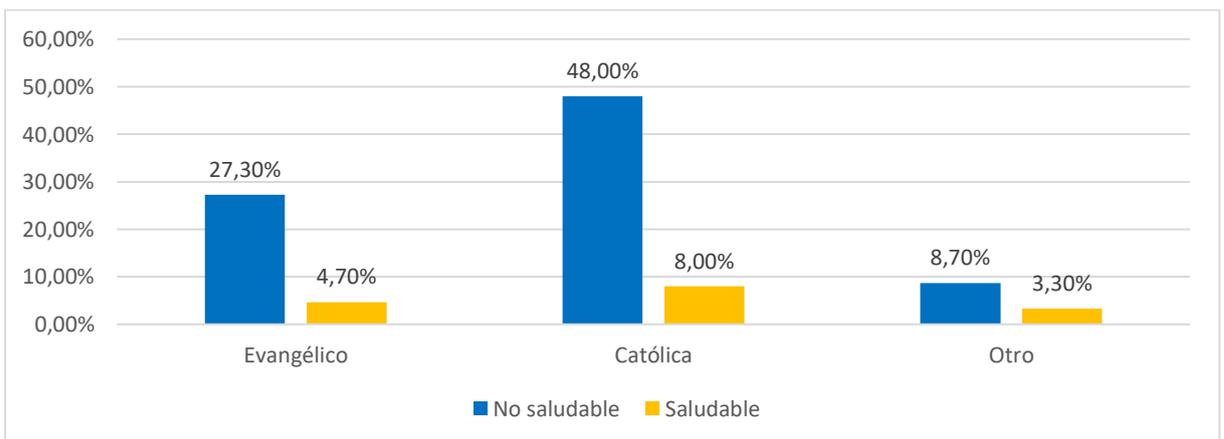
RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; y escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; (2008), aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

FIGURA 10.

RELACIÓN ENTRE RELIGIÓN Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; y escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; (2008), aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

TABLA 5.

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.

Estado civil		Estilo de vida		Total	Chi ²
		No saludable	Saludable		
Casado	N	83	15	98	X ² =1,222; 3 gl P=0,748 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	55,30%	10,00%	65,30%	
Viudo	N	21	3	24	
	%	14,00%	2,00%	16,00%	
Soltero	n	0	0	0	
	%	0,00%	0,00%	0,00%	
Conviviente	N	17	4	21	
	%	11,30%	2,70%	14,00%	
Separado	N	5	2	7	
	%	3,30%	1,30%	4,70%	
Total	N	126	24	150	
	%	84,00%	16,00%	100,00%	

Ocupación		Estilo de vida		Total	Chi ²
		No saludable	Saludable		
Obrero	N	12	0	12	X ² =2,536; 3 gl P=0,469 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	8,00%	0,00%	8,00%	
Empleado	N	17	4	21	
	%	11,30%	2,70%	14,00%	
Ama de casa	N	44	9	53	
	%	29,30%	6,00%	35,30%	
Estudiante	n	0	0	0	
	%	0,00%	0,00%	0,00%	
Otros	N	53	11	64	
	%	35,30%	7,30%	42,70%	
Total	N	126	24	150	
	%	84,00%	16,00%	100,00%	

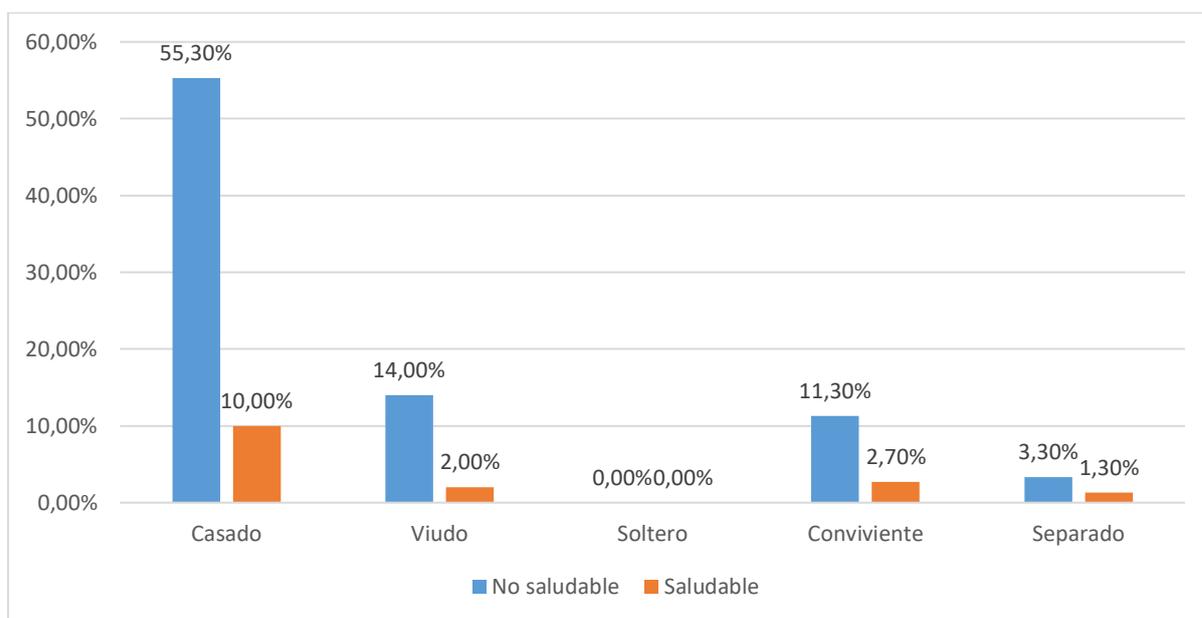
Ingreso económico		Estilo de vida		Total	Chi ²
		No saludable	Saludable		
Menor de 400 soles	N	84	16	100	X ² =10,758; 3 gl P=0,013 <0,05.
	%	56,00%	10,70%	66,70%	

De 400 a 650 soles	N	14	4	18	Si existe relación estadísticamente significativa
	%	9,30%	2,70%	12,00%	
De 650 a 850 soles	N	26	1	27	
	%	17,30%	0,70%	18,00%	
De 850 a 1100 soles	N	2	3	5	
	%	1,30%	2,00%	3,30%	
Mayor de 1100 soles	n	0	0	0	
	%	0,00%	0,00%	0,00%	
Total	N	126	24	150	
	%	84,00%	16,00%	100,00%	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; y escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; (2008), aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

FIGURA 11.

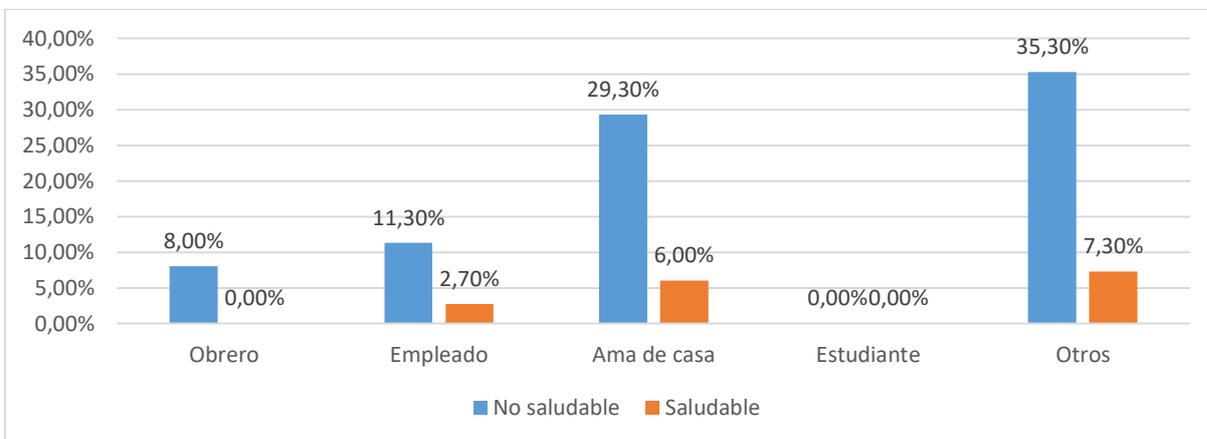
RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; y escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; (2008), aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

FIGURA 12.

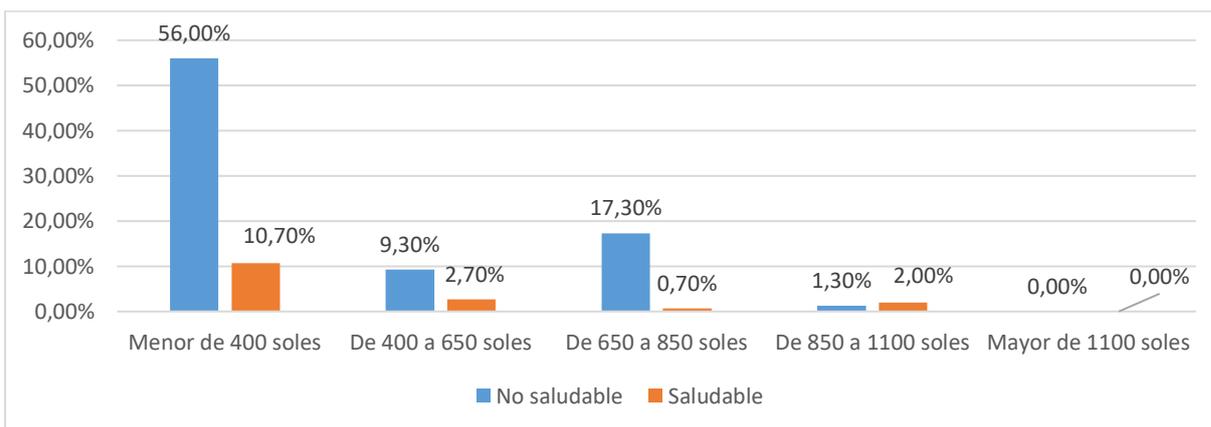
RELACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; y escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; (2008), aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

FIGURA 13.

