

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD PAÚL HARRIS-CHICLAYO, 2021**

TESIS
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
PRESENTADA POR
JONATHAN SMITH NIZAMA CABRERA
LUIS ENRIQUE CAYAO FIGUEROA

ASESORA
BLANCA KATIUZCA LOAYZA ENRIQUEZ

CHICLAYO- PERÚ
2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD PAÚL HARRIS-CHICLAYO, 2021**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

**JONATHAN SMITH NIZAMA CABRERA
LUIS ENRIQUE CAYAO FIGUEROA**

ASESORA

BLANCA KATIUZCA LOAYZA ENRIQUEZ

CHICLAYO, PERÚ

2024

JURADO

Presidente:

Dr. Heber Silva Diaz

Miembro:

Dr. Victor Alberto Soto Caceres

Miembro:

Dr. Marco Antonio Usquiano Vitela

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional desde que comencé a estudiar esta carrera. Gracias por creer en mí desde el principio y por siempre estar a mi lado, animándome a no rendirme. Aunque el camino sea largo, es gratificante alcanzar nuevas etapas. Dedico todos mis logros a ellos.

A mis hermanos, por enseñarme a enfrentar los desafíos con racionalidad y determinación, sin dejarme vencer por las dificultades. Gracias por mostrarme la importancia de mantener la calma y el enfoque, incluso en los momentos más difíciles.

A mi pareja, por ser mi constante apoyo y nunca soltarme de la mano, especialmente en los días grises. Tu amor sincero y tu presencia inquebrantable me han dado la fuerza y la motivación necesarias para seguir adelante. Tu apoyo moral y tu compromiso por ser mejor cada día han sido una fuente de inspiración para mí, y por eso, te agradezco profundamente.

Jonathan Smith

Dedicado a mis padres y hermanas por el esfuerzo y confianza depositado en mí para el logro de esta meta trazada. A Dios por permitir la culminación de mi carrera universitaria.

Luis Enrique

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por todas las bendiciones que he recibido. Gracias a su gracia, tengo una familia amorosa y un hogar donde siempre encuentro refugio. Estoy agradecido por el alimento en nuestra mesa y por el trabajo que nunca falta, así como por la buena salud que nos permite enfrentar cada día con fuerza y optimismo. Además, agradezco profundamente la oportunidad de recibir una educación, ya que, sin su guía y provisión, ninguna de estas cosas sería posible. Su presencia y apoyo han sido fundamentales en mi vida, y por ello, le debo todo mi agradecimiento.

También, quiero expresar mi agradecimiento a la Dra. Loayza Enriquez Blanca Katiuzca, por su dedicación y paciencia, junto con sus valiosas enseñanzas y sugerencias, han sido fundamentales para la realización de este trabajo que me han inspirado a superar desafíos y a perseverar. Sin su orientación y compromiso, este logro no habría sido posible. Le estoy profundamente agradecido por su inestimable contribución a mi formación y éxito.

Además, quiero agradecer a mi Universidad por contar con excelentes docentes que nos proporcionaron una sólida formación teórica. También extendo mi gratitud al Centro de Salud "Paul Harris" y al Hospital "HRDLM". Gracias a la variedad de diagnósticos que enfrenté en estos centros, gané experiencia y confianza, y fue allí donde me formé como médico.

Jonathan Smith

Un agradecimiento muy especial a Dios por permitir la culminación de mi carrera universitaria y acompañarme, ser luz y fortaleza durante todo este camino de vida universitaria. A mis padres y hermanas por su esfuerzo y apoyo incondicional para el cumplimiento de esta meta universitaria.

Luis Enrique

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
I. MATERIALES Y MÉTODOS	1
II. RESULTADOS	5
III. DISCUSIÓN	22
IV. CONCLUSIONES	26
V. RECOMENDACIONES	27
FUENTES DE INFORMACIÓN	28
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los estilos de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial tendidos en el Centro de Salud, Paul Harris en el periodo 2022. **Materiales y métodos:** La presente investigación fue un estudio cualitativo con enfoque descriptivo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 26 personas, mayores de 60 años, hombres y mujeres que se atendieron en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles por Hipertensión. Las 26 personas fueron seleccionadas mediante la técnica de bola de nieve. A cada adulto mayor entrevistado se le realizaron 8 preguntas. **Resultados:** Se determinó que todos estos estilos de vida se han sistematizado, tras un análisis de contenido en seis categorías y subcategorías. Las características sociodemográficas más frecuentes de los adultos mayores fueron sexo femenino, de zona urbana- rural y con estudios de nivel primaria completa. Reconocen el tratamiento médico que combinan con lo alternativo; asumen un cambio nutricional en la reducción de sal y carbohidratos y el aumento de frutas y verduras en su dieta. Asimismo, la necesidad de realizar ejercicios. Sin embargo, se han identificado algunas barreras que necesitan superar como el desconocer qué fármacos son los que consumen y el mantener hábitos nutricionales inadecuados. **Conclusiones:** Los estilos de vida de los adultos mayores se caracterizan porque ellos modifican sus estilos de vida en función de sus tradiciones y su percepción del mundo, y destaca que su comprensión de las causas de su hipertensión impacta en su disposición para adoptar un estilo de vida diferente. Los fármacos más consumidos fueron los AINES y ARA II.

Palabras clave: estilos de vida saludables, conducta saludable, presión arterial, hipertensión, adulto mayor, personas de edad, ancianos (**Fuente:** DeCS/MeSH).

ABSTRACT

Objective: To characterize the lifestyles in older adult patients with Arterial Hypertension treated at the Paul Harris Health Center in the period 2022.

Materials and methods: The present investigation was a qualitative study with a descriptive approach. Semi-structured interviews were conducted with 26 people, over 60 years of age, men and women who were treated in the chronic non-communicable diseases program for Hypertension. The 26 people were selected using the snowball technique. Each older adult interviewed was asked 8 questions.

Results: It was determined that all these lifestyles have been systematized, after a content analysis in six categories and subcategories. The most frequent sociodemographic characteristics of the older adults were female, from an urban-rural area and with completed primary school education. They recognize the medical treatment that they combine with the alternative; They assume a nutritional change in reducing salt and carbohydrates and increasing fruits and vegetables in their diet. Likewise, the need to perform exercises. However, some barriers have been identified that need to be overcome, such as not knowing what drugs they consume and maintaining inadequate nutritional habits.

Conclusions: The lifestyles of older adults are characterized because they modify their lifestyles based on their traditions and their perception of the world, and it highlights that their understanding of the causes of their hypertension impacts their willingness to adopt a different lifestyle. . The most consumed drugs were NSAIDs and ARBs.

Keywords: healthy lifestyles, healthy behavior, blood pressure, hypertension, older adults, elderly people, elderly (**Source:** DeCS/MeSH).

NOMBRE DEL TRABAJO

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SAL

AUTOR

JONATHAN SMITH NIZAMA CABRERA LUIS ENRIQUE CAYAO FIGUEROA

RECUENTO DE PALABRAS

10785 Words

RECUENTO DE CARACTERES

58563 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

56 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.4MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 28, 2024 9:34 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 28, 2024 9:35 AM GMT-5

● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



BLANCA KATIUZCA LOAYZA ENRIQUEZ

DNI: 17635317

<https://orcid.org/0000-0002-2541-3149>

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son los patrones de comportamiento y hábitos cotidianos que las personas adoptan y que afectan su salud, bienestar y calidad de vida. Incluyen una amplia gama de actividades y decisiones relacionadas con la forma en que las personas comen, se ejercitan, manejan el estrés, duermen, trabajan, socializan y participan en actividades recreativas.

Las personas mayores de 60 años se clasifican como población vulnerable debido a los cambios en las funciones orgánicas y psicológicas que experimentan, los cuales están influenciados por su estilo de vida. Durante esta etapa de la vida, es común que surjan enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que 1280 millones de adultos de 30 a 79 años padecen hipertensión, con dos tercios viviendo en países de ingresos bajos y medianos. El 46 % de los hipertensos no son conscientes de su condición, y solo el 21 % tiene su presión arterial controlada. (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), En 2019, reportó una prevalencia regional de hipertensión del 35,4 % en adultos de 30 a 79 años. Esta fue mayor en hombres (37,6 %) que en mujeres (33,3 %). La prevalencia varió entre países, siendo más alta en Paraguay (56,4 %) y más baja en Perú (20,7 %). Los países con mayor prevalencia incluyeron Paraguay, República Dominicana, Dominica, Argentina, Granada, Jamaica, San Cristóbal y Nieves, y Brasil. La prevalencia fue más baja en Canadá y Perú para ambos sexos (3).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (Minsa) del Perú, aproximadamente 5,5 millones de individuos mayores de 15 años padecen hipertensión arterial, lo que equivale al 22,1 % de la población, según datos recopilados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (4).