RELACIÓN ENTRE INGRESO ECONÓMICO Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA MICRORED MANCOS, 2023.



Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; y escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por Diaz R; Reyna E; Delgado R; (2008), aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

DISCUSIÓN

Tabla 1

La investigación que se realizó, a los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos. De un total de 100% adultos mayores encuestados, el 16 % presentan un estilo de vida saludable, a su vez un 84 % tienen un estilo de vida no saludable.

Ante lo expuesto, se manifiesta que un mayor porcentaje de adultos mayores cuentan con un estilo de vida no saludable, debiendo esto a sus hábitos, actitudes y comportamientos inadecuados en salud. El hecho de descuidar la salud en esta etapa de vida es crucial, el dejar de lado actividades que son beneficiosos para la salud generan aún más la adquisición de otra enfermedad no trasmisible o la muerte.

El estilo de vida influye en el modo de vivir de las personas, va depender en como tome las decisiones para manejar de manera adecuada su salud. La persona debe de tener un compromiso para cuidarse a sí misma; pero a su vez existe la influencia de la sociedad, que puede llevar al camino del alcoholismo, consumo de drogas, y producto de ello causante de múltiples consecuencias en su salud.

El tener un estilo de vida no saludable traerá consigo numerosas enfermedades tales como la obesidad o el estrés y a su vez el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo y el sedentarismo, repercutirá en la salud tanto física como psíquicamente. En la vida moderna estos factores de riesgo se multiplican cada día más y están cada vez más presentes en los diversos grupos de edades, predominando los estilos de vida insanos (35).

Para determinar el estilo de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial, se considera pertinente llevarlo a cabo en dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, autorrealización, apoyo interpersonal y responsabilidad en salud. Los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos, en cuanto a la dimensión alimentación, tienen un inadecuado consumo de alimentos balanceados dificultando aún más su salud ya que tienen hipertensión arterial. En ocasiones su

alimentación es dos veces al día (desayuno y almuerzo), consumo de frutas y verduras en poca cantidad y de forma eventual, ingiere pocos vasos de agua al día. De vez en cuando cultivan productos de sus terrenos (chacras) a pesar de ello no se abastecen nutricionalmente, porque venden lo que producen por adquirir productos de tipo procesado.

Otro de los principales problemas que contribuye a una inadecuada alimentación de los adultos mayores con hipertensión arterial es la falta de interés y conocimiento en temas nutricionales, a pesar de los esfuerzos que realiza el personal de salud en realizar acciones promotoras. A gran cantidad de adultos se les es difícil modificar ciertas actitudes en su alimentación a pesar de que ya cuentan con una enfermedad cardiovascular; añadido a esto la escasez monetaria, ya que viven de las ganancias del día, vendiendo sus productos en los mercados, teniendo también el apoyo del programa pensión 65. Por los esfuerzos que realice el adulto mayor por querer una alimentación saludable le será un tanto difícil conseguirla por el índice de pobreza en la que estamos sumergidos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (48) considera que una dieta saludable puede diferir en función de las necesidades individuales, los alimentos disponibles a nivel local, los hábitos alimentarios, las normas culturales y otras consideraciones. Sin embargo, los principios básicos de una dieta saludable son los mismos para todo el mundo. La naturaleza del acceso a los alimentos requiere soluciones más amplias a nivel social para promover unas opciones de alimentos seguros y saludables. Una dieta saludable es una de las bases para la salud, el bienestar, el crecimiento óptimo y el desarrollo, y protege contra todas las formas de malnutrición. Una dieta malsana es uno de los principales riesgos para la carga mundial de morbilidad, principalmente en lo que se refiere a enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer.

El Ministerio de Salud (MINSA) (49) refiere que la alimentación saludable juega un papel importante para la prevención del sobrepeso y obesidad, y es aquella que está compuesta de alimentos preferentemente en su estado natural o con un procesamiento

mínimo, los cuales aportarán energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse saludable, permitiendo una mejor calidad de vida en todas las edades.

En cuanto a la dimensión actividad y ejercicio, la población en estudio refiere realizar ejercicios regularmente cuando acuden a sus chacras a realizar actividades de siembra o cosecha, también cuando van en busca de alfalfa para la crianza de animales menores (cuyes, conejos). Por ser de avanzada edad, la población de estudio se limita a cierta clase de actividades que impliquen de mucho esfuerzo ya que podrían resultar con malestares articulares e incluso fracturas. El adulto mayor al no desarrollar activamente su cuerpo, provoca en ello sedentarismo dando como consecuencia la obesidad, diabetes.

La organización mundial de la salud (OMS) (50) hace mención que la actividad física regular es fundamental para prevenir y ayudar a manejar las cardiopatías, la diabetes de tipo 2 y el cáncer, así como para reducir los síntomas de la depresión y la ansiedad, disminuir el deterioro cognitivo, mejorar la memoria y potenciar la salud cerebral. También aconseja a los adultos de edad avanzada (65 años o más) que añadan actividades destinadas a reforzar el equilibrio y la coordinación, así como el fortalecimiento de los músculos, para ayudar a prevenir las caídas y mejorar la salud.

Por otro lado, la dimensión estrés en el adulto mayor con hipertensión arterial, identifica un grupo considerable que su preocupación es causada por temas de escasos monetario y deterioro en su salud. Para aliviar su estrés consideran ellos que la mejor manera es realizando actividades en las cuales se sientan relajados, un grupo menciona que van a sus chacras y pastean animales, se dedican a hilar y realizar actividades de tejido en su mayoría ropones y colchas para bebés, otro grupo mencionó que se desestresa acudiendo a misa de vez en cuando ya que al encontrarse en la casa del Dios les da mucha tranquilidad, consideran también que el dar una pequeña siesta se sienten aliviados. Otra manera de manejar el estrés lo realizan consumiendo bebidas alcohólicas y fumando de vez en cuando, otra forma de atacar el estrés es acudir a fiestas patronales costumbristas donde se relajan y se sienten desestresados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (51) define estrés como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Todas las personas tenemos un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. Es la forma en que reaccionamos el estrés lo que marca el modo en que afecta a nuestro bienestar. Afecta tanto a la mente como al cuerpo. Es positivo tener un poco, pues nos ayuda a realizar las actividades diarias, pero cuando el estrés pasa a ser excesivo tiene consecuencias físicas y psíquicas. Sin embargo, podemos aprender a lidiar con él para sentirnos menos abrumados y mejorar nuestro bienestar físico y mental.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) (52) refirió cuanto mayor es el nivel de ansiedad y estrés, mayor es el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, como ataques cardíacos, derrames cerebrales y otras afecciones, sin importar el grupo etario, aunque son más propensos los adultos mayores. Además de la ansiedad, existe otro trastorno emocional complejo como la depresión, un sentimiento constante de desesperanza, abatimiento y falta de energía, que va más allá de tener un mal día. Resaltó que, en los adultos mayores, la depresión suele pasar muchas veces desapercibida o si se detecta, puede ocurrir que se subestime su gravedad.

En cuanto a la dimensión apoyo interpersonal, los datos reflejan que la población de estudio tiene un buen trato con sus familiares y vecinos, ayudándose siempre que se pueda en alguna labor, pero en cuanto a comentar sobre sus situaciones personales son muy reservados. A veces buscan apoyo en situaciones difíciles, pero por lo general tratan de resolver sus problemas de manera independiente, mencionando que no quieren causar preocupación ni incomodidad en sus hijos, familiares y amigos.

El apoyo interpersonal juega un papel importante dentro de la sociedad, mejorando la comunicación y la toma de decisiones, para lograrlo se tiene que mantener una comunicación efectiva. Las relaciones interpersonales deben desarrollarse en tal sentido que faciliten la convivencia con las personas que conformen el entorno familiar, social, laboral compartiendo intereses, necesidades y afectos, para ello se tiene que desarrollar ciertas características: honestidad, sinceridad, respeto, empatía y comprensión (53).

En relación a la dimensión autorrealización, los adultos mayores con hipertensión arterial mencionan a veces no sentirse satisfecho con lo que logró durante su vida, teniendo cierto grado de insatisfacción ya que la mayoría les hubiera gustado tener la oportunidad de lograr cosas distintas, pero por motivos económicos o personales no lo hicieron, se conforman con lo que la vida les dio, agradeciendo siempre a Dios por lo brindado. Refirieron que en esta etapa de su vida seguirán luchando, aunque las fuerzas físicas disminuyan.

La autorrealización es el modo en que la persona logra sentirse realizado, cumpliendo sus objetivos, metas y aspiraciones. La autorrealización es el objetivo al que aspirar como consecuencia final de una mejora constante. Como seres humanos, tenemos la necesidad de sentirnos a gusto con nosotros mismos, orgullosos de nuestro desarrollo y de la manera en que hemos conseguido hacer frente a los obstáculos que se nos presentan. Cuando hemos logrado sentirnos a gusto con nosotros mismos, reconociéndonos en nuestras debilidades y desarrollando al máximo nuestras virtudes, logramos nuestros objetivos y podemos sentirnos realmente autorrealizados (54).

La dimensión responsabilidad en salud, los adultos mayores con hipertensión arterial cuentan con su seguro integral de salud (SIS), reciben el paquete integral de salud al adulto mayor, a veces acuden a sus citas programadas, no cumplen con la receta por el mismo hecho que en el establecimiento de salud no está abastecido de medicinas y ellos mismos tienen que ver los medios para comprarlo siendo caros su acceso y muchas veces no lo compran, a veces acuden al establecimiento cuando tienen alguna molestia, por lo general ellos utilizan hierbas medicinales para aliviar sus dolencias como el uso del molle, eucalipto, ruda para dolores articulares, para aliviar dolores estomacales la menta y orégano, de modo ocasional toman en cuenta lo que les recomienda el personal de salud, pocas veces participan en sesiones educativas y/o campañas de salud. En cuanto se refiere al consumo de alcohol lo realizan raramente cuando van a fiestas costumbristas. La población al tomar estas actitudes está propensa a generar de manera rápida la adopción de una nueva enfermedad no trasmisible provocando así vulnerabilidad en su organismo.