La hipertensión arterial es compleja debido a factores de riesgo cardiovasculares, tanto modificables como no modificables. Los factores modificables, sujetos a

intervención primaria, incluyen el tabaquismo, alcoholismo, dislipidemias, sobrepeso, inactividad física y consumo excesivo de sal. Los factores no modificables, que no pueden prevenirse ni modificarse, incluyen antecedentes personales y familiares de enfermedades cardiovasculares, edad y sexo (5).

La hipertensión arterial se define con valores de presión sistólica superiores a 140 mmHg y diastólica por encima de 90 mmHg. La presión limítrofe está entre 130-139 mmHg (sistólica) y 85-89 mmHg (diastólica). Se considera normal cuando los valores son inferiores a 130/85 mmHg y óptima con sistólica menor a 120 mmHg y diastólica menor a 80 mmHg (10).

La OPS y la OMS fortalecen estrategias para la detección temprana, control continuo y educación ampliada sobre la hipertensión, sus riesgos y efectos en la salud pública (6).

La hipertensión arterial puede tener complicaciones graves; cerca del 30 % de los pacientes no logra controlarla completamente. Mantener la presión bajo control mejora significativamente la calidad de vida en adultos mayores (7). La calidad de vida de los adultos mayores se sustenta en sus hábitos de autocuidado, esenciales dado que la esperanza de vida está íntimamente ligada a estos. Se entiende como el bienestar, la felicidad y la satisfacción que permiten al individuo actuar y experimentar positivamente su vida (8, 9).

Maya (2020) señaló que todos los pacientes hipertensos de 60 a 80 años eran mujeres, destacando la influencia de la nutrición, ejercicio y manejo del estrés en su salud (11). Gonzales et al. (2019) encontraron que el 74,7 % de las mujeres adultas mayores padecían hipertensión, en contraste con el 71,1 % de hombres sin esta condición, indicando una asociación significativa entre el sexo femenino y la hipertensión arterial (15).

Montero (2019) halló que reducir el consumo de sal disminuye la presión arterial en pacientes hipertensos y puede reducir la necesidad de medicación antihipertensiva (12).

López (2019) destacó la importancia de promover un estilo de vida saludable en adultos mayores para controlar la hipertensión, sugiriendo adaptar intervenciones al entorno y fomentar actividades físicas recreativas (14).

Ochoa y Rimarachin (2021) reportaron que 46 % y 47 % de los participantes manejaban inadecuadamente el estrés y la actividad física, respectivamente. Puican (2019) concluyó que la mayoría tenía un estilo de vida inapropiado, especialmente en alimentación, ejercicio y manejo del estrés. Estos hallazgos contradicen lo observado en otros estudios sobre adultos mayores (18).

Ramirez (2020) descubrió que el 62% de los encuestados sigue responsablemente el consumo de medicamentos para tratar su enfermedad, aunque el 38 % no los toma diariamente (17).

Hernández (2019) enfatizó que los profesionales de la salud deben proporcionar información relevante para reducir los factores de riesgo modificables y prevenir complicaciones (19). Samiel (2019) sugirió mejorar los programas educativos para pacientes con hipertensión, promoviendo cambios en su estilo de vida para mejorar la calidad de vida (13).

El presente estudio es para caracterizar los estilos de vida en pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial atendidos en el Centro de Salud, Paul Harris en el periodo 2022. Frente a la realidad los investigadores nos hicimos la siguiente pregunta: ¿Cómo son los estilos de vida de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud, Paul Harris en el periodo 2022?

Objetivo general:

Caracterizar los estilos de vida de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud, Paul Harris en el periodo 2022.

Objetivos específicos:

- ✓ Identificar el estilo de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión.
- ✓ Analizar los estilos de vida que contribuyen con la hipertensión de los adultos mayores.
- ✓ Determinar los estilos de vida que contribuyen con la normo tensión en los adultos mayores.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

El objeto de estudio de la presente investigación son los estilos de vida de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial; es decir, aborda la realidad desde la subjetividad de las personas y eso implica que el tipo de investigación sea cualitativo con enfoque descriptivo.

Los sujetos que han participado en la investigación han sido 26 personas, mayores de 60 años hombres y mujeres que se atendieron en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles por hipertensión. Las 26 personas fueron seleccionadas de manera intencional (20) considerando que debían tener disponibilidad para dialogar sobre sus estilos de vida con énfasis a su cotidiano como personas que reciben tratamiento por hipertensión. Nuestra muestra fue representativa, aunque no probabilística, y para la recolección de datos utilizamos el método de saturación teórica (21); es decir, se dejó de recoger información, cuando los discursos comenzaron a ser repetitivos y no aportaban más características al objeto en estudio.

Para iniciar la recolección de datos, se solicitó la lista completa de las personas con HTA del Centro de Salud Paul Harris. El muestreo fue intencional (20) hemos identificado a los adultos mayores que vivían más cerca al centro de salud para evitar los desplazamientos en tiempo de pandemia.

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada (anexo 1). La guía de entrevista semiestructurada fue validada por muestreo piloto; es decir, se aplicaron cinco entrevistas a los adultos mayores con hipertensión y se hicieron los cambios correspondientes, para asegurar que realmente permitían profundizar en los estilos de vida de los adultos mayores. Esta guía de entrevista fue validada por juicios de expertos que se identificó su validez y confiabilidad (anexo 5). Se llevó a cabo una prueba piloto con un pequeño grupo de adultos mayores para identificar posibles problemas con las preguntas o la estructura de la entrevista. Las observaciones de esta prueba permitieron ajustar las preguntas para mejorar su claridad y pertinencia. Con base en los temas clave, se diseñaron preguntas

abiertas que permitieran a los participantes expresar libremente sus experiencias y percepciones. Las preguntas fueron estructuradas para cubrir aspectos como la dieta, la actividad física, el manejo del estrés, el cumplimiento del tratamiento y las creencias sobre la salud. Por lo tanto, fue remitida a dos profesionales expertos en estudios cualitativos y a tres especialistas en geriatría, medicina interna y medicina familiar que tratan a pacientes con hipertensión.

Acorde al tipo de investigación, los discursos obtenidos en las entrevistas fueron procesadas con el método de análisis de contenido, se buscó la comprensión de las ideas principales de cada discurso; considerando el contexto en el cual se desarrollan. Por lo tanto, se obtuvo en cuenta lo que decían; el cómo lo decían y el qué deseaban verbalizar (22). Cada entrevista fue minuciosamente grabada y sus respuestas transcritas detalladamente. Cada sesión con los adultos mayores tuvo una duración aproximada de 3 a 4 minutos, lo que facilitó la colaboración durante el proceso de entrevista.

Los datos fueron procesados con análisis de contenido temático, de la siguiente manera:

- a) Fielmente se transcribieron las grabaciones realizadas, colocándole el seudónimo correspondiente.
- b) Lectura y relectura de los discursos transcritos, se buscó la comprensión total de lo que han verbalizado.
- c) Se procedió a identificar las unidades de significado, que se caracterizan por ser oraciones con sentido completo, en las que se consideró los verbos que indican la acción del sujeto, adverbios de frecuencia, intensidad, entre otros, adjetivos calificativos; se buscó siempre contextualizar el discurso. Las unidades de significado fueron identificadas por el seudónimo de las participantes y su edad.
- d) Lectura y agrupación de las unidades de significado con el mismo sentido.
- e) Asignación de un nombre que contenía el sentido de las unidades de significado, creándose las subcategorías.
- f) La reunión de las subcategorías, permitió generar 6 categorías.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad de San Martín de Porres con Resolución n.º 0257 - 2024 - CIEI-FMH- USMP. También fue aprobado por la jefa del Centro de Salud mediante una solicitud para realizar las entrevistas a los adultos mayores atendidos en el programa de enfermedades crónicas no transmisibles por Hipertensión Arterial (anexo 4).

Con la autorización del Comité de Ética (Resolución n.º 0257 - 2024 - CIEI-FMH- USMP) en Investigación y de las autoridades del centro de salud se organizó la base de datos de las personas con HTA del Centro de Salud Paul Harris con las direcciones de sus viviendas, números telefónicos, sus controles, enfermedades y tratamientos que tuvieron en el año 2022; siendo un total de 26 adultos mayores, procediendo a iniciar con las entrevistas personales y a participar de manera voluntaria.

Así mismo, se explicó los fines de la investigación y se absolvieron las dudas de los participantes, concretándose con la firma del consentimiento informado (anexo 2) invitándoles a mantener un diálogo en relación a sus estilos de vida en el cuidado de salud. A quienes voluntariamente participaron de la entrevista se les compartió un tríptico del autocuidado del adulto mayor sobre la Hipertensión, elaborado por los autores de la investigación (anexo 3) Mediante imágenes o frases cortas se explicó la importancia sobre el estilo de vida saludable y como satisfacer sus necesidades. Así mismo, los participantes aceptaron a participar con nuestro estudio, brindándonos el Centro de Salud el día y la fecha de sus respectivos controles semanales para la realización de las entrevistas.