Dicho a todo esto, Nola Pender en su modelo de promoción de la salud (32) nos expone de como las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. Afirma que existe procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud.

El MPS identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (32).

Además, Marc Lalonde (27) menciona que los estilos de vida es uno de los componentes del área de la salud muy importantes, la cual se relaciona a los comportamientos de los individuos, las colectividades ejercen una influencia directa sobre la salud. Con ello los malos hábitos, como el consumo de (drogas, una mala nutrición, sedentarismo, etc.) tienen efectos negativos para la salud de las personas, pero si la persona tiene un estilo de vida saludable se tendrá como resultado una salud ideal.

Los resultados obtenidos de la investigación se asemejan con lo obtenido por Enderton (21) en su tesis “Estilos de vida en los adultos mayores del asentamiento humano 18 de mayo del sector I-Piura, 2020” en donde un total de 95 adultos encuestados, el 5.26% presentan un estilo de vida no saludable y el 94.74% tienen un estilo de vida no saludable. Estos resultados son semejantes ya que se manifiestan alimentación insuficiente, desinterés en realizar ejercicios y desconocimiento de los beneficios que trae, teniendo un mayor riesgo de enfermedad cardiaca, diabetes; en cuanto a responsabilidad en salud, no acuden con regularidad al centro de salud y solo buscan curarse mediante la medicina alternativa.

De igual manera se asemeja en el estudio de Méndez (22) en su tesis “Estilos de vida y factores biosocioculturales en beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Carhuaz-Ancash, 2020” en donde un total de 200 adultos mayores encuestados, el

6.5% presentan un estilo de vida saludable y el 93.5% tienen un estilo de vida no saludable. Es porque no tuvieron organización en preparar sus alimentos de forma adecuada y el sentirse solos no les provoca alimentarse, manejo inadecuado del estrés por llevar una vida rutinaria, en cuanto al apoyo interpersonal tienen poca comunicación con sus familiares, no expresan lo que sienten por vergüenza; con respecto a responsabilidad en salud no acuden al centro de salud y se tratan mediante plantas medicinales por su cultura que adoptaron de sus ancestros.

También se asemeja el estudio de Ramirez (23) en su tesis “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de Huacran-Anta-Ancash, 2023” donde un total de 150 adultos encuestados, 14.0% tienen estilo de vida saludable, el 86.0% tienen estilo de vida no saludable. Por tener un inadecuado consumo de alimentos con escaso valor nutricional por la falta de economía y tiempo, no realizan actividad física, tienen mal manejo del estrés, se relacionan escasamente con los demás provocando aislamiento, no buscan apoyo en situaciones difíciles, se sienten moderadamente autorrealizados, no acuden con regularidad al centro de salud trayendo consecuencias en su salud a largo plazo.

De igual manera son similares con los resultados presentados en la investigación de Quinto (55) en su tesis “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores, Anta-Carhuaz-Ancash; 2021” donde un total de 95 adultos mayores encuestados el 15.8% tienen estilo de vida saludable, el 84.2% tienen estilo de vida no saludable. Consecuencia por no haber tomado interés en cuidar su salud en el tiempo que fueron jóvenes, no consumen alimentos sanos optando por consumir frituras, dulces, no tienen costumbre de alimentarse bien; no realizan actividad física pudiendo contraer enfermedades como descalcificación de huesos y problemas cardiacos, inadecuado manejo del estrés por vivir en etapa de abandono, la mayoría no tiene buena relación con los demás, no se sienten autorrealizados por no cumplir sus metas y sueños trazados, acuden al puesto de salud en caso de gravedad y tratando sus malestares con medicina natural.

En el presente resultado difiere con el estudio de Toapaxi (16) en su tesis “influencia del estilo de vida en el estado de la salud de los adultos mayores del sector la unión en el barrio Alpamalag, Ecuador, 2018” donde: el 60% tiene un estilo de vida bueno, el 31% un estilo de vida fantástico y el 9 % un estilo de vida regular, donde concluye: que los adultos mayores tienen hábitos alimenticios que reducen el riesgo de contraer enfermedades crónicas, mantienen buena comunicación con personas cercanas, se mantienen activos físicamente en el campo y cuidado de animales; casi nunca se realizan controles periódicos en su salud, el patrón sueño se ve afectado por preocupaciones de la vida diaria.

De igual manera difiere el estudio de Rebaza (56) en su tesis “Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto maduro del centro poblado de Huanchac – Independencia – Huaraz – Ancash, 2021” donde un total de 100 personas encuestadas: el 51.00% tiene estilo de vida saludable y el 49.00% tiene estilo de vida no saludable, a consecuencia de una alimentación poco saludable, muy poco realizan algún tipo de deporte solo cuando van a cultivar sus sembríos; buscan soluciones frente al estrés con apoyo del conyugue, se sienten realizados con lo logrado en su vida, no acuden a sus chequeos anuales y van solo cuando sus remedios caseros no les brindan soluciones.

Después de analizar cada uno de las dimensiones en los adultos mayores con hipertensión en la Microred Mancos, se concluye que la mayoría tienen un estilo de vida no saludable, dando a conocer su déficit alimenticio carentes de proteínas, carbohidratos, frutas y verduras. Los adultos mayores por necesidad salen a vender sus productos agrícolas y no desayunan y a ves no almuerzan, simplemente es porque no tienen la economía suficiente. Manifiestan manejar inadecuadamente el estrés por un deterioro en su salud y escasas monetario. El llevar un estilo de vida no saludable le traerán consecuencias graves a su salud ya sea contrayendo otra enfermedad no trasmisible o incluso el perder la vida.

Tabla 2

En cuanto a los resultados de los factores biosocioculturales de los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos, se obtuvo, que del 100%, de la población encuestada un 59.3%, son de sexo femenino, un 48.0%, grado de instrucción primaria, un 56.0%, profesora la religión católica, un 65.3%, son casados, un 42.7%, tienen otras ocupaciones y el 66.7%, tienen un ingreso económico menor de 400 soles.

Los factores biosocioculturales que conforman el instrumento utilizado en esta investigación se distribuyen en tres categorías: en factores biológicos (sexo), culturales (grado de instrucción, religión), sociales (estado civil, ocupación, ingreso económico) siendo estas influyentes sobre las condiciones de la vida cotidiana, generando hábitos que pueden ser modificables o no; estos factores generaron en la persona ciertas conductas que lo llevara a un estado de salud sea esta saludable o no saludable.

De acuerdo con los datos encontrados, en el factor biológico se puede apreciar que más de la mitad de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos pertenecen al sexo femenino, encontrándose lo siguiente: indicando que el mayor porcentaje de la población a nivel mundial, es el sexo femenino, lo cual se debe a muchos factores, como la genética. A comparación del sexo masculino teniendo mayor probabilidad de un nacimiento prematuro llevándolo a daños en su salud, teniendo dificultad para regular la temperatura corporal, una alimentación insuficiente causado por problemas digestivos y enlentecimiento en la ganancia de peso. Haciendo hincapié en que las enfermedades no transmisibles, siguen siendo la principal causa de muerte en el sexo femenino.

Al recolectar información media el instrumento se pudo observar que las mujeres refieren estar más en casa, cumpliendo ciertos quehaceres del hogar, pero también se dedicaban en labores agrícolas, juntamente con su conyugue, cuidando y pastoreando animales; estas actividades lo vienen realizando a lo largo de su vida y lo adoptaron como parte de su cultura, ya que fueron criados de ese modo por sus predecesores, por el esfuerzo físico y largas jornadas de trabajo que realizaron desde su juventud hasta la actualidad, los llevó a un deterioro en su salud.

En cuanto al factor cultural, la religión de los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos, más de la mitad son de religión católica, mencionan ser muy creyentes en Dios, encomiendan su fe al creador para que tengan buenos cultivos, y les brinde salud. Ante lo mencionado, la población en estudio fue inculcada por generaciones en temas de religiosidad, para que les cuide de todo lo malo. La religión es una creencia sirviendo para inculcar valores morales en las personas; se inculca sobre un Dios divino, sirviendo este de guía espiritual, para ello hay personas que lo veneran y adoran.

A lo largo de la historia, las religiones le brindaron al hombre respuestas acerca de cuestiones tales como la creación del mundo, el sentido de la existencia, la vida después de la muerte y el origen del sufrimiento. Frecuentemente, tales respuestas se encuentran bajo la forma de narraciones, símbolos y enseñanzas, muchas veces contenidas en textos sagrados (como la Biblia, el Corán o los Vedas) (57).

En relación al grado de instrucción de la población adulta mayor con hipertensión arterial de la Microred Mancos, menos de la mitad cuentan con primaria, no lograron el desarrollo en su educación debido a que faltó apoyo por parte de los padres, también había pocas escuelas y en las ciudades, ocasionando en ellos un gasto en mandarlos a estudiar. Acotando a lo anterior los padres no mandaban a la escuela a las mujeres, existiendo el machismo en que la mujer era solo para tener hijos, el cuidado de la casa y de su esposo. El no cumplir con una educación los llevó a dedicarse al cultivo de sus terrenos y crianza de animales.