Todas las entrevistas fueron meticulosamente procesadas y evaluadas en el Centro de Salud, contando con el permiso oficial otorgado por la jefa del establecimiento. Este procedimiento aseguró que la recopilación y análisis de datos se realizaran en un entorno controlado y autorizado, garantizando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

La privacidad de la información de los adultos mayores participantes se ha garantizado con la elaboración de un código numérico creado por los autores. Los datos mencionados serán eliminados de inmediato después de la publicación de la tesis.

II. RESULTADOS

Hacer referencia a los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión adquiere importancia porque de ellos depende la adherencia al tratamiento; y el personal médico no siempre logra realizar el seguimiento de la consulta hacia la gestión del tratamiento que el adulto mayor hace en su hogar; por lo tanto, acercarnos a la cosmovisión del adulto mayor y conocer sus costumbres en relación a las formas de autocuidado, permite identificar en qué aspectos debemos incidir en la educación sanitaria de las personas con enfermedades crónicas y reconocer los determinantes sociales que finalmente intervienen en la adherencia a los tratamientos.

En la presente investigación se ha encontrado evidencia de cómo cambian los estilos de vida de las personas con hipertensión, partiendo de una toma de conciencia producto de la educación sanitaria que reciben, por lo tanto, ellos reconocen que tienen factores determinantes como el vivir en ambientes de violencia, tener alimentación inadecuada y un manejo inadecuado de sus emociones. A partir de ese reconocimiento es que también asumen con responsabilidad el diagnóstico y tratamiento médico el mismo que combinan con tratamientos caseros o alternativos, asumen también la necesidad de un cambio en sus hábitos nutricionales, como la reducción de la sal y carbohidratos en su dieta, incrementando el consumo de frutas y verduras. Asimismo, reconocen la necesidad de realizar ejercicios físicos y la importancia de favorecer el descanso y sueño. Sin embargo, de los discursos se han identificado algunas barreras que necesitan superar como el desconocer qué fármacos son los que consumen y el mantener hábitos nutricionales inadecuados.

Todos estos estilos de vida se han sistematizado, tras un análisis de contenido en seis categorías y subcategorías que a continuación se presentan:

1. Toma de conciencia sobre las causas de su hipertensión

- a. Ambientes de violencia como un determinante social
- b. Alimentación inadecuada
- c. Manejo inadecuado de sus emociones

2. Adherencia al tratamiento:

- a) Farmacológico
- b) Alternativo

3. Cambios en los hábitos nutricionales

- a) reducen el consumo de sal
- b) reduciendo carbohidratos
- c) limitando el uso de dulces
- d) Incrementando el consumo de frutas y verduras
- e) Integrando el consumo de verduras y proteínas

4. Realizando ejercicios físicos

5. Favoreciendo el descanso y sueño

6. Barreras para la adherencia al tratamiento

- a) Desconocimiento de los fármacos
- b) manteniendo hábitos inadecuados en la alimentación

A continuación, se presentan las unidades de significado que han permitido sistematizar las categorías y subcategorías del objeto de estudio:

Se ha identificado que los estilos de vida de los adultos mayores cambian a partir del diagnóstico de hipertensión; por lo tanto, ellos identifican algunos determinantes sociales que afectan su salud, generándose la siguiente categoría:

1. Toma de conciencia sobre las causas de su hipertensión

Entre los determinantes sociales tenemos que algunos adultos mayores refieren ambientes de violencia que desencadenan su hipertensión, lo que ha generado la siguiente subcategoría:

a) Ambientes de violencia como un determinante social

Estos ambientes de violencia se dan por la forma de relacionarse con el cónyuge, como también por problemas sociales como el alcoholismo o por problemas relacionales intergeneracionales, que contribuyen a que los adultos mayores vivan en constante conflicto:

“Por la cólera, con mi esposo desde jóvenes hemos vivido peleando. Y cuando ya tengo cólera la cabeza me empieza a doler”. (P019-60F)

“Por la cólera, tengo mi marido que es borracho, alcohólico y eso me da cólera, me disgusta mucho”. (P021-65F)

“Me sube la presión porque bueno, a veces mis dos nietos me hacen bulla, yo tengo que estar gritando, creo que eso me eleva la presión”. (P03-F78)

“Tengo una hija especial, hay veces se pone a gritar y eso es lo que uno siente preocupación, pena, cólera y me pongo mal”. (P017-79M)

Otro determinante de la salud que el adulto identifica como causa de su hipertensión son sus hábitos inadecuados de nutrición, lo que ha generado la siguiente sub categoría:

b) Alimentación inadecuada

“A mí me han dicho que mi presión arterial se eleva porque como la comida a veces muy salada, porque como mucho dulce, de eso me han dicho”. (P01-80F)

“A veces uno hace desarreglo, comemos grasas o cosas que no son buenas, por eso quizás me aumente la presión”. (P026-69M)

Los adultos mayores también identifican que viven en conflicto por problemas sociales como el desempleo o la no producción de ingresos económicos, otras enfermedades incapacitantes, problemas de salud de otros familiares que se derivan en ansiedad y estrés que ellos denominan preocupaciones, lo que se sistematiza en la siguiente sub categoría.

c) Manejo inadecuado de emociones

“Pienso que debe ser por la preocupación, ahora aún más que estoy enferma y no puedo trabajar. Como no estoy acostumbrada a que todo me den y ahora todo tienen que darme (económicamente hablando). Y me imagino que de eso puede ser”. (P04-87F)

“Porque en vez me preocupo, un poquito que siento que se me altera la presión me doy cuenta porque me da mareos, dejación de cuerpo y como me dio el derrame mi vista se enrojece y se hincha y digo ya me subió la presión”. (P012-73F)

“Cuando tengo un poquito de preocupación y cólera, se me sube la presión. Después, toda tranquila”. (P02-80M)

“Cuando a veces me veo sola, me preocupo porque mi hija a veces se enferma. Cuando se me sube la presión me duele la cabeza y para que me pase me mojo la cabeza, tomo agua, camino y así me va pasando”. (P07-75F)

“Me imagino que por falta de cuidado. Me he dado cuenta que cuando como mucho me pongo o me siento mal. Preocupaciones, claro siempre hay preocupaciones deudas que pagar, u otra preocupación que no falta en casa”. (P011-74F)

“Bueno yo no tengo problemas, trato de relajarme, salir a caminar, mirar televisión. Cuando me duele la cabeza tomo mi aspirina. Pero eso sí, me controlo todas las semanas la presión, vengo a la farmacia para que me tomen mi presión”. (P010-75F)

Los cambios en el estilo de vida de los adultos mayores se relacionan con el tratamiento de la hipertensión. Como resultado, los medicamentos farmacológicos no solo son esenciales para el control directo de la hipertensión arterial en adultos mayores, sino que también actúan como un catalizador para cambios positivos en el estilo de vida. A través del control de los síntomas, la educación, la reducción del estrés y la mejora en la capacidad para realizar actividad física, estos medicamentos facilitan una mejor adherencia a las recomendaciones de salud integrales, promoviendo una vida más saludable y prolongada, lo que da lugar a la siguiente categoría:

2. Adherencia al tratamiento:

Dentro de los medicamentos antihipertensivos ayuda a controlar y estabilizar la presión arterial, reduciendo el riesgo de complicaciones graves como infartos y accidentes cerebrovasculares. Este control farmacológico puede motivar a los adultos mayores a adoptar y mantener cambios en el estilo de vida, ya que ven resultados tangibles en su salud, lo que ha dado lugar a la siguiente subcategoría:

a) Farmacológico

Los adultos mayores pueden mantener su hipertensión bajo control gracias a diversos tipos de medicamentos como los AINES y los ARA II, lo que les permite gestionar de manera continua su condición hipertensiva.

“Tomo mis pastillas, Losartan de 50mg. Lo tomo dos veces al día”. (P01-80F)

“Yo tomo mi pastilla, las pastillas que tomo no recuerdo el nombre, pero lo tomo una vez al día a la hora de acostarme”. (P02-M80)

“Yo tomo Captopril de 25 mg., y lo tomo una vez al día”. (P04-87F)

“Tomaba primero captopril un tiempo, pero no me bajaba la presión por lo que fui al doctor y me dijo que esa pastilla ya no me controlaba la presión. Entonces empecé a tomar Losartan de 50mg, una en la mañana y una en la noche”. (PO5-72F)

“Losartan 50mg en la mañana, a las 12 el amlodipino y en la tarde la Losartan. Pero siento que el estómago me arde, pero me dijeron que tome eso, porque la presión no se me bajaba y dijeron tienes que hacerlo así”. (P013-78F)

“Losartan lo tomo en las mañanas, una vez al día y todos los días”. (P015-61F)

“Captopril, a veces lo tomo con agua, otras veces me dicen que lo ponga debajo de mi lengua. eso lo tomo dos veces al día, en la mañana y en la tarde”. (P020-79M)

En el ámbito de la incorporación de la medicina alternativa en el tratamiento de los pacientes está profundamente influenciada por las costumbres y la cultura que se transmiten de generación en generación dentro de las familias y las comunidades. Desde temprana edad, los individuos aprenden sobre remedios caseros, hierbas medicinales y otras prácticas alternativas de sus padres y abuelos. Esta transmisión de conocimientos y costumbres crea una base sólida de confianza y familiaridad con la medicina alternativa, lo que ha generado la creación de la siguiente subcategoría:

b) Alternativo

Algunos adultos mayores eligen métodos alternativos para manejar su hipertensión, como el consumo de maracuyá, maíz morado, penca de sábila, agua de Jamaica o azafrán, así como también hierbas como la cola de caballo. Estas elecciones les facilitan mantener un control constante sobre su condición hipertensiva.