El grado de instrucción es fundamental ya que con ello se logra reducir la pobreza, se otorga la igualdad de género, estabilidad económica y por ende una mejor salud. Se reduce la pobreza porque a mayor grado de instrucción que logre la persona, obtiene mejores beneficios en cuanto a ingresos económico, sustentando la canasta familiar, la vestimenta los gastos que conlleva en pagar servicios de agua, luz o internet. En cuanto a igualdad de género, tanto mujer y varón tienen los mismos derechos en acceder a una educación superior y desempeñarse en cualquier carrera obteniendo así las mismas ganancias, cuan mayor sea el grado de instrucción mayor será el cuidado que la

persona tenga con su salud ya que tendrá un mayor conocimiento y evitara conductas inadecuadas que lo lleven a un mal manejo de su bienestar físico.

Por otra parte, el factor social, el estado civil del adulto mayor con hipertensión arterial de la Microred Mancos, más de la mitad son casados, esto debido a que antiguamente era mal visto el que la pareja forme un hogar antes de casarse. Además de eso les obligaban a casarse jóvenes, con personas que los padres veían conveniente. En la cultura que ellos tienen era acudir a la casa de la prometida para pedir la mano, luego al poco tiempo realizar el casamiento, para la celebración mataban animales como (cuyes, ovejas, gallinas) los cocinaban y tomaban chicha de jora. Si la pareja después de un tiempo no se entendía o se faltaban el respeto, no se separaban ya que se veía mal ante la sociedad y más cuando tenían hijos, por el miedo al qué dirán.

La ocupación e ingreso económico del adulto mayor con hipertensión arterial de la Microred Mancos, menos de la mitad se dedican a otras actividades, dedicándose al comercio de sus productos agrícolas en los mercados en días de feria, también la crianza de animales menores para la venta, mencionaron realizar tejidos e hilado en especial colchas y ropones para bebés. En su mayoría se dedican a la agricultura siendo su fuente de ingreso, menciona que no ganaban mucho, pero por lo menos les da para comer, además de contar con el apoyo del programa pensión 65, que les brinda cierta cantidad cada 2 meses.

Ante lo manifestado Nola Pender en su Modelo de Promoción de Salud (31) describe los factores personales categorizándolos como biológicos, psicológicos, socioculturales; actuando de forma predictiva e influyendo en decisiones y acciones que tomará la persona para llegar a adoptar un estilo de vida saludable o no saludable, para lograr que sea positivo la persona tiene que mantener un compromiso planificando estrategias e insertando conductas promotoras en salud.

En relación a los datos obtenidos, se encontró estudios semejantes a los resultados hallados, como el estudio de: Cruz (58) en su tesis: “Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash, 2021” en donde un total de 68 adultos encuestados el

69% son de sexo femenino, un 97% son de religión católica, el 68% con grado de instrucción analfabeto, el 43% son casados, el 65% tienen ocupación ama de casa, el 75% tienen un ingreso menor de 300 soles.

Así mismo, se encontró estudios semejantes a los resultados hallados, como el estudio de: Silvestre (59) en su tesis: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Mallquibamba - Carlos Fermín Fitzcarrald, 2020” en donde un total de 110 adultos encuestados el 60.0% son de sexo femenino, un 39.09% con grado de instrucción analfabeto, con 92.27 % son católicos, el 62.73% son casados, el 48.18% de ocupación ama de casa, el 49.09% con un ingreso menor de 100 soles.

También es semejante el estudio de: Infantes (60) en su tesis: “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. Ramiro Priale_Chimbote, 2022” en donde un total de 216 adultos se obtuvo: Que el 55.1% son de sexo femenino, un 80.6% con grado de instrucción primaria, un 57.9% de religión católico, el 41.2% son casados, el 34.7% son ama de casa, el 31.5% tienen un ingreso de 850 a 1100 soles.

De este modo se resalta estudios que difieren como: Francisco (61) en su tesis: “Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor -pueblo joven La Victoria sector 2-Chimbote, 2020” en un total de 85 adultos encuestados donde se obtuvo: Que el 100.0% son de sexo masculino, el 62.0% tienen secundaria completa, el 69.0% de religión evangélico, el 55.0% son convivientes, el 72.0% sin ocupación, el 69.0% ingreso económico de 1501 a 1800.

De la misma manera difiere en el estudio de: Pulido (62) en su tesis: “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del pueblo joven Miraflores Alto _ sector B _ Chimbote, 2018” en un total de 200 adultos encuestados donde se obtuvo: Que el 52.5% son de sexo masculino, el 39.0% tiene secundaria completa, el 44.5% son de religión evangélico, el 48.0% son casados, el 53.0% de ocupación empleado, el 50.5% con un ingreso de 1000 soles a más.

Analizado cada uno de los factores en los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, se concluye que más de la mitad son de sexo femenino, siendo ellas las que se quedan en el hogar cumpliendo que haceres y saliendo en labores

agrícolas con sus conyugues; más de la mitad tienen religión católica, son creyentes en Dios siendo inculcados por sus antepasados; menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria, por el difícil acceso debido a su lejanía de las escuelas, por falta de apoyo de los padres y el machismo existente por ello no iban tantas mujeres a estudiar.

En cuanto al estado civil, la mayoría son casados, debido a sus costumbres en que los casaban muy jóvenes y con alguien que les escogía sus padres; menos de la mitad tienen otras ocupaciones, debido a que se dedican a labrar la tierra, venta de sus productos agrícolas en mercados, crianza y venta de animales menores, hilado y tejido; en su mayoría tienen un ingreso económico menor de 400 soles, debido a que no cuentan con trabajos estables y solo venden lo que producen sus chacras y la venta de animales menores no es siempre ocasionando que no ganen mucho, cuentan con el apoyo del programa pensión 65 que les sirve para solventar algunos gastos.

La propuesta de conclusión ante lo manifestado sobre los factores biosocioculturales señalo que no son beneficiosos para los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos, ya que al carecer de un grado de instrucción superior no cuentan con el conocimiento básico para optar una conducta saludable; el ingreso económico es escaso porque venden lo que cultivan en sus terrenos y la falta de una ocupación estable conlleva a trabajos agrícolas, será un tanto difícil tener un estilo de vida saludable generando en ellos preocupación, haciendo que aumente consigo más enfermedades crónico degenerativas.

Tabla 3

Respecto al cruce de variables sobre estilos de vida y factores biológicos del 100% de los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos, un 59.3% son de sexo femenino, donde un 12.7% presenta un estilo de vida saludable, mientras que un 46.7% presenta un estilo de vida no saludable. Al relacionar la variable sobre el factor biológico sexo y estilo de vida en la investigación realizada a los adultos mayores, haciendo uso estadístico de chi cuadrado, se concluye que; si existe relación estadística significativa entre las variables ($X^2=4,658$; 1 gl $P=0,031 <0,05$)

Ante los datos mencionados, podemos decir que la relación entre el sexo y estilos de vida del grupo etario en investigación, se evidencia que las mujeres están en riesgo de padecer mayoritariamente otras enfermedades, tanto por su genética y en que a mayor sea su edad tendrá menor práctica en adoptar estilos de vida saludable. Los adultos mayores al padecer con hipertensión arterial, están ligados a complicaciones y posiblemente padecer otra enfermedad no trasmisible; por el hecho de no alimentarse de manera balanceada, no realizar ejercicios con regularidad, mantenerse en constante estrés, un ingreso económico precario y no contar constantemente con el apoyo de las personas de su entorno.

El modelo de la promoción en la salud de Nola Pender (65) nos indica que los factores biológicos (sexo) puede ser predecible actuando de manera anticipada para el logro de cierta conducta en salud siendo esta favorable o desfavorable. Pender nos manifiesta que los factores cognitivos de los individuos van a ser modificados por las condiciones personales. Se resalta que los de sexo masculino son más activos físicamente a comparación con las féminas, ya que ellos emplean la fuerza física mucho mayor, estando vulnerables frente a posibles riesgos.

La biología humana engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica. Existen diferencias en la forma y funcionamiento del cuerpo de hombres y mujeres que dan lugar a diferencias en el nivel de salud y en las formas de enfermar y morir. Los cambios hormonales que se producen en las mujeres como consecuencia de su biología hacen más complejas las investigaciones, lo que ha propiciado que durante décadas hayan sido excluidas de los estudios que no tengan que ver con la salud reproductiva. Como consecuencia, se ha investigado poco sobre procesos de salud-enfermedad que afectan de forma preferente a las mujeres (63)

El factor biológico engloba a las características, rasgos hereditarios. Estos factores pueden influir en nuestra salud mental, física y emocional. Nuestra genética es un factor biológico importante. Esto incluye cualquier cosa desde el color de nuestra piel hasta la predisposición a ciertas enfermedades. Es importante estar consciente de los

factores biológicos que pueden afectar nuestra salud y bienestar. Estos factores influyen en nosotros, podemos tomar medidas para mejorar nuestra salud y bienestar (64).

En relación a los datos obtenidos, se encontró estudios semejantes, como el de: Ruiz (66) en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del centro poblado Cambio Puente Chimbote, 2018” concluye que si existe relación significativa entre las variables sexo y estilo de vida haciendo uso de chi cuadrado ($X^2= 0,312$; $gl = 1$; $p= 0,0 < 0,05$), así mismo en el estudio realizado por Ramirez (23) en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de Huacran-Anta-Ancash, 2023” concluye que si existe relación significativa entre las variables sexo y estilo de vida haciendo uso de chi cuadrado ($X^2 = 60,730$; $2gl P = 0,000 < 0,05$)

Por otra parte existen estudios que difieren ante los resultados encontrados, como el de Francisco (61) “Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor - pueblo joven la victoria sector 2-chimbote, 2020” concluye que no existe relación significativa entre las variables sexo y estilo de vida haciendo uso del chi cuadrado ($X^2=0.00$ $P= 1,000$), así mismo en el estudio realizado por Ortiz (67) “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores en el caserío de Picup del distrito Independencia _Huaraz, 2021” donde concluye que no existe relación significativa entre las variables sexo y estilos de vida haciendo uso del chi cuadrado ($X^2=1.3694$ $gl= 1$ $p=3.8415 > 1.3694$)

Al analizar la relación entre el factor biológico (sexo) y los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos, la propuesta de conclusión es que si existe relación significativa; estando en riesgo de padecer otra enfermedad no trasmisible, afectando aún más su salud o incluso el riesgo de morir, frente a lo expuesto se evidencia un número considerable de mujeres que no tienen estilo de vida saludable, ante lo mencionado se tiene que orientar y concientizar a las personas en consumo de alimentos saludables y balanceados, realizar ejercicios por 20 minutos al día, dedicarse a actividades recreativas que le hagan disminuir el estrés, mantener buena

comunicación entre sus vecinos y familiares; realizarse chequeos periódicamente, no consumiendo sustancias tóxicas como el alcohol o fumar cigarrillos.

Tabla 4

Respecto al cruce de variables sobre estilos de vida y factores culturales del 100% de los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos, un 48.0% tienen grado de instrucción primaria, donde un 6.70% presenta un estilo de vida saludable, mientras que un 41.30% presenta un estilo de vida no saludable, asimismo, un 56.00% son de religión católica, donde un 8.00% presentan un estilo de vida saludable y un 48.00% presentan un estilo de vida no saludable. Al relacionar ambas variables mediante el estadístico chi cuadrado se obtuvo, que para la variable grado de instrucción y estilo de vida, no existe relación significativamente, cuyo resultado es ($X^2=2,441$; 2 gl $P=0,295 >0,05$), mientras que para la variable religión y estilo de vida, no existe relación significativa, cuyo resultado es ($X^2=2,113$; 2 gl $P=0,348 >0,05$).

Según el resultado obtenido de la investigación a los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos, se observa que no existe relación entre el factor cultural (grado de instrucción) y el estilo de vida, nos está indicando que los comportamientos en salud de las personas no lo influyen necesariamente el hecho de haberlo adquirido en una institución educativa, sino que lo adquirió mediante enseñanzas que recibió de su cultura; pues este no se relaciona necesariamente con el hecho de haber culminado un grado superior.

Respecto al grado de instrucción Nola Pender (32) mediante su modelo de promoción de la salud nos menciona que la educación es importante para adquirir conductas favorables en salud. Para lograrlo se tiene que impartir conocimiento previo sobre la importante que es un estilo de vida saludable y cuán provechoso será mantenerlo a lo largo de la vida. Mientras mayor sea su educación de la persona, tendrá mejores beneficios en mantener una salud óptima.

Se observa además en los resultados, hay un porcentaje considerablemente alto de adultos mayores con estilo de vida no saludable que cuentan con primaria; esto es algo alarmante ya que no se contará con los conocimientos necesarios e interés para manejar correctamente un estilo de vida saludable. Cuando le brinden orientación o información en temas de salud le será difícil a la persona adaptarlos y ponerlos en práctica ya que desconocerá de los beneficios que le traerá en su vida.

Podemos resaltar que dentro de este grupo etario hay cierta cantidad de adultos mayores que tienen estilo de vida saludable, independientemente del grado de instrucción, este grupo minoritario cuenta con el interés de mantener hábitos saludables, diferenciando de lo que es bueno y malo, teniendo la ventaja de manejar su salud de manera favorable, llevándolo así a una vida plena pudiendo evitar posibles complicaciones en su salud.

Se encontró un estudio similar, como el de Ruiz (66) en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del centro poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018” concluye que no existe relación significativa entre las variables grado de instrucción con estilos de vida haciendo uso de chi cuadrado ($X^2 = 6,558$; $gl = 5$; $p = 8,3 > 0,05$)

Así mismo, se encontró un estudio que difiere, como el de Quinto (55) en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores, Anta-Carhuaz-Ancash; 2021” concluye que si existe relación significativa entre las variables grado de instrucción y estilos de vida haciendo uso de chi cuadrado ($X^2 = 9,9715$; $3gl$ $P = 7,8147 > 0,05$),

Con respecto a la religión de los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos, se observa que no existe relación entre el factor cultural (religión) y el estilo de vida, nos manifiesta que no necesariamente el estilo de vida está ligado a comportamientos adoptados mediante la religión, los hábitos surgen mediante lo aprendido de generación en generación, también mediante la cultura y el comportamiento de la sociedad. La persona al tener una religión, donde es inculcado sobre ciertas normas morales para la conducta individual, se ve vulnerado cuando en un

entorno existe malos hábitos que afecten su salud, la persona se puede influenciar negativamente cambiando su conducta y manera de pensar.

Mediante su modelo Nola Perder (32) nos manifiesta la relación de conducta mediante las experiencias puede generar ciertas actitudes en salud. Como ejemplo. El pertenecer a una religión va adoptar cierta conducta que van aportar elementos importantes y constituyen en muchos casos el desarrollo del pensamiento humano justificando acciones positivas o negativas. La conducta religiosa mediante sus creencias va ser que se tenga fuerte sentido de sabiduría, sentido de ser, logrando bienestar haciendo frente a los problemas de la sociedad y de la salud. Por otro lado, genera su lado negativo en la salud demostrando el sufrimiento, la culpa, ocasionando un problema sobre la salud mental en las personas; por otro lado, implica el hecho de tener creencias en la prohibición de ciertos alimentos, el acceso a tratamientos clínicos, etc.

Con respecto a los resultados hallados en los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos, se observa un porcentaje considerable de católicos que tienen un estilo de vida no saludable, porque en cada festividad siempre están presentes, conllevándoles a conductas inadecuadas para mantener su salud, siendo ellas el consumo de alcohol, consumo de alimentos poco saludables y en cantidades desmedidas, la falta de ejercicio los orillará a sufrir obesidad y siendo candidatos a adquirir otra enfermedad ya sea diabetes, cáncer, dislipidemia.

Por otro lado, se evidencia una cantidad minoritaria de adultos mayores con hipertensión arterial, que son católicos con un estilo de vida saludable, la formación en el sentido de vivir, las conductas morales lo afianzaron a su manera de ser, generando en ellos conductas que promuevan su salud, como consumir alimentos balanceados, consumo de agua frecuentemente, ejercicio de manera constante, disminuyendo la adquisición de enfermedades cardíacas.

Se encontró otro estudio semejante, como el de Ruiz (66) en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del centro poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018” concluye que no existe relación significativa entre las

variables religión y estilo de vida haciendo uso de chi cuadrado ($X^2= 7,449$; $gl = 3$; $p = 12,5 > 0,05$)

También se encontró un estudio que difiere, como el de Morón (68) en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales en universitarios de la escuela profesional de contabilidad del v ciclo. ULADECH Católica_Chimbote, 2018” concluye que si existe relación significativa entre las variables religión y estilo de vida haciendo uso de chi cuadrado ($X^2= 3,239$; $gl=2$; $p = 0,0 > 0,05$)

Con lo mencionado, se concluye que no existe relación significativa entre el estilo de vida con el grado de instrucción, a pesar de que los adultos mayores con hipertensión arterial solo cuentan con primaria, solo tienen los conocimientos que les fueron impartidos por sus padres y antecesores; haciéndolos parte de su cultura. Asimismo, se concluye que no existe relación significativa entre el estilo de vida con la religión ya que se refiere a la moral y les permite crecer con principios morales. A todo ello puedo indicar que el grado de instrucción es un limitante para la población de estudio por contar solo con primaria, porque no adquirirán los conocimientos necesarios en la formación de hábitos para una conducta favorable en salud. Con respecto a la religión son católicos, pudiendo mencionar que es necesario tener conductas que regulen su formación y con ello adoptar hábitos para un estilo de vida saludable.

Tabla 5

Respecto al cruce de variables sobre estilos de vida y factores sociales del 100% de los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos, un 65.30% son casados, donde un 10.00% tiene estilo de vida saludable, mientras que un 55.30% presentan un estilo de vida no saludable, asimismo, un 42.70% tienen otras ocupaciones, donde un 7.30% tienen estilo de vida saludable, y un 35.30% tiene estilo de vida no saludable, asimismo, un 66.70% tiene un ingreso menor a 400 soles, donde un 10.70% presenta un estilo de vida saludable, y un 56.00% tiene estilo de vida no saludable. Al relacionar ambas variables.

Al relacionar la variable estado civil con el estilo de vida, haciendo uso estadístico del chi cuadrado, se concluye que no existe relación estadísticamente

significativa en las variables ($X^2=1,222$; 3 gl $P=0,748 >0,05$). Se evidencia que al relacionar la variable ocupación con el estado de vida, haciendo uso estadístico del chi cuadrado, se concluye que no existe relación estadísticamente significativa en las variables ($X^2=2,536$; 3 gl $P=0,469 >0,05$). Mientras que, al relacionar el ingreso económico con el estilo de vida, se concluye que si existe relación estadística entre las dos variables ($X^2=10,758$; 3 gl $P=0,013 <0,05$).

Al analizar el estado civil con el estilo de vida, se obtuvo que no existe relación significativa, debido a que cada persona es autónoma, adoptando conductas en salud que sean saludables o no saludables de manera independiente de acuerdo al entorno en que vive. Por ende, el estado civil no va determinar las conductas en cuanto al cuidado de la salud. La persona se adapta y se desarrolla dentro de su entorno formando actitudes frente al cuidado de su salud independientemente de cuál sea su estado civil.

Pender (32) dentro de su modelo no describe el estado civil como tal, pero es influyente en la adopción de un estilo de vida; la salud mental de la persona generará un estilo de vida positiva o negativa. Ejm el casarse genera sensación de bienestar, superación, felicidad, cuando ocurre una pérdida hay riesgo de sufrir ansiedad, depresión, sensación de soledad, aislamiento y hasta tener pensamientos suicidas, generando en la persona una afectación grave sobre su salud. la parte emocional juega un papel muy importante para lograr un estado de bienestar, permitiendo así afrontar situaciones a lo largo de la vida.