“Para mantener mi salud yo tomo el maracuyá, el maíz morado eso no más”. (P02-M80)

“Tomo agua de maracuyá, agua de Jamaica; a veces agua de menta”. (P013-78F)

“Solo el jugo de maracuyá cuando me duele la cabeza”. (P014-77F)

“agua de Jamaica que tomo diario”. (P015-61F)

“En mi casa tomo penca sábila, a veces cola de caballo y otras yerbitas. solamente eso”. (P020-79M)

“Estaba tomando el agua de azafrán porque dicen que eso baja el azúcar y para la presión jugo de limón con agua”. (P021-65F)

Los cambios en la alimentación son fundamentales para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores. Reducir el sodio y las grasas no saludables, aumentar el consumo de potasio y fibra, adoptar la dieta DASH, controlar el peso y moderar el consumo de alcohol son estrategias dietéticas efectivas. Estos cambios no solo ayudan a reducir la presión arterial, sino que también mejoran la salud general y el bienestar de los adultos mayores, contribuyendo a una mejor calidad de vida, como resultado tenemos la siguiente categoría:

3. Cambios en la nutrición

El sodio es un mineral que, en exceso, puede elevar la presión arterial al aumentar la retención de líquidos y, por ende, el volumen sanguíneo. Los adultos mayores, al reducir el consumo de sodio, pueden experimentar una disminución significativa en su presión arterial. Esto se puede lograr limitando el uso de sal en las comidas, evitando alimentos procesados y optando por versiones bajas en sodio de los productos alimenticios, lo que ha resultado en la formación de la siguiente subcategoría:

a) Reducen el consumo de sal

Algunos ancianos disminuyen la ingesta de sal en sus comidas como parte de su enfoque para controlar la hipertensión, reduciendo también el consumo de azúcar, café y frituras, y optando por incorporar más verduras en su dieta. Estas decisiones les ayudan a mantener un control constante sobre su condición de presión arterial elevada. Sin embargo, se requiere profundizar si realmente comprenden a profundidad la dieta a seguir para optimizar su salud, realidad que a continuación puede evidenciarse:

“Evito consumir mucha azúcar, ni mucha sal, ni mucho aceite porque se me sube el colesterol, alimentos bajos en sal, no consumo mucho pan, sino como en lugar de eso como tostadas. En el desayuno tomo avena con mi huevo sancochado. En el almuerzo gallina sancochada sin usar mucho colorante. En la cena algo ligero como una sopa. Tomo un vaso de agua tibia con limón”. (P05-72F)

“Yo como alimentos bajo de sal, ensaladas, frutas, no como mucha grasa. No tomo café porque yo sé que me hace mal”. (P010-75F)

“Yo como, por ejemplo, en la mañana papita o sino pan integral, camotito con huevo sancochado. En el almuerzo arrocito con pollito, pero ya no le hecho condimento solo así, sancochadito nada más. En la cena a veces me tomo una tasa de anís o sino de manzanilla. Evitamos consumir Frituras, comidas bajo en sal y azúcar casi no consumimos”. (P013-78F)

“No como frituras, no como la comida muy salada, como tomatito, y de vez en cuando como lechuguita por ahí. Y arroz como poco, consumo poca sal, café tomo sin azúcar”. (P020-79M)

“En el desayuno mi avena o sino mi quinua y mis dos panes. En el almuerzo estofado de pollo, pescadito guisado. Y en la cena mi avena con mis dos panes. Y me han prohibido que no coma mucha sal, no beba licor”. (P022- 79M)

“Evito la sal, grasas y frituras. Y como más verduras, ensaladas, huevo. En el desayuno como un pan con quesito, con palta y avena. En el almuerzo más menestras y ensaladas. Y en la cena ya no como o a veces una tasa de leche deslactosada”. (P021-65F)

La repercusión más notable en el consumo prolongado de la ingesta de carbohidratos en este grupo de edad implica que, en lugar de ser perjudicial, se está reconociendo como una herramienta efectiva contra la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y neurodegenerativas. Se ha observado que algunos adultos mayores eligen reducir la cantidad de carbohidratos en su dieta como parte de su control de la hipertensión, lo que ha dado lugar a la creación de la siguiente subcategoría:

b) Reduciendo carbohidratos

Ciertos adultos mayores reducen su ingesta de carbohidratos como parte de su estrategia para controlar la hipertensión. La dieta DASH diseñada para ayudar a controlar la hipertensión puede reducir la presión arterial en pocas semanas; incluso sin pérdida de peso significativa, esta dieta enfatiza el consumo de frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y productos lácteos bajos en grasa. Estas decisiones les ayudan a mantener un control constante sobre su hipertensión.

“En el desayuno tomo mi café con mi papita guisada, en el almuerzo ya hago mi sopita de verdura y en la cena ya de lo que sobra en el almuerzo ya lo caliento”. (P03-78F)

“Solo como sancochados. En la mañana avena, leche y un pan. En el almuerzo como una sopita, cualquier cosita de verdura, su arrocito, un huevito y nada más. Y en la cena igual un pan y una avena”. (P02-M80)

“A veces tomo mi cafecito. En el almuerzo su arrocito con su menestra. Y en la cena ya es algo leve nada más (tostada con palta)”. (PO4-87F)

“Solo como sopitas de verduritas, no puedo comer otras cosas porque me hace mal. Mis sopitas porque comida seca no puedo comer” (P01-80F)

“Como más mi menestra, Como mi lechuga, como mi pepinillo. En el desayuno a veces como mi mote, sancocho mis huevitos, avena casi todos los días. En el almuerzo mi sopita, a veces sopita de platanito verde con mi alverjita o con mi haba y mi pollito. En la cena a veces lo que sobra de mi almuerzo lo caliente y nada más”. (P07-75F)

“Come su yuca con su pescadito, su tasa de avena, su ensalada, su sopa de verduras. En la cena una fruta. No come mucha comida en la noche porque la doctora le ha dicho que coma poco por las noches”. (P09-75M)

“En el desayuno a veces como mis arracachas con mi agüita. En el almuerzo como mi sopita de verduras y en la cena como lo que queda del almuerzo”. (P08-72F)

“Por ahora nada de grasas, frituras, todo sancochado. Bueno a mí siempre me ha gustado hacer mi sopa, pero la nutricionista me dijo que tampoco no era todos los días por la papa, el fideo. Estaba tomando mis jugos, comer frutas como papaya, comer. En el almuerzo arroz con menestra y ensalada y también hago sopa de verduras sin aceite”. (PO11-74F)

“Yo, en la mañana sancocho mi camotito, mi yuca, mi papa, no todos los días que digamos. dejando un día y en el almuerzo hago mi sopita de verdura y mi ensalada de paltita o de beterraga y zanahoria. Y en la cena hago mi sopita o sino

un pancito o dos pancitos de integral. Y evito comer gaseosa ya no, ni frituras, ni harinas". (P012-73F)

"Yo preparo mi sopita con patita de pollito con mi sémola, arrocito con ensalada de pepinillo. En el desayuno mi soya con mi pancito. En la cena ya no, porque almorzando bien ya no tengo apetito de comer nada. Ya no como las frituras, consumo poca azúcar, el café tampoco ya no consumo, aunque me gusta el café, pero me lo han prohibido". (P014-77F)

"A veces compro mi menestra, mis frijolitos, mi motecito eso es lo que como, porque no puedo comer harinas, Tampoco arroz y otros alimentos que contengan harinas". (P019-60F)

"En el desayuno platanito, yuquita, camotito. En el almuerzo arrocito con menestrita. En la cena igual". (P024-70F)

Los efectos negativos de consumir alimentos azucarados son limitados para la salud y pueden incrementar el riesgo de ganar peso no deseado. Además, pueden influir más en el aumento de la presión arterial que la ingesta de sal. Se ha notado que algunos adultos mayores prefieren disminuir la cantidad de dulces o bebidas azucaradas en su alimentación como parte de su manejo de la hipertensión, lo que ha generado dar lugar a la siguiente subcategoría:

c) Limitando el uso de dulces

Durante sus exámenes médicos regulares, los adultos mayores restringen la ingesta de bebidas azucaradas como parte de su táctica para controlar la hipertensión. Por lo general, optan por alimentos como los granos enteros y legumbres. Esta modificación en su dieta les permite mantener una regulación estable de su presión arterial elevada.