El estado civil es la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. Se refiere a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de unión conyugal. A partir del cual se establecen ciertos derechos y deberes validados por el entorno social. (69)

En relación a los datos obtenidos, se encontró semejanza con el estudio de Ortiz (67) en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos

mayores en el caserío de Picup del distrito independencia _Huaraz, 2021” concluye que no existe relación significativa entre las variables estado civil con el estilo de vida haciendo uso de chi cuadrado ($X^2=0.3119$ gl= 4 $p=9.4877 >0.3119$)

Con respecto a los datos obtenidos, se encontró diferencia con el estudio de Yajahuanca (71) en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el caserío Cabeza _Huancabamba _Piura, 2022” concluye que si existe relación significativa entre las variables estado civil y estilo de vida haciendo uso de chi cuadrado (X^2 cuadrado $> X^2$ tabla $12.85 < 94.87$ Margen de error 0.05 gl: 4)

Respecto al relacionar ocupación con el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos, se evidencia que hay una cantidad considerable de adultos que se ocupan en otras actividades como: trabajos agrícolas (siembra, cosecha), venta de verduras en los mercados, venta de animales menores (cuy, conejo, gallina), el pastoreo. La ocupación de los adultos mayores va determinar su salud, ya que en muchas ocasiones no se alimentan de manera balanceada porque al ir a trabajar a sus chacras se levantan temprano y solo llevan para desayunar alimentos ricos en carbohidratos (papas o camotes sancochados), siendo estos insuficientes en su alimentación por no ser balanceada. El tiempo que usan para alimentarse es reducida, ocupando más tiempo a sus labores. Esta clase de conductas traerá problemas adicionales en su salud.

Pender (32) dentro de su modelo no describe la variable ocupación como tal, pero sí acerca del compromiso para la adquisición de una conducta en salud. Se aplicará a la generación de una conducta en salud referido a la ocupación, llevando a la persona que tome ciertas actitudes sean estas beneficiosas o no en su salud; el mantenerse en un ambiente laboral hostil, sobrecarga laboral puede generar crisis afectando la parte psicológica (emocional) y física. Va depender que actitudes se tome frente a estas situaciones, para tener un estilo de vida saludable o no saludable. Ejm. El oficinista por mantenerse sentado la mayor parte del día descuidará su salud por no realizar actividad física generando así sobrepeso y en un futuro contraerá alguna enfermedad cardiovascular.

La ocupación es un determinante de la salud importante ya que mediante eso va establecer conductas en salud, como el no hacer ejercicios o alimentarse de comida chatarra solo para calmar el hambre, más allá no se nutren porque el organismo requiere múltiples componentes para mantenerse saludable: proteínas, minerales, vitaminas, carbohidratos, lípidos, ejercicio regular; pero muchas veces por darle más tiempo al trabajo olvidamos en cuidar nuestro organismo.

En relación a los datos obtenidos, se encontró semejanza con el estudio de Ortiz (67) en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores en el caserío de Picup del distrito independencia _Huaraz, 2021” concluye que no existe relación significativa entre las variables ocupación con el estilo de vida haciendo uso de chi cuadrado ($X^2= 2.7170$ gl= 4 $p=9.4877 >2.7170$)

Con respecto a la ocupación, se encontró diferencia con el estudio de Ruiz (66) “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del centro poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018” concluye que si existe relación significativa entre las variables ocupación y estilo de vida haciendo uso de chi cuadrado ($X^2= 4,701$; gl = 4; $p = 0,0 < 0,05$)

Al relacionar ingreso económico con el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión de la Microred Mancos, se evidencia que la mayoría cuenta con un ingreso menor de 400 soles, las ganancias diarias son por los trabajos realizados de las ventas de productos agrícolas y la venta de animales, también reciben un ingreso cada dos meses por estar afiliado en el programa pensión 65. Lo que ganan por lo general compran víveres de tipo procesado o se lo gastan comprando bebidas alcohólicas, generando en ellos malos hábitos para el cuidado de su salud. Mientras un ingreso sea mayor se tendrá mejores beneficios en su salud, comprando alimentos que sean seguros, nutritivos y variados, se tendría un mejor acceso a salud.

Nola pender (31) describe dentro de los factores socioculturales al ingreso económico, siendo este importante para el logro de un estilo de vida saludable directa o indirectamente; al cuidar el bienestar mental y físico, se protegerá tanto el desarrollo

personal y el profesional, con la intención de ser precavidos ante enfermedades o malestares en el futuro, pudiendo estos causar algún desbalance económico por los costosos tratamientos que existe. El difundir hábitos saludables traerá consigo mantener una buena salud, eliminando gastos innecesarios en la recuperación de la salud.

En relación a los datos obtenidos, se encontró semejanza con el estudio de Ruiz (66) en su investigación “Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del centro poblado Cambio Puente_Chimbote, 2018” concluye que si existe relación significativa entre las variables ingreso económico y estilo de vida haciendo uso de chi cuadrado ($X^2 = 0,531$; $gl = 2$; $p = 0,0 < 0,05$)

Con respecto a los datos obtenidos, se encontró diferencia con el estudio de Ortiz (67) en su investigación “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores en el caserío de Picup del distrito Independencia _Huaraz, 2021” concluye que no existe relación significativa entre las variables ingreso económico y estilo de vida haciendo uso de chi cuadrado ($X^2 = 6.294$ $gl = 3$ $p = 7.8147 > 6.294$)

Con lo mencionado, se concluye que, no existe relación significativa entre el estilo de vida y estado civil ya que cada adulto es autónomo, decidiendo de forma independiente sobre su salud. Así mismo, se concluye que no existe relación significativa entre el estilo de vida y la ocupación, ya que los adultos tanto hombres como mujeres trabajan arduamente en sus terrenos, en venta de productos agrícolas y venta de animales domésticos. Si existe relación estadísticamente entre el ingreso económico y el estilo de vida porque si los adultos mayores no tienen ingresos suficientes, su salud se deteriorará y no comprarán sus medicinas o alimentos faltantes, por ende, enfermarán y contraerán más enfermedades o incluso perderán la vida

V. CONCLUSIONES

- En relación de los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos. La mayoría tiene estilo de vida no saludable.

La probabilidad de que los adultos mayores estén propensos a otras enfermedades no transmisibles es muy alta debido a su descuido en mantener hábitos y costumbres inadecuados en salud. Ante ello, disminuirá su calidad de vida, provocando que empeore y probablemente provoque la muerte.

- En los factores biosocioculturales se obtuvo, la mayoría con estado civil casado y con ingreso económico menor de s/400 soles; más de la mitad son sexo femenino y católicos; menos de la mitad grado de instrucción primaria y ocupación otros.

Los adultos mayores disminuirán su calidad de vida en especial las mujeres por la parte genética y hormonal; los adultos estarán propensos a la adquisición de otra enfermedad producto de la escases monetaria, esfuerzo físico al realizar actividades agrícolas que no generan ingresos razonables, adherido a esto el desconocimiento e interés por tener un grado de instrucción bajo, no verán la importancia que tiene la salud para la vida.

- Al relacionar la prueba chi cuadrado entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, No existe relación entre: grado de instrucción, religión, estado civil y ocupación. Se encontró que, si existe una relación significativa entre sexo e ingreso económico con el estilo de vida.

El adulto mayor al no contar con un trabajo estable, ve su posibilidad de trabajar en labores agrícolas y generará pocos ingresos económicos por ende disminuirá su calidad de vida, aumentando la probabilidad de adquirir otra enfermedad crónico degenerativa; el estar bajo estrés y preocupación va generar una alteración en la hipertensión causado por el incremento hormonal y más esto sucede en la población femenina; teniendo así un estilo de vida no saludable.

VI. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados del presente trabajo de investigación a las autoridades de la salud de la Microred Mancos, con la finalidad de promover actividades preventivas promocionales y sensibilizar a la población así mejorar la calidad de vida. Que las autoridades del sector de salud y educación deben desarrollar alianzas intersectoriales para mejorar programas educativos sobre estilos de vida en las diferentes edades en la Microred Mancos.
- Capacitar a los profesionales de enfermería que laboran en las diferentes postas de salud pertenecientes a la Microred Mancos, fomentando acciones reeducativas del comportamiento de los adultos mayores para generación de estilos saludables.
- Que el presente estudio de investigación sirva de base para seguir realizando futuras investigaciones en estilos de vida (índice de masa corporal, autoestima) a los diferentes grupos etario de nuestra comunidad para así realizar intervenciones mediante prevención, promoción y mejora para la calidad de vida de la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud OMS. Consumo de tabaco [Internet]. Ginebra: comunicado de prensa; 16 de noviembre de 2021 [citado 11 de May, 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-11-2021-tobacco-use-falling-who-urges-countries-to-invest-in-helping-more-people-to-quit-tobacco>
2. Organización mundial de la salud OMS. Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030 [Internet]. Ginebra: julio 2021 [citado el 11 de May, 2023]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global-alcohol-action-plan-first-draft-es.pdf?sfvrsn=59817c21_5
3. Organización Panamericana de Salud OPS. Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable. [Internet]. Chile: 19 de enero 2023 [citado el 11 de May, 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
4. Instituto Nacional de Estadística Española INE. Encuesta Europea de Salud en España 2020 [Internet]. España: julio 2020 [citado 13 de May, 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926457058&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888
5. Dirección General de Salud Pública Consejería de Sanidad. Vigilancia del Consumo de Tabaco y de la Exposición Ambiental al humo de Tabaco en la Comunidad de Madrid 2022 [Internet]. Madrid: 2021 [citado 13 de May, 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/tabaco31mayo2022-informeepivita.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta comorbilidad o factor de riesgo 2020 [Internet]. [citado 13 de May. de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=Se%20considera%20que%20una%20persona,mayor%20o%20igual%20>

0a% 2030.&text=Durante% 20el% 202020% 2C% 20la% 20prevalencia,el% 2019% 2C1% 25% 20mujeres.

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Enfermedades transmisibles y no transmisibles. [Internet]. Perú: mayo 2022 [citado 13 de May. de 2023]. Disponible en:[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES ENDES 2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf)
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos y cifras sobre tabaquismo. [Internet]. 25 de mayo 2022 [citado 14 de May. de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles 2021. [Internet]. Perú: mayo 2022 [citado 14 de May. de 2023]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES ENDES 2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf)
10. Organización Mundial de la Salud OMS. Datos y Cifras de Alcoholismo 2022. [Internet]. 9 de mayo 2022 [citado 14 de May. de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe Técnico Condiciones de Vida trimestre octubre-noviembre- diciembre Perú 2022. [Internet]. Perú: marzo de 2023 [citado 14 de May. de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-condiciones-de-vida-oct-nov-dic-2022.pdf>
12. Ministerio de Salud (Minsa). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021. [Internet]. Perú 29 de setiembre de 2022 [citado 14 de May. de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/655525-el-50-8-de-personas-de-60-anos-a-mas-tienen-muy-alto-riesgo-de-padecer-de-enfermedades-cardiovasculares>
13. Ministerio de Salud (Minsa) Nota de prensa: Se estima que pacientes con hipertensión arterial aumentaría en un 20 % durante la pandemia. [Internet]. Perú 18 de mayo 2021 [citado el 14 de May. de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3XeyuA4>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe sobre Enfermedades no Trasmisibles y Trasmisibles en la Región Ancash [Internet]. Perú: 2020 [citado 14 de

- May. de 2023]. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes02/pdf/Ancash.pdf
15. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Ancash. [Internet]. Perú: 2021[citado el 14 de May. de 2023]. Disponible en:
<http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/ANCASH.pdf>
 16. Toapaxi E. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores del sector la unión en el barrio Alpamalag perteneciente al cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi. Universidad Tecnica de Ambato [Internet]. Ecuador; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29449/2/PROYECTO%20FINAL%20ESTILO%20DE%20VIDA%20ERIKA%20TOAPAXI.pdf>
 17. Reyes E. Marcha y Equilibrio del Adulto Mayor y su Estilo de vida. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla [Internet]. México; 2021. Disponible en:
https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/16034/202112_15203958-5971-T.pdf?sequence=1
 18. Cachimuel E. Estilos de vida en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al centro de salud Tipo C – San Rafael, Esmeraldas. Universidad Técnica del Norte [Internet]. Ecuador; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9829/2/06%20ENF%201104%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 19. Arias J. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el centro Alianza I-4 Azángaro. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. Perú; 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3226564>
 20. Olivas A. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales en adultos mayores que acuden al centro de salud Chilca. Universidad Peruana del Centro [Internet]. Perú; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/283/TESIS%20-%20AGUSTIN%20BENIGNO%20OLIVAS%20ALVAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Enderton I. Estilos de vida y factores biosocioculturales en los adultos mayores del Asentamiento humano 18 de mayo del sector I-Piura. Universidad Católica los Ángeles

- de Chimbote [Internet]. Perú; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29236>
22. Mendez M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Carhuaz-Ancash. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2020. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28916/ESTILOS_DE_VIDA_FACTOR_BIOSOCIOCULTURALES_MENDEZ_ARMEY_MARIA_JULIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 23. Ramirez R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de Huacran -Anta-Ancash. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2023. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33698/ESTILO_VIDA_RAMIREZ_SALDANA_ROSAMELIA.pdf?sequence=1
 24. Trujillo M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto del centro poblado Quenuayoc-Independencia-Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2021. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32081/ESTILO_VIDA_TRUJILLO_TICRA_MARTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Organización Panamericana de Salud (OPS). Héroes de la Salud Pública [Internet]. [citado el 16 de May. de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
 26. Wikipedia, enciclopedia libre. Marc Lalonde y su influencia en la medicina moderna [Internet]. [citado el 16 de May. de 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Marc_Lalonde
 27. Organización Panamericana en Salud (OPS) Perspectiva de los héroes de la salud pública. Rev. Panam. SP. [Internet]. 2002[citado el 16 de May. de 2023]; 12(3). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8528/12867.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 28. Acevedo G. et al. Manual de Medicina Preventiva y Social [Internet]. [citado el 16 de May. 2023]. Disponible en:

<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

29. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Determinantes Sociales de la Salud. [Internet]. [citado el 16 de May. 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
30. Galli A. Et al. Área de docencia de la Sociedad Argentina en Cardiología. Factores Determinantes de la Salud [Internet]. Buenos Aires: diciembre 2018 [citado el 17 de May. 2023]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
31. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender. [Internet]. Costa rica; 2021 [citado el 17 de May. 2023]. Revista Ene De Enfermería, 16(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2022000200010&script=sci_arttext
32. Diaz R. Et al. Efectividad de Intervención de Enfermería en Hábitos Saludables desde el modelo de Nola Pender [Internet]. Colombia: 17 setiembre 2021 [citado el 17 de May. 2023]. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020_ORIGINAL.pdf
33. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Promoción de la salud [Internet]. 2019 [citado el 17 de May. 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
34. Redacción los Andes. La Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de entidad mundial, dio a conocer las claves para tener una vida más saludable [Internet]. Argentina: 18 de octubre 2022 [citado el 18 de May. 2023]. Disponible en : <https://www.losandes.com.ar/sociedad/la-oms-dio-a-conocer-los-7-habitos-saludables-necesarios-para-cuidar-el-cuerpo/#:~:text=Como%20la%20salud%20del%20cuerpo,tener%20una%20buena%20salud%20mental>.
35. Muñoz J. Ensayo estilos de vida saludable. Universidad Simón Bolívar [Internet]. México; 2019 [citado el 18 de May. 2023]. Disponible en:

- <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-simon-bolivar-mexico/derecho-laboral/ensayo-jaime-estilos-de-vida-saludables/11117999>
36. Molina N. Ensayo Nola pender. Universidad Metropolitana [Internet]. Ecuador; 2021 [citado el 18 de May. 2023]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/95841398/Ensayo-Nola-Penderdocx/>
37. Naciones Unidas (NU). Desafíos globales en alimentación [Internet]. 2021 [citado el 18 de May. 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/food>
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física [Internet]. 5 de octubre de 2022 [citado el 19 de May. 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrés [Internet]. 21 de febrero de 2023 [citado el 19 de May. 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20se%20entiende%20por%20estr%C3%A9s,biol%C3%B3gico%20necesario%20para%20la%20supervivencia>.
40. García M. La salud: ¿Una responsabilidad social o individual? PSySC [Internet]. 2018 [citado el 19 de May. 2023]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/blogps/2018/12/04/la-salud-una-responsabilidad-individual-o-social/>
41. Downciclopedia. Fundación Iberoamericana Down21. [Internet]. Importancia de las relaciones interpersonales [citado el 19 de May. 2023]. Disponible en: <https://www.downciclopedia.org/desarrollo-personal/relaciones-interpersonales/875-importancia-de-las-relaciones-interpersonales.html>
42. Mejorconsalud. Que es autorrealización y como se puede alcanzar. 2023 [Internet]. [citado el 20 de May. 2023]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/autorrealizacion-puede-alcanzar/>
43. Alvares A. Clasificación de las Investigaciones. Universidad de Lima [Internet]. Lima; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%20a9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%20n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

44. Arias J, et al. Diseño y Metodología de la Investigación [Internet]. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado el 20 de May. 2023]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
45. Marroquín R. Confiabilidad y validez de instrumentos de investigación [Internet]. 2018 [citado 23 de May. 2023]. Disponible en: <https://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>
46. Pérez G. Que es y para qué sirve el Alfa de Cronbach [Internet]. 2022 [citado 23 de May. 2023]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-es-y-para-sirve-el-alfa-de-cronbach-gabriel-p%C3%A9rez-le%C3%B3n->
47. Universidad los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación [Internet] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado 23 de May. 2023]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-v001.pdf>
48. Organización mundial de la Salud (OMS). Dieta sana. [Internet] [citado 02 de agosto 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1
49. Ministerio de Salud. La alimentación saludable previene el sobrepeso y la obesidad [Internet] Perú; 23 de setiembre 2022 [citado 02 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/653648-la-alimentacion-saludable-previene-el-sobrepeso-y-la-obesidad>
50. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada movimiento cuenta para mejorar la salud. [Internet] Ginebra; 25 de noviembre de 2020 [citado 02 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
51. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrés [Internet] 21 de febrero de 2023 [citado 02 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

52. Ministerio de Salud (MINSA) Ansiedad y estrés pueden ocasionar enfermedades cardiovasculares sobre todo en adultos mayores. [Internet] Perú: 21 de enero 2021; [citado 2 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/325798-ansiedad-y-estres-pueden-ocasionar-enfermedades-cardiovasculares-sobre-todo-en-adultos-mayores>
53. Chenche F, et al. Relaciones interpersonales en la convivencia personal. RECIMUNDO.2023;1:372-380. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1961/2449>
54. Servós L. La importancia de la autorrealización [Internet] España: 18 de octubre, 2021[citado 2 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.lauraservos.com/la-importancia-de-la-autorrealizacion/#:~:text=Seg%C3%BAn%20muchos%20expertos%2C%20la%20importancia,podremos%20ser%20personas%20realmente%20felices.>
55. Quinto D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores, anta-Carhuaz-Ancash. Universidad Católica los Angeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2021. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33699/ESTILO_VIDA_QUINTO_LEYVA_DINA1.pdf?sequence=3&isAllowed=y
56. Rebaza C. Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto maduro del centro poblado de Huanchac – Independencia – Huaraz – Ancash. Universidad Católica los Angeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2021. Disponible desde: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32025/ADULTO_MADURO_ESTILOS_DE_VIDA_REBAZA_AREVALO_CRISTIAN_MAMPY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Enciclopedia Concepto. Religión [Internet] [citado 2 de agosto 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/religion-3/>
58. Cruz Y. Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor del centro poblado de Shecta – Independencia – Huaraz - Ancash. Universidad Católica los Angeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2021 Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32026/ADULTO_M