"Me han prohibido todas cosas dulces, todos los alimentos que contengan harinas, nada de frituras, nada de gaseosas. Y me han dicho que coma quinua,

soya, que tome mi avena. En el almuerzo yo hago mi chilcano, sopa de patitas de pollo con su verdura. En la cena casi ya no como. Y comidas bajas en sal". (P015-61f)

"En el desayuno tomo avenita porque no puedo comer comida dulce. En el almuerzo un caldito de cabello de ángel o sino aguadito. En la cena su agüita de manzanilla y un choclito". (P025-73F)

Un consumo adecuado de proteínas puede contribuir a la disminución de la presión arterial, los niveles de colesterol y el riesgo de enfermedades cardíacas. Se ha observado que algunos adultos mayores eligen incrementar la cantidad de proteínas en su dieta como parte de su control de la hipertensión, lo que ha resultado en la creación de la siguiente subcategoría:

d) Integrando el consumo de verduras y proteínas

Algunos adultos mayores incluyen en su dieta alimentos ricos en proteínas, se ha observado que aquellos que consumen mayores cantidades de proteínas tienen menos probabilidades de experimentar pérdida de capacidad para realizar actividades cotidianas, como vestirse, levantarse de la cama o subir escaleras. Este cambio en su alimentación les ayuda a mantener una regulación estable de su hipertensión.

"En el desayuno tomo avena, quinua. En el almuerzo arroz con pescado o con pollo a veces y en la cena igual a veces". (P017-79M)

"A veces hago mi papita sancochado con mi huevito sancochado, compro haba verde sancochada para comer con mi papa. En el almuerzo preparo mi sopita de verdura con patitas de pollito y sancocho dos camotitos. Y en la cena lo que sobra del almuerzo o sino mi manzanilla". (P018-81F)

Además, una alimentación que incluye una variedad de frutas y verduras puede disminuir la probabilidad de desarrollar ciertos tipos de cáncer y otras enfermedades crónicas. Estos alimentos también son fuentes importantes de

vitaminas y minerales esenciales, fibra y otros nutrientes que son fundamentales para mantener una buena salud. Aumentar la ingesta de frutas y verduras como parte del control de la hipertensión ha resultado en la formación de la siguiente subcategoría.

e) Incrementando el consumo de frutas y verduras

La mayoría de los adultos mayores incluyen frutas y verduras en su dieta como parte de su plan para manejar la hipertensión. Por lo general, prefieren consumir una dieta rica en fibra, especialmente fibra soluble, puede ayudar a reducir la presión arterial. La fibra mejora la salud cardiovascular y puede ser encontrada en frutas, verduras, granos enteros y legumbres. Los adultos mayores deben intentar incluir una variedad de alimentos ricos en fibra en sus comidas diarias para obtener los beneficios máximos. Estas elecciones les permiten mantener un control estable sobre su condición de hipertensión.

“A veces como fruta por ejemplo la manzana, tomo jugo de maracuyá”. (P018-81F)

“Verduras, avena. No frituras, comidas bajas en sal”. (P016-72F)

“Remedios casi muy poco. Más mis pastillas. Solo cuando mi hija me prepara me da un remedio, pero no conozco el nombre. Hay veces que tomo jugo de lima”. (P07-75F)

“Tomo Jugo de naranja, jugo de carambola”. (P023-88M)

“Fruta si consumo, la naranja, la lima, el plátano. Pero limitado”. (P026-69M)

“Hay a veces que, como un plátano, una manzana”. (PO4-87F)

Cambiar el estilo de vida incorporando actividad física es un factor predictor independiente de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. El ejercicio

aeróbico tiene un efecto moderado en la reducción de la presión arterial, pero cuando se combina con una reducción en la ingesta calórica, se logran efectos más significativos tanto en la disminución de la presión arterial como en el mantenimiento de un peso saludable. La actividad física regular es un componente clave de un estilo de vida saludable y puede contribuir a un mejor control de la hipertensión a largo plazo, lo que origina la siguiente categoría:

4. Realizando ejercicios físicos

La realización de ejercicio físico en adultos mayores con hipertensión arterial puede ser beneficioso para controlar la presión arterial y mejorar la salud cardiovascular en general. Al seguir estas pautas y adaptar el programa de ejercicio a las necesidades y capacidades individuales, los adultos mayores con hipertensión arterial pueden disfrutar de los beneficios del ejercicio físico mientras se mantienen seguros y saludables.

“En casa no realizó ninguna actividad. Solo acá (centro de salud) cantamos, saltamos, bailamos”. (P02-M80)

“Cuando me siento bien suelo cocinar estando así en actividad, hago ejercicios como caminar por el parque y canto”. (P04-87F)

Se detalla que el favorecer el descanso y el sueño en adultos mayores con hipertensión es crucial para su bienestar general y para el manejo efectivo de su condición médica. Al adoptar estos hábitos según las necesidades individuales, es posible favorecer un mejor descanso y sueño en adultos mayores con hipertensión, lo que puede tener beneficios significativos para su salud y bienestar general, como resultado da lugar a la creación de la siguiente categoría:

5. Favoreciendo el descanso y sueño

La alteración en la duración del sueño en pacientes hipertensos puede conllevar a una serie de complicaciones graves. Además, la falta de sueño adecuado puede

favorecer a una mala adherencia al tratamiento para la hipertensión, lo que dificulta aún más el control de la presión arterial. Por lo que es importante abordar y tratar los problemas de sueño como parte integral del manejo de la hipertensión y la prevención de complicaciones cardiovasculares. Algunos adultos mayores con hipertensión arterial realizan actividades recreativas que son esenciales para ayudar a los adultos mayores a conciliar el sueño. A través de la reducción del estrés, la estimulación cognitiva, el ejercicio ligero, la socialización, la estimulación sensorial, estas actividades contribuyen a crear un entorno propicio para un sueño saludable. Incorporar estas prácticas en la vida diaria de los adultos mayores puede mejorar significativamente su calidad de vida y bienestar general. En contraste, hay quienes no participan en ninguna actividad para conciliar el sueño.

“Sí, a veces me pongo a leer la biblia, a tejer. Y como también estudié costura; entonces, me pongo a coser. Y eso me ayuda bastante”. (P011-74F)

“Me pongo a rezar hasta conciliar el sueño”. (P019-60F)

“Cuando no puedo dormir tomo la valeriana”. (P07-75F)

“Escucho música y nada más”. (P021-65F)

“Cuando uno no tiene nada que hacer después de mi almuerzo descanso un ratito. Y en la noche a las 11 de la noche hasta las 6 de la mañana”. (P02-M80)

“En el día duermo una horita o media horita, después no duermo. Y en la noche a veces duermo a las 10 de la noche hasta las 6 o 5:30 de la mañana”. (P012-73F)

“Me siento en la vereda de mi casa con mi hijo hasta que me agarre el sueño”. (P05-72)

“No, no hago ninguna actividad para tener sueño. Solo espero acostado a que me de sueño”. (P017-79M)

Se evidencio en los adultos mayores la existencia de barreras para la adherencia al tratamiento que pueden incluir una variedad de factores que dificultan que los pacientes sigan las recomendaciones médicas. Algunas de estas barreras comunes incluyen el desconocimiento de los fármacos y manteniendo hábitos inadecuados en la alimentación, lo que da lugar a la formulación de la siguiente categoría:

6. Barreras para la adherencia al tratamiento

La falta de conocimiento acerca de los medicamentos puede representar un obstáculo significativo para cumplir con el tratamiento. Esto dificulta que los adultos mayores comprendan la dosis y la importancia de seguir el régimen de tratamiento. La falta de comprensión sobre el tratamiento incorrecto en el manejo de la hipertensión ha resultado en la formación de la siguiente subcategoría.

a) Desconocimientos de los fármacos

El desconocimiento sobre los fármacos puede ser una barrera importante para la adherencia al tratamiento. Por lo que el adulto mayor no puede entender la dosificación e importancia de seguir un régimen de tratamiento. Ya que, no conocen el nombre, no lo recuerdan y finalmente no saben leer ni escribir.

“Sí, la señorita (enfermera) me da unas pastillas chiquitas, pero no sé cómo se llaman, lo tomo tres veces al día. Después del desayuno, después del almuerzo y en la noche”. (P014-77F)

“Para mi presión alta una capsulita me ha dado el doctor para tomar, pero lo tomo una vez al día. No me acuerdo el nombre”. (P03-F78)

“No recuerdo el nombre de la pastilla para la presión. Pero lo tomo una en la mañana y otra tomo en la tarde, eso me receto el cardiólogo. Y para el corazón tomo aspirina después del almuerzo”. (P010-75F)

“No sé qué pastilla será, pero tomo una en la mañana y una en la tarde”. (P018-81F)

“No me acuerdo el nombre por lo que no se leer, es una pastilla de color media verdecita. La tomo una vez al día”. (P019-60F)

Se ha conocido como los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento lo que disminuye la calidad de vida. Una alimentación inapropiada como parte del manejo de la hipertensión ha dado lugar a la creación de la siguiente subcategoría.

b) Manteniendo hábitos inadecuados en la alimentación

La generación de estos hábitos generalmente comienza en el entorno familiar y puede complicarse profundamente en la edad adulta y en la vejez, algunos adultos mayores refieren tomar cafeína por las mañanas lo que dificulta considerablemente su modificación. En conclusión, los hábitos alimentarios inadecuados influyen significativamente en la hipertensión arterial en adultos mayores. El consumo excesivo de sodio, la ingesta insuficiente de potasio y fibra, el alto consumo de grasas saturadas y trans, la obesidad, el consumo de alcohol y la inflamación son factores dietéticos que pueden elevar la presión arterial y complicar su manejo. Promover una dieta equilibrada y saludable es crucial para prevenir y controlar la hipertensión en esta población, mejorando así su calidad de vida y reduciendo el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

“En el desayuno tomo mi café”. (P03-78F)

“A veces tomo mi cafecito. En el almuerzo su arrocito con su menestra. Y en la cena ya es algo leve nada más (tostada con palta)”. (PO4-87F)

III. DISCUSIÓN

Basándonos en los resultados extraídos de las 26 entrevistas realizadas, esta investigación se centra en el análisis de las características sociodemográficas de los participantes. De estos, hemos entrevistado a un total de 6 hombres y 20 mujeres. La investigación actual ha revelado cómo los estilos de vida de las personas con hipertensión experimentan cambios significativos, iniciando con una toma de conciencia derivada de la educación sanitaria recibida. Este reconocimiento conlleva a asumir con responsabilidad el diagnóstico y tratamiento médico, combinándolos a menudo con métodos caseros o alternativos. Además, comprenden la necesidad de modificar sus hábitos nutricionales, como reducir la ingesta de sal y carbohidratos, y aumentar el consumo de frutas y verduras. Asimismo, reconocen la importancia de realizar actividad física y de favorecer el descanso y el sueño. Sin embargo, se han identificado algunas barreras en sus discursos, como la falta de conocimiento sobre los medicamentos que consumen y la persistencia de malos hábitos nutricionales.

En la mayoría de los participantes adultos mayores con Hipertensión Arterial eran mujeres mayores de 70 años que habitaban en áreas urbanas-rurales y tenían educación primaria completa, aunque algunas participantes carecían de estudios previos, lo que refleja hallazgos similares a Maya (2020), quien observó que todos los pacientes con hipertensión arterial en el rango de edad de 60 a 80 años eran mujeres. Estos resultados sugieren una influencia particular en los aspectos de nutrición, ejercicio y manejo del estrés, todos ellos considerados elementos clave en el mantenimiento de un estilo de vida saludable (11). Gonzales et al. (2019) también señalaron que el 74,7 % de las mujeres adultas mayores padecían hipertensión, mientras que solo el 71,1 % de los hombres no presentaban esta condición (grupo control), lo que indica una fuerte asociación entre el sexo femenino y la hipertensión arterial (15).

La modificación de los estilos de vida, como la pérdida de peso y la reducción del riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, está estrechamente relacionada con la nutrición. Mejorar la dieta mediante la reducción

de la ingesta de sal, carbohidratos y azúcares, y aumentar el consumo de proteínas, verduras y frutas, ha demostrado ser efectivo en el control de la presión arterial. Estos hallazgos coinciden con Montero (2019), quien encontró evidencia de que la reducción en el consumo de sal se correlaciona con una disminución en la presión arterial en pacientes hipertensos. Además, más allá de simplemente reducir las cifras de presión arterial, esta modificación en la dieta puede disminuir la necesidad de medicación antihipertensiva (12).

Los ejercicios físicos en adultos mayores con hipertensión han demostrado ser beneficiosos como un predictor independiente de la mortalidad por enfermedades cardíacas, contribuyendo a la reducción de la presión arterial. Sin embargo, cuando se combinan con una reducción en la ingesta calórica, se observan efectos aún más favorables, tanto en la disminución de la presión arterial como en el mantener un peso saludable. Estos resultados coinciden con la investigación de López (2019), que destacó la importancia de intervenir en la promoción de un estilo de vida saludable en adultos mayores para controlar la hipertensión. Además, sugirió que estas intervenciones deberían adaptarse al entorno en el que viven los adultos mayores, fomentando la aplicación de actividades físicas recreativas (14).

De manera similar, Ochoa y Rimarachin (2021), informaron que el 46 y el 47 % de los participantes exhibieron prácticas inadecuadas en el manejo del estrés y la actividad física, respectivamente (16). Además, Puican (2019), llegó a la conclusión de que la mayoría de los pacientes presentaban un estilo de vida inapropiado para su condición médica, especialmente en lo que respecta a la alimentación, la rutina de ejercicios y el manejo del estrés. Estos hallazgos contradicen lo observado en relación con el manejo del estrés y el ejercicio físico en adultos mayores (1). La diferencia entre los hallazgos con otras investigaciones se explica porque los adultos mayores que han participado en esta investigación, desarrollan ejercicios físicos como actividades propias del centro de salud al que acuden.

Dentro de los diferentes regímenes de adherencia terapéutica farmacológica se incluyen medicamentos como Losartan, Enalapril y Captopril. Se ha observado que algunos adultos mayores eligen métodos alternativos, como el consumo de maracuyá, maíz morado o penca de sábila. Estos hallazgos se relacionan con los resultados de Ramirez (2020), quien encontró que el 62 % de los encuestados afirmaron seguir responsablemente el consumo de sus medicamentos para tratar su enfermedad, aunque el 38 % no los toma diariamente. En términos generales, se considera que hay tres clases principales de medicamentos de primera línea para el tratamiento de la hipertensión en adultos mayores: los diuréticos tiazídicos, los bloqueadores de los canales de calcio de acción prolongada (especialmente las dihidropiridinas), y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs) y los antagonistas de los receptores de angiotensina (17).

Algunos adultos mayores mostraron desconocimiento sobre la adherencia al tratamiento, ya sea por no recordar el nombre del fármaco o por no tener habilidades de lectura y escritura. Además, los hábitos alimenticios inadecuados, como el consumo prolongado de café debido a la influencia del entorno familiar, también representaron una barrera para la adherencia al tratamiento. Es fundamental educar a los pacientes sobre la importancia de seguir las recomendaciones del tratamiento y establecer programas de seguimiento y apoyo para mejorar la adherencia. Estos hallazgos coinciden con los estudios de Hernández (2019), resaltó que la responsabilidad de los profesionales de la salud es brindar información relevante para reducir los factores de riesgo modificables y prevenir complicaciones (4). Asimismo, se relacionan con las conclusiones de Samiel (2019), quien sugirió la necesidad de mejorar los programas educativos dirigidos a pacientes con hipertensión para mejorar su calidad de vida y promover cambios en su estilo de vida (13).

Limitación del estudio

Esta investigación tiene como limitación el que los adultos mayores tienden a olvidar algunos datos de su vida cotidiana; por lo tanto, los investigadores han utilizado los datos de su historia clínica, para contextualizar al adulto en sus tratamientos antihipertensivos; sin influenciar en sus respuestas.

Los resultados de la presente investigación no son generalizables; pues la investigación cualitativa busca identificar problemas en poblaciones específicas que permitan la toma de decisiones concretas.

Asimismo, este estudio no ha utilizado la triangulación de datos con el apoyo de la familia, porque en su mayoría ellos acuden solos a sus consultas médicas; por lo tanto, queda como una sugerencia que se siga profundizando sobre los estilos de vida de la población, buscando comprender su cosmovisión y poder brindar educación sanitaria que responda de manera efectiva a sus formas de vida y lograr mayor adherencia a los tratamientos.

También se puede interpretar como una limitación del estudio, el no haber utilizado algún software para el tratamiento de datos cualitativos; sin embargo, los softwares si bien ayudan a organizar los datos, reduciendo tiempos y esfuerzo, la sistematización de los mismos es responsabilidad de los investigadores que por estar en una etapa formativa, han profundizado en el análisis de contenido, bajo el asesoramiento de una investigadora experta en investigación cualitativa.

IV. CONCLUSIONES

Se identificó que los estilos de vida de los adultos mayores se caracterizan porque ellos modifican sus estilos de vida en función de sus tradiciones y su percepción del mundo, y destaca que su comprensión de las causas de su hipertensión impacta en su disposición para adoptar un estilo de vida diferente.

Se analizó que la mayoría de los adultos mayores entrevistados eran mujeres de áreas urbanas o rurales, con educación primaria completa o sin estudios previos. Por las respuestas en relación a sus hábitos nutricionales se infiere que ellos comprenden que la pérdida de peso reduce el riesgo cardiovascular. Por lo tanto, disminuyen la ingesta de sal y aumentan el consumo de proteínas, verduras y frutas para controlar su enfermedad y reducir el riesgo de complicaciones por la hipertensión arterial. Además, se encontró que incluyen el ejercicio físico junto con una ingesta calórica para controlar la enfermedad de manera efectiva.

Se determinó que los fármacos más utilizados fueron los AINES y ARA II. Además de la medicación convencional, algunos adultos mayores recurren a métodos de medicina alternativa, como el consumo de maracuyá para controlar su hipertensión. Se concluyó que ciertos individuos desconocen el nombre de sus medicamentos, ya sea por falta de alfabetización o por hábitos alimenticios inadecuados que afectan el control de la hipertensión. Además, la falta de un programa de seguimiento contribuye a una baja adherencia a la medicación.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda llevar a cabo investigaciones cualitativas que se centren en la experiencia subjetiva de los adultos mayores que padecen hipertensión arterial. Estas investigaciones podrían analizar en detalle los estilos de vida de este grupo de personas y cómo el personal de salud puede adaptar los planes de atención primaria para abordar estas particularidades de manera efectiva.

Se recomienda promover campañas a nivel nacional que enfatizen la importancia de seguir el tratamiento médico integral de manera constante. Esto incluiría aumentar la conciencia entre los pacientes sobre su papel en el control de la enfermedad, así como garantizar el acceso a equipos adaptados y la necesidad de una prescripción médica personalizada para reducir riesgos. Se recomienda la intervención de un equipo multidisciplinario y capacitado para proporcionar prescripciones de ejercicio físico individualizadas. Además, supervisar el control del peso corporal y la nutrición apoyando así la participación activa de los pacientes en su salud.

Se recomienda realizar el involucramiento de la comunidad como colaborar con organizaciones comunitarias, grupos de voluntarios y otros recursos locales para ampliar el alcance de los programas de prevención y control de la hipertensión en la comunidad. Además, organizar eventos de sensibilización sobre la hipertensión en lugares públicos, como ferias de salud, centros comunitarios y residencias de adultos mayores, para llegar a un público más amplio y diverso.

Se recomienda también brindar servicios de apoyo emocional y psicológico para adultos mayores con hipertensión, que incluyan sesiones de asesoramiento individual y grupal para abordar el estrés, la ansiedad y la depresión. Además, promover la creación de grupos de apoyo entre pacientes con hipertensión, donde puedan compartir experiencias, recibir apoyo mutuo y aprender estrategias para hacer frente a los desafíos emocionales asociados con la enfermedad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Peña L, Jiménez M. Caracterización del comportamiento de la Hipertensión Arterial en Colombia en adultos mayores a partir de la encuesta nacional de demografía y salud 2019. [Bogotá]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2019. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/490/TESIS%20CORREGIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial De La Salud. Hipertensión [Internet]. Quien.int. [citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Organización Panamericana De La Salud. Hipertensión [Internet]. Paho.org. [citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2020. [citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en: http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes14/pdf/Lambayeque.pdf
5. Ojeda M, Tanco R. Factores de Riesgo Asociados a Hipertensión Arterial en Adultos Mayores Atendidos En el Centro De Salud I-3 Cabanaconde - Arequipa 2022. [citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/39847049-4c0c-4c36-8757-fc12fb622865/content>
6. Rondanelli R, Rondanelli S. Hipertensión arterial secundaria en el adulto: evaluación diagnóstica y manejo. Rev. médica Clín. Las Condes [Internet]. 2019;26(2):164–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.04.005>
7. Ochoa C, Rimarachin Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021.

8. Lorenzo J, Vitón A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Rev. Med. Elec. [Internet]. 2020;42(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n3/1684-1824-rme-42-03-1960.pdf>
9. Salazar P, Rotta A, Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor. Rev. Med. Hered. [Internet]. 2019;27:60–6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
10. Herrera J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. ACC Cietna. 2019;711.
11. Montero Y. Estilo de vida y su influencia en Hipertensión Arterial en pacientes de 40 a 60 años que acuden al Centro de Salud Montalvo, Montalvo, Los Ríos, Octubre 2019- Abril 2019. Universidad Técnica de Babahoyo; 2019.
12. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con Hipertensión Arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco, 2019. Universidad Norbert Wiener; 2019.
13. Samiel F, Alimoradi Z, Atashi V. Health-Promoting Lifestyle: A Considerable Contributing Factor to Quality of Life in Patients With Hypertension. Am J Lifestyle Med. 2020.
14. López M, Hernández E, Correal A, Cadena G, Galvis I, Romero G. Estrategia educativa que promueve los hábitos saludables en adultos mayores con hipertensión arterial en un municipio de Colombia: estudio de investigación-acción participativa. Rev Biomédica Revisada por Pares. 2019;17(8).
15. Gonzales S, Gómez M, Viñas M. Características clínicas y del estilo de vida asociadas a la hipertensión arterial en adultos mayores. MEDICIEGO [Internet]. 2019;16(1). Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=68391>
16. Ochoa C, Rimarachin Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021.
17. Ramirez B. Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el servicio del adulto mayor en el hospital de San Juan de

- Lurigancho en el periodo junio a noviembre del 2019. Universidad Autónoma de Ica; 2019.
18. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con Hipertensión Arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco, 2019. Universidad Norbert Wiener; 2019.
 19. Hernández M, Godoy J, Gutiérrez I, Aguirre F. Efecto del estilo en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. *Aten Fam* [Internet]. 2019;25(4):155–9. Available from: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67260
 20. Ortellado J, Ramirez A, González G, Olmedo G, Ayala de Doll M, Paredes O, et al. Consenso Paraguayo de Hipertensión Arterial 2015. *Rev Virtual Soc Parag Med Int*. 2019;3(2):11–57.
 21. De Souza M. INVESTIGACIÓN SOCIAL Teoría, Método y Creatividad [Internet]. Didáctica CSC-S, editor. Buenos Aires; 2019. Available from: <https://abcproyecto.files.wordpress.com/2013/06/de-souza-minayo-2007-investigacion-social.pdf>
 22. Bardin L. El análisis de contenido [Internet]. 3era ed. Akal E, editor. Madrid España; 2018. 192 p. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1807/180749182003.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: instrumento de recolección de datos

Instrucciones generales: Este cuestionario contiene preguntas sobre la práctica de los estilos de vida de las personas con Hipertensión Arterial. Por favor, responda con sinceridad, para así poder obtener la información.

Marcar con una X la respuesta correcta

Datos generales:

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil:

Soltero/a () casado/a ()
Viudo/a () divorciado/a ()

Nivel de escolaridad:

No ha cursado ningún tipo de estudio () Estudios primarios ()
Estudios secundarios () Estudios universitarios ()

Situación laboral actual:

Trabajo () Sin trabajo ()
Jubilado/a () Ama de casa ()

Datos específicos

Entrevista Semiestructurada.

Esta entrevista seguirá perfeccionándose con los aportes del juicio de expertos.

- 1) ¿Qué actividades realiza usted para cuidar su salud, considerando que tiene HTA?
- 2) ¿Qué alimentos incluye o los evita para cuidar su salud? ¿puede describir lo que come en su desayuno, almuerzo y cena?
- 3) ¿Realiza usted ejercicios, con qué frecuencia, y que tipo de ejercicios realiza?
- 4) ¿Consume usted alimentos o medicamentos naturales para mantener su salud?
- 5) ¿Cuántas horas de sueño usted suele tener en el día o en la noche?
- 6) ¿Puede describirnos sus patrones de descanso y sueño? Por ejemplo: cuantas horas de sueño tiene al día, que actividades o costumbres tiene para conciliar el sueño, puede describir si duerme de largo o se despierta constantemente por las noches.
- 7) ¿Cuál es el tratamiento que usted tiene para controlar su hipertensión?
- 8) ¿Por qué motivos cree usted que puede elevarse su presión arterial?
¿Cómo los afronta?

¿Desea añadir algo más?

Respuesta:

Anexo 2: Consentimiento informado

Consentimiento para participar en un estudio de investigación denominado: Estilos de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Paúl Harris-Chiclayo, 2021.

Institución: Universidad de San Martín de Porres.

Investigadores: Jonathan Smith Nizama Cabrera. Luis Enrique Cayao Figueroa

Asesor(a): Dra. Loayza Enríquez Blanca Katiuzca.

Título: Estilos de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Paúl Harris-Chiclayo, 2021.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Estilos de vida en pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial atendidos en el Centro de Salud Paúl Harris en el periodo 2021". Este es un estudio desarrollado por los investigadores de la Universidad de San Martín de Porres. Estamos realizando este estudio para evaluar los Estilos de vida en pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial.

La calidad de vida se describe como el nivel de confort, satisfacción y gozo en el cual experimenta una persona para alcanzar el bienestar general, sintiendo un estado positivo en el medio en el que vive y se desarrolla.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará la entrevista que va dirigida a evaluar los estilos de vida en pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial atendidos en el Centro de Salud, Paúl Harris en el periodo 2021. En sus respuestas debe ser precisa.

Riesgos:

Pueden darse algunos riesgos psicológicos si alguna pregunta le lleva a recordar algún suceso que le llegue a incomodar, de ser así, se suspenderá la entrevista y se

pasará a otras preguntas si usted le cree conveniente. No hay preguntas de la vida íntima de la persona; sino, están relacionados a su estilo de vida.

Beneficios:

Usted no recibirá un beneficio directo; sin embargo, se beneficiará de este estudio, ya que podrá informarse de los resultados obtenidos al final de la investigación. Se le proporcionará un tríptico con un material educativo sobre la hipertensión adulto mayor.

Costos e incentivos:

Le hacemos de su conocimiento que, al formar parte de este estudio, no recibirá algún tipo de bono económico; además, no se le hará un cobro adicional. La única labor que tiene usted es contribuir con la investigación científica.

Confidencialidad:

Nos comprometemos a reservar su información personal por medio del uso de códigos; así mismo, le aseguramos que si se llegara a hacer una publicación de este estudio no se brindará ninguna información adicional que compromete a revelar la identidad de los participantes.

Uso futuro de la información obtenida:

Autorizo que esta información pueda ser utilizada en un tiempo no mayor a 5 años.

Sí () No ()

Además, la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento la influencia de los estilos de vida adulto mayor con Hipertensión. Al finalizar los 5 años, la información será desechada.

Derechos:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor comunicarse con Jonathan Smith Nizama Cabrera; con el número del celular 919517780. Si usted tiene dudas o siente que ha sido vulnerado sus

derechos, puede comunicarse con el comité de ética de investigación de la Universidad de San Martín de Porres.

Consentimiento:

Confirmando mi participación voluntaria en esta investigación científica, asegurando conocer todos mis derechos, pudiendo decidir no participar o en otro caso poder retirarme si es que así lo decidiera.

Participante:

Nombre: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Testigo:

Nombre: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Investigadores:

Nizama Cabrera Jonathan Smith

Cayao Figueroa Luis Enrique

Anexo 3: Tríptico educativo



USMP
UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



AUTOR:

- NIZAMA CABRERA
- JONATHAN SMITH

CHICLAYO-PERÚ

Reduce el estrés

- *Enfócate en los problemas que puedes controlar y haz planes para resolverlos.
- *Dedica tiempo a relajarte y hacer actividades que disfrutes.

Controle la Presión arterial en tu hogar y consulta a tu médico con regularidad



Buscar apoyo



RECOMENDACIONES

Reduce el exceso de peso y reduce la cintura



Haz ejercicio

Lleva una dieta saludable



Reduce el consumo de sodio en tu dieta





Disminuir la cantidad de alcohol que bebes



Dejar de fumar

Reducir el consumo de cafeína



¿QUÉ ES HIPERTENSIÓN ARTERIAL?



Es el incremento constante de la presión sanguínea en la arteria

¡CUIDADO!

Resultado: Mayor o igual a 140/90 mmHg



¿CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES?



INFARTO CARDIACO



DERRAME CEREBRAL



INSUFICIENCIA RENAL

DAÑO OCULAR

FACTORES DE RIESGO



SINTOMAS

Dolor de cabeza

Mareos y Fatiga

Dificultad respiratoria

Sangrado nasal

Alteraciones visuales



RECORDAR
Mayormente
ASINTOMÁTICA

¿CÓMO PUEDO PREVENIRLO?

Alimentación con bajo contenido de sal y con alta contribución de potasio

Controle el estrés y aprenda a manejarlo

Realice actividades físicas regulares

No fumar

Manténgase en un peso normal o saludable



Anexo 4: Permiso al centro de salud para realización de proyecto de tesis.



SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

Dra. Selide Iris Villalobos Inga

Médica jefa del CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS

Estimada doctora:

Tengo el agrado de presentarme como alumno de la UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES identificado con DNI: 47315147, estudiante del 7mo año de la carrera de la Facultad de Medicina Humana, ante usted me expongo respetuosamente para solicitar:

Que en vísperas de acabar mi internado y siendo un requisito indispensable realizar un proyecto de investigación titulado: "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PAÚL HARRIS-CHICLAYO, 2021"; para obtener el Grado Académico de Médico Cirujano.

Por tal motivo, solicito PERMISO PARA REALIZAR MI TRABAJO DE INVESTIGACIÓN en el Centro de Salud Paul Harris que Usted dirige para acceder a su sistema de Datos y realizar mi trabajo de investigación.

2024.

Chiclayo, 21 de Febrero del



Dra. Selide Iris Villalobos Inga

ANEXO 5: Validez de confiabilidad por Juicios de Expertos.

EXPERTO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dirigido a: Dr. Frank Choviani Troncoso
Cargo. Asistente Medicina Interna.

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

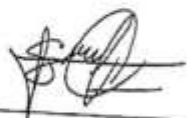
Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiantes de Pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, Chiclayo, requerimos validar una guía de entrevista para recoger la información necesaria y desarrollar nuestro trabajo de investigación.

Conocedores de su capacidad profesional, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en el tema que estamos investigando, de tal manera, que nos permitimos solicitarle su valiosa colaboración en la validación de los instrumentos a utilizarse en la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **"ESTILO DE VIDA EN PACIENTES ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL DISTRITO DE LA VICTORIA-CHICLAYO, 2022"**

Esta investigación se realizará para optar el título de Médico Cirujano.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Jonathan Smith Nizama Cabrera
DNI: 47315147



Luis Enrique Cayao Figueroa
DNI: 45841591

RESULTADO DE VALIDACIÓN	5
-------------------------	---

Calificación: **Aceptado** (5 puntos), **Debe mejorarse** (4 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

- **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 14 de Octubre 2022


Frank Paul Chavari Trancoso
MEDICO CONSULTOR GINECOLOGIA
CNP: 08135 RNE: 044090

Firma del revisor

EXPERTO 2

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dirigido a: Dr. NORA B. SARASA PLAZA

Cargo. MÉDICA ASISTENCIAL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CONSULTORIO GERIATRÍA. HOSP. REG. DOCENTE LAS MERCEDES

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiantes de Pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, Chiclayo, requerimos validar una guía de entrevista para recoger la información necesaria y desarrollar nuestro trabajo de investigación.

Conocedores de su capacidad profesional, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en el tema que estamos investigando, de tal manera, que nos permitimos solicitarle su valiosa colaboración en la validación de los instrumentos a utilizarse en la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: "ESTILO DE VIDA EN PACIENTES ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL DISTRITO DE LA VICTORIA-CHICLAYO, 2022"

Esta investigación se realizará para optar el título de Médico Cirujano.

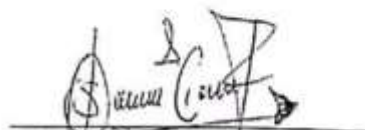
Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Jonathan Smith Nizama Cabrera

DNI: 47315147



Luis Enrique Cayao Figueroa

DNI: 45841591

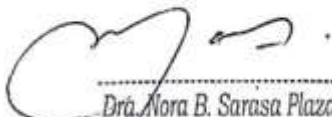
RESULTADO DE VALIDACIÓN	5
-------------------------	---

Calificación: **Aceptado** (5 puntos), **Debe mejorarse** (4 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

- **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

EXCELENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 14 de OCTUBRE 2021.


Dra. Nora B. Sarasa Plaza
C.M.P. 15178 R.N.E. 14545
MÉDICA GENERAL INTEGRAL
ADULTO MAYOR

Firma del revisor

EXPERTO 3

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dirigido a: Dr. *Jefferson Walter Díaz Rozas*

Cargo. *Medicina familiar y comunitaria*

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiantes de Pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, Chiclayo, requerimos validar una guía de entrevista para recoger la información necesaria y desarrollar nuestro trabajo de investigación.

Conocedores de su capacidad profesional, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en el tema que estamos investigando, de tal manera, que nos permitimos solicitarle su valiosa colaboración en la validación de los instrumentos a utilizarse en la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **"ESTILO DE VIDA EN PACIENTES ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL DISTRITO DE LA VICTORIA-CHICLAYO, 2022"**

Esta investigación se realizará para optar el título de Médico Cirujano.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Jonathan Smith Nizama Cabrera
DNI: 47315147



Luis Enrique Cayao Figueroa
DNI: 45841591

RESULTADO DE VALIDACIÓN	5
-------------------------	---

Calificación: **Aceptado** (5 puntos), **Debe mejorarse** (4 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

- **SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Muy Organizados y Claro el trabajo M.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 04 de octubre 2021


HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE LAS MERCEDES
Dr. Jefferson W. Diaz Lazarte
Medicina Familiar
C.M.F. 42875
Firma del revisor