- [AYOR ESTILOS DE VIDA CRUZ COLLASOS YESIN YARELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
59. Silvestre F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Mallquibamba - Carlos Fermín Fitzcarrald. Universidad Católica los Angeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2020. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29174/ADULTOS_ESTILOS_DE_VIDA_SILVESTRE_FLORES_FLORA_REBECA%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y
60. Infantes N. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. Ramiro Priale_Chimbote, 2022. Universidad Católica los Angeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2022. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32070/ESTILO_VIDA_INFANTES_HIRASAKI_NERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Francisco V. Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor -pueblo joven La Victoria sector 2-Chimbote. Universidad Católica los Angeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2020. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33779/ESTILO_VIDA_FRANCISCO_VILLANUEVA_VANESA_ROSARIO.pdf?sequence=3&isAllowed=y
62. Pulido C. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del pueblo joven Miraflores Alto _ sector B _ Chimbote. Universidad Católica los Angeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2018. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17796/ADULTO%20MADURO_PULIDO_RODRIGUEZ_CAMILA_YASSUMY%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y
63. Instituto Andaluz de la Mujer. Salud y Genero [Internet] España [citado 02 de agosto 2023] Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html
64. Psicología organizacional. Que influencia tiene los factores biológicos y psicológicos [Internet] [citado 02 de agosto 2023] Disponible en:

<https://psicologiaorganizacional.com.mx/que-influencia-tienen-los-factores-biologicos-y-los-psicologicos/>

65. Teoría online. Descubre la Teoría de Enfermería de Nola Pender: Guía para una práctica Profesional Efectiva [Internet] [citado 02 de agosto 2023] Disponible en: https://teoriaonline.com/teoria-enfermeria-nola-pender/?expand_article=1
66. Ruiz K. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del centro poblado cambio Puente_Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2018. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17672/ADULTO%20MADURO_RUIZ_MELENDEZ_KELLY_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Ortiz Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores en el caserío de Picup del distrito Independencia _Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2021. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32283/ADULTOS_MAYORES_ESTILO_DE_VIDA_ORTIZ_TRUJILLO_YALY_DALYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Moron Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales en universitarios de la escuela profesional de contabilidad del v ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2018. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20333/ESTILO%20DE%20VIDA_FACTORES%20BIOSOCIOCULTURALES_MORON_PAZ_YOIS_EVELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Diccionario de la lengua española. Estado civil [Internet] [citado 02 de agosto 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estado#7uGqJBt>
70. Yajahuanca A. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el caserío Cabeza_Huancabamba_Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet]. Perú; 2022. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29755/ESTILO_VIDA_YAJAHUANCA_GONZALES_ANGILLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO

Anexo 01. Matriz de consistencia

Título: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos mayores con Hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial en la micro red Mancos, 2023. • Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico de los adultos maduro y mayor con hipertensión en la Microred Mancos, 2023. • Establecer la relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores con hipertensión en la Microred Mancos, 2023. 	<p>Ha. Si, existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores en la Microred Mancos ,2023.</p> <p>Ho No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en los adultos mayores en la Microred Mancos ,2023.</p>	<p>Variable 1 Estilo de vida</p> <p>Dimensiones Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización.</p> <p>Variable 2 Factores biosocioculturales</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores biológicos (edad, sexo) • Factores culturales (grado de instrucción, religión) • Factores sociales (estado civil, ocupación, ingreso económico) 	<p>Tipo de Inv: Cuantitativo transversal.</p> <p>Nivel de Inv: Descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de Inv: De doble casilla.</p> <p>Población y muestra: Todos los adultos mayores con hipertensión arterial de la Microred Mancos. Con una muestra de 150 adultos mayores.</p> <p>Técnica: Entrevista, observación</p> <p>Instrumentos: Escala de estilos de vida Cuestionario de los factores biosocioculturales.</p>

Anexo 02. Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: WALKER, SECHRIST, PENDER

MODIFICADO POR: DIAZ, R. REYNA, E. DELGADO, R. (2008)

N°	Ítems	CRITERIOS			
		N	V	F	S
	ALIMENTACION				
1	Come usted tres veces al día: desayuno almuerzo, cena				
2	Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyen tanto vegetal, frutas legumbres cereales, y granos				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida				
6	Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas, para identificar los ingredientes				
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace usted, ejercicios por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana				

8	Diaria mente usted realiza actividad física que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
	MANEJO DE ESTRES				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
10	Expresa su sentimiento de tensión o preocupación				
11	Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración				
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
16	Cuando enfrentan situaciones difíciles recibe apoyo de los demás				
	AUTORREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19	Realiza actividades que fomentan su desarrollo personal.				
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				

20	Acude por lo menos una vez al año al establecimiento de salud para un chequeo médico.				
21	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
22	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud como sesiones educativas, campañas de salud lectura de libros de salud.				
25	Consume sustancias nocivas: como cigarrillos, alcohol, y drogas.				

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: **N=1**

AVECES: **V=2**

FRECUENTEMENTE: **F=3**

SIEMPRE: **S=4**

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es el contrario

N = 4 V=3 F=2 S=1

PUNTAJE MAXIMO: 100 puntos

De 25 a 74 puntos = no saludable

De 75 a 100 puntos = saludable



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO

AUTOR: WALKER, SECHRIST, PENDER

MODIFICADO POR: DIAZ, R. REYNA, E. DELGADO, R. (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo de los nombres de la persona.

A) FACTORES BIOLÓGICOS.

1. ¿Marque su sexo?

a) Masculino ()

b) Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES:

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

3. ¿Cuál es su religión?

a) evangélico

b) católico

c) otros.

C) FACTORES SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) casado
- b) viudo
- c) soltero
- d) conviviente
- e) separado

5. ¿cuál es su ocupación?

- a) Obrero
- b) Empleado
- c) Ama de casa
- d) Estudiante
- e) Otros

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 soles
- b) De 400 a 650 soles
- c) De 650 a 850 soles
- d) De 850 a 1100 soles
- e) Mayor de 1100 soles



Anexo 03. Validez de instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDÉZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

	R-Pearson	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems12	0.18	(*)
Ítems13	0.19	(*)
Ítems14	0.40	
Ítems15	0.44	

Ítems16	0.29	
Ítems17	0.43	
Ítems18	0.40	
Ítems19	0.20	
Ítems20	0.57	
Ítems21	0.54	
Ítems22	0.36	
Ítems23	0.51	
Ítems24	0.60	
Ítems25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio

Anexo 04. Confiabilidad del instrumento



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N
Casos	Validos	27
	Excluidos (a)	2
	Total	29

A Eliminación por lista basada
en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



Anexo 05. Consentimiento informado
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

(CIENCIAS DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: _____

_____ y es dirigido por _____, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es:

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará _____ minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____. Si desea, también podrá escribir al correo _____ para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Anexo 06. Documento de aprobación para la recolección de la información

Solicito: Autorización de aplicación de instrumentos de recolección de datos para la ejecución de investigación al adulto mayor con hipertensión arterial en la Microred Mancos.

SRA: Obstetra Maribel Peña Marcos

Jefa de la Microred Mancos

Yo, Janet Rosemary Bito Angeles con DNI 46304988 con domicilio en Jirón suiza s/n Tingua. Ante UD respetuosamente me presento y expongo.

Que siendo bachiller en Enfermería de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote – Huaraz (ULADECH). Solicito a UD autorización para la aplicación de instrumentos de recolección de datos en la Microred mancos, para la ejecución de mi investigación titulado: ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA MICRORED MANCOS, 2023. Pidiendo me brinde las facilidades y apoyo de su parte.

POR LO EXPUESTO

Ruego a UD acceder a mi petición.

Mancos 26 de junio de 2023



JANET ROSEMARY BITO ANGELES

DNI N° 46304988



26.06.2023
12:01 pm

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Mancos, 26 de junio 2023

DIRIGIDO: Bito Angeles Janet Rosemary.

Bachiller en Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Huaraz.

ASUNTO: Remito autorización de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

De mi especial consideración:

Por medio de la presente, expreso mi saludo cordial y a la vez en relación a su solicitud de autorización remitida a mi despacho, comunico a usted la aceptación de la aplicación del instrumento de recolección de datos a la muestra a favor de su trabajo de investigación denominado: ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA MICRORED MANCOS, 2023.

Para tal efecto deberá de realizar coordinaciones con mi persona de manera directa para darle las facilidades del caso.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente.

The image shows an official stamp of the University of Los Angeles of Chimbote. The stamp is circular and contains the text "UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE" around the perimeter. In the center, there is a signature in blue ink that appears to read "Bito Angeles Janet Rosemary". To the right of the signature, there is a small rectangular stamp with the text "LIC. Dña. Bito Angeles Janet Rosemary" and "COPIA".

Anexo 07. Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Bito Angeles Janet Rosemary, identificado (a) con DNI, con domicilio real en (Calle, Av. Jr.) Jirón Suiza s/n Tingua, Distrito Mancos, Provincia Yungay, Departamento Ancash,

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de (estudiante/bachiller) Bachiller con código de estudiante 0812102007 de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Microred Mancos, 2023.

Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mi persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

Huaraz, 25 de Julio de 2023



Firma del estudiante/bachiller

DNI 46304988



Huella Digital

TESIS BITO ANGELES

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado