



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estilos de vida saludable en adultos mayores con hipertensión en la
Asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima, 2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORES:

Matta Ayala, Magaly Guadalupe (0000-0002-0813-325X)

Santisteban Moran, Graciela (0000-0003-1691-5427)

ASESORA:

Mg. Nadia Liany Zegarra León (0000-0001-9245-5843)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades no transmisibles

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

La presente tesis la dedicamos a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, hermanos, esposo e hijos, por ser la inspiración de nuestros objetivos, por su apoyo incondicional, y sacrificio en todos estos años, porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron que logremos llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

Agradecimientos

Queremos manifestar nuestro agradecimiento a todos los que hicieron posible el desarrollo de este trabajo

Expresamos nuestra gratitud a Dios, quien nos da la bendición de tener vida, salud y sobre todo de tener buenos padres que se esmeran por el bienestar de sus hijos.

Nuestro profundo agradecimiento a nuestros padres quienes nos guiaron por el camino del bien y motivaron el desarrollo de los estudios en todo momento.

Finalmente queremos expresar nuestro más grande y sincero agradecimiento al presidente de la asociación Santa Rosa, Sr. Juan De Dios Borda por colaborar y permitir que se realice el estudio en dicha asociación. De la misma manera agradecemos a nuestra asesora Mg. Nadia Zegarra León, quien con su dirección y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de figuras	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variable y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS.....	23
V.DISCUSIÓN.....	36
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS	52

Índice de figuras

Figura 1. Frecuencia de adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima durante el año 2021 con estilos de vida saludable y no saludable.	23
Figura 2. Frecuencia de adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima, 2021 responsables y no responsables en salud.	24
Figura 3. Indicadores de la responsabilidad en salud de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.	25
Figura 4. Frecuencia de adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021 con actividad física saludable y no saludable.	26
Figura 5. Indicadores de la actividad física de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.	26
Figura 6. Frecuencia de adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021 con nutrición saludable y no saludable.	28
Figura 7. Indicadores de la nutrición de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.	28
Figura 8. Frecuencia de adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021 con crecimiento espiritual saludable y no saludable.	30
Figura 9. Indicadores del crecimiento espiritual de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.	30
Figura 10. Frecuencia de adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021 con relaciones interpersonales saludables y no saludables.	32
Figura 11. Indicadores de las relaciones interpersonales de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.	33
Figura 12. Frecuencia de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021 con manejo del estrés saludable y no saludable.	34
Figura 13. Indicadores del manejo del estrés de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.	34

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los estilos de vida saludable en los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima durante el año 2021. El tipo de investigación fue básica, de nivel descriptivo con diseño no experimental de corte transversal donde se utilizó la técnica de la encuesta para recolectar datos aplicando como instrumento el “Cuestionario de Estilos de Vida de Nola Pender” en base a escala Likert, donde su confiabilidad fue 0,777. La encuesta se aplicó de forma virtual sin límite de tiempo, posteriormente se tabuló la información obtenida en Microsoft Excel 2018, se registró y procesó en el software SPSS versión 25.0, Tras ello, se plasmaron los hallazgos mediante figuras. En los resultados obtenidos se evidenció que el 76% de adultos mayores con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos –Lima durante el año 2021, llevaron un estilo de vida no saludable, mientras que el 24% si llevaron un estilo de vida saludable. Se concluyó que el estilo de vida saludable se encontró en menos de la tercera parte del total de adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima durante el año 2021.

Palabras clave: Hipertensión, Adulto Mayor, Estilos de vida saludable.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the healthy lifestyles in older adults with hypertension in the Santa Rosa - Los Olivos - Lima association during the year 2021. The type of research was basic, descriptive with a non-experimental cross-sectional design. where the survey technique was used to collect data, applying the "Nola Pender Lifestyles Questionnaire" as an instrument based on the Likert scale, where its reliability was 0.777. The survey was applied virtually without a time limit, later the information obtained was tabulated in Microsoft Excel 2018, it was registered and processed in the SPSS version 25.0 software, After that, the findings were reflected through figures. The results obtained showed that 76% of older adults with hypertension from the Santa Rosa association in the district of Los Olivos - Lima during the year 2021, led an unhealthy lifestyle, while 24% did lead a healthy lifestyle. Healthy life. It was concluded that the healthy lifestyle was found in less than a third of the total number of older adults with hypertension in the Santa Rosa - Los Olivos - Lima association during the year 2021.

Keywords: Hypertension, Older Adult, Healthy Lifestyle

I. INTRODUCCIÓN

Se estima que globalmente existen aproximadamente más de 1000 millones de personas con diagnóstico de hipertensión, los cuales provienen frecuentemente de países de medianos y bajos ingresos ⁽¹⁾. Sin embargo, existe evidencia científica que respalda los beneficios que conlleva un cambio positivo en el estilo de vida de un paciente diagnosticado con hipertensión. Por ejemplo, entre pacientes hipertensos en Corea se ha evidenciado que el aspecto dietético, un bajo consumo de sal, dulces, carne y grasas saturadas, una ingesta moderada de alcohol, disminución de peso en individuos con obesidad o sobrepeso, además de una correcta alimentación baja en grasa, pueden coadyuvar al descenso de la presión arterial en individuos adultos ⁽²⁾. Asimismo, el acrecentamiento de la gimnasia y el control del peso, son acciones de vida saludable con potencial para la efectiva vigilancia de la hipertensión e incluso disminuir la necesidad de medicación ^(2,3).

Uno de los factores más importantes para el eficiente manejo de la hipertensión es el mejoramiento del estilo de vida; sin embargo, el cumplimiento de las modificaciones recomendadas a menudo es baja. Por ejemplo, en Etiopía, la frecuencia a un estilo de vida beneficioso para la salud oscila en un 23% en pacientes hipertensos, pues ésta depende mucho también, del sexo, la edad, el estado laboral, el tiempo transcurrido desde generado el diagnóstico, la comorbilidad, el conocimiento sobre la enfermedad, la autoeficacia y el apoyo social de la persona. Siendo imprescindible la elaboración de charlas educativas en el mejoramiento de los estilos de vida en diferentes grupos etarios ⁽⁴⁾. No obstante, el precario nivel educativo, el envejecimiento, la carga laboral, antecedentes familiares positivos a hipertensión, el sobrepeso, la diabetes y las dislipidemias son causas concomitantes para el desarrollo de la hipertensión ⁽⁵⁾.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la hipertensión es un importante factor etiológico en las patologías cardiovasculares como en el caso de la insuficiencia cardíaca, los accidentes cerebrovasculares, el infarto de miocardio las coronariopatías, entre otras ⁽⁶⁾. Asimismo, la ingesta de tabaco, malos hábitos alimenticios, la ingesta excesiva del alcohol y la poca actividad física, son causas importantes de su aparición; por lo que es importante realizar

cambios en las actitudes que dañan la salud, realizando participaciones cortas de asesoramiento y entrevistas motivacionales para impulsar a un comportamiento saludable, contribuyendo de esta manera con el tratamiento.

Los estilos de vida en los diferentes grupos etarios, especialmente en la tercera edad, dado que incide en la aparición de enfermedades, ya que un modo de vida poco saludable o insalubre tienden a ocasionar enfermedades crónicas no transmisibles ⁽⁷⁾; pero incluso con conocimientos sobre hábitos adecuados, la sociedad adulta tiende a no respetarlos, vulnerando su integridad física, y en adultos se condiciona el riesgo de enfermedades cardiovasculares ⁽⁸⁾.

Ahora bien, en el ámbito nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) refirió que los padecimientos cardiovasculares comprenden el tercer motivo de mortalidad en el territorio nacional, mismos que pueden ser prevenidos de llevar un estilo de vida saludable realizando actividades físicas, adecuada hidratación y en la alimentación con un menor consumo de sal en las comidas; asimismo, la evasión del tabaco y alcohol para un estado de salud adecuado ^(9,10). Además, el MINSA convocó y dirigió a las instituciones interesadas para la realización de un “Protocolo de tratamiento de la hipertensión”, iniciando en el 2019 un programa de tamizaje, diagnóstico, tratamiento y monitoreo de la hipertensión en el Perú ⁽¹¹⁾.

En Lambayeque, por ejemplo, pacientes de edad adulta mayor atendidos en establecimientos del primer nivel de atención, el 82% se identificaron con un comportamiento de vida saludable principalmente referido a su nutrición (99% consume frutas, lácteos y menestras, además de respetar la hora y número de comidas), mientras que solo 49% de ellos realizaba gimnasia y el 71% un reposo beneficioso para la salud pues sienten satisfacción con su vida y descansan de 5 a 6 horas ⁽¹²⁾.

El distrito de los Olivos se encuentra al nororiente del departamento de Lima – Perú; con una población de aproximadamente 43000 adultos mayores para el año 2018, con una esperanza de vida de 79,4 años. En este contexto, se observó que los diagnósticos de hipertensión han ido incrementando con un total de 1710 personas con dicha afección para el año 2018, en contraste con el año 2016

donde se encontró 1128 casos de hipertensión representando un aumento del 51,5%; de esta manera la hipertensión se ha convertido en la tercera causa de morbilidad en el adulto mayor en el distrito de Los Olivos ⁽¹³⁾.

En la Asociación Santa Rosa ubicada en Los Olivos-Lima, las personas adultas mayores diagnosticadas con hipertensión arterial vienen practicando malos hábitos o inadecuados estilos de vida, pues la mayoría no realiza actividades físicas, y como consecuencia está su sobrepeso. Asimismo, llevan una mala alimentación, como consumo en exceso de grasas, azúcar y sal; sumado a que tienen hábitos de fumar y beber alcohol. Este estilo de vida que llevan está ocasionando que enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial se incrementen.

Tras lo expuesto, la pregunta general de investigación es: ¿Cuáles son los estilos de vida saludable en los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima 2021? Asimismo, las preguntas específicas de investigación fueron: ¿Cuáles son los estilos de vida saludable en la dimensión responsabilidad en salud que frecuentan los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa - Los Olivos - Lima, 2021?; ¿Cuáles son los estilos de vida saludable en la dimensión actividades físicas que frecuentan los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021?; ¿Cuál es el estilo de vida saludable en la dimensión nutrición que frecuentan los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021?; ¿Cuál es el estilo de vida saludable en la dimensión crecimiento espiritual que manifiestan los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021?; ¿Cuáles son los estilos de vida saludable en la dimensión relaciones interpersonales que frecuentan los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021? Y ¿Cuál es el estilo de vida saludable en la dimensión manejo del estrés que frecuentan los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima, ¿2021?

La investigación propuso abordar las concepciones de la variable estilo de vida, el cual aportará con la generación de conocimiento de valor, teniendo ello evidencia que será contrastada mediante los resultados que se presenten tras

concluir el estudio, significando así, un aporte a la literatura nacional y local como referente para las investigaciones venideras en torno al tema. Así mismo, contribuirá en la actualización epidemiológica de esta patología, con la finalidad de realizar campañas, talleres u otras alternativas de solución que ayuden en el declive de esta patología.

Desde la óptica de la relevancia social, el estudio se enfocó en personas que se encuentran inmersas en el grupo poblacional más vulnerable y propensa a sufrir enfermedades por su edad, ya que, por un lado, la vejez es un proceso irreversible y afrontarlo dependerá de diversos factores biológicos, ambientales, sociales; y por el otro, la misma edad de la persona requiere de cuidados y un estilo de vida especial. Por este motivo, es fundamental conocer para crear protocolos de seguridad y así mejorar los estilos de vida.

El objetivo general de la investigación fue; determinar los estilos de vida saludable en los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima durante el año 2021. Y como objetivos específicos se encuentran: Identificar los estilos de vida saludable en la dimensión responsabilidad en salud de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021; Identificar los estilos de vida saludable en la dimensión actividad física de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021; Identificar los estilos de vida saludable en la dimensión nutrición de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021; Identificar los estilos de vida saludable en la dimensión crecimiento espiritual de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021; Identificar los estilos de vida saludable en la dimensión relaciones interpersonales de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021 e Identificar los estilos de vida saludable en la dimensión manejo del estrés de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En el contexto internacional; Burbano (2017), en su investigación determinó el estilo de vida y su calidad donde participaron 151 pacientes con diagnóstico de hipertensión de grado I bajo una metodología descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. El autor aplicó la Escala Fantástico para estilos de vida identificando en sus resultados, puntuaciones adecuadas de los comportamientos de vida saludables en los participantes en torno a su salud. Concluyó que un estilo y calidad de vida saludable favorece en el control de la hipertensión y previene sus agravamientos; sin embargo, si recomendó mejorar el estado nutricional del paciente ⁽¹⁴⁾.

Ghanbari et al. (2018), explicaron en su publicación con el objetivo de identificar patrones en los estilos de vida de 750 pacientes hipertensos fundamentándose en la agrupación de cuatro comportamientos de vida modificables: nutrición, patrones de gimnasia, hábitos de fumar y control de la presión arterial. La muestra presentó una media de edad de 65,38 años, encontrando que un 14,4% de estos pacientes presentaban un estilo de vida con riesgo bajo, el 54,4% un riesgo intermedio y el 31% un alto riesgo. Concluyendo que existen en estos pacientes diferencias significativas en sus comportamientos con respecto a su salud ⁽¹⁵⁾.

Vernaza-Pinzón et al. (2017), señalaron que con el propósito caracterizar tanto el riesgo como la actividad física realizada por 450 usuarios mayores de edad en un estudio descriptivo transversal. Obtuvieron resultados indicando que el 18,3% mantiene actividad física en las mañanas y el 30% no mantiene una dieta balanceada. Por lo tanto, se debe dar seguimiento de los hábitos y tener un control a modo de prevenir riesgos y complicaciones ⁽¹⁶⁾.

En el ámbito nacional, Morales (2017), en su tesis realizada con la finalidad de encontrar relación entre el autocuidado en adultos de la tercera edad con hipertensión y el estilo de vida, mediante la aplicación del instrumento Perfil de Estilo de Vida (PEPSI-I), en 70 pacientes. Los hallazgos indican que existe una relación significativa de 0.040, esto quiere decir que, si un paciente hipertenso presenta un comportamiento de vida saludable, este tendrá un mejor autocuidado, con beneficios para el tratamiento de la patología ⁽¹⁷⁾.

Bayas & Campos (2017), plantearon en su estudio como propósito la identificación de los estilos de vida en pacientes adultos mayores hipertensos. Se realizó una investigación descriptiva con enfoque cuantitativo y una muestra de 44 participantes del centro sanitario San Juan de Calderón, a quienes se les aplicaron una encuesta. Sus principales hallazgos reflejan que el 68.2% no consume alcohol, el 72.2% no consume cigarrillo, el 45.5% realiza alguna actividad física; y el 89.2% consume verduras diariamente o una vez por semana, lo cual indica buenos hábitos de alimentación en los encuestados. Los participantes que exhibían un estilo de vida poco beneficiosa mostraban comportamientos perjudiciales para la salud, como la ingesta excesiva de sal (31.8%) o poca actividad física. ⁽¹⁸⁾

Huarancca & Yaranga (2016), en su estudio establecieron estilos de vida en base a los grados de hipertensión de 191 pacientes bajo una metodología descriptiva y transeccional. Utilizaron la técnica de la encuesta mediante la escala de Florabel Janampa Auccasi. En los resultados, el 56% de pacientes obtuvieron un EVS; sin embargo, el 42,4% no presentaron hipertensión arterial de I grado; y en el II grado el 78,8% del 1,6% sí presentaron EVS por buenos hábitos alimenticios; asimismo, en cuanto a la actividad física, 81,0% obtuvo un nivel de EVS, mientras que el 19% no era saludable debido a la ingesta de alcohol dos días a la semana, consumir cigarrillo o tabaco y excesivo café ⁽¹⁹⁾.

Finalmente; en el contexto local; Puican (2019), investigó a 120 ancianos siguiendo un estudio descriptivo, transversal y observacional, utilizando el cuestionario de PEPS-I de Nola Pende. Los hallazgos reflejan que un 60.8% presentan un estilo de vida poco favorable para la salud; en cuanto su nutrición, el 59.2% no tenían un estilo sano; en cuanto a la responsabilidad en salud, el 70% de los encuestados igualmente; similar al manejo del estrés en el 90% ⁽²⁰⁾.

Cruz, Huamaní & Ruiz (2019), indicó en su investigación que tuvo como objetivo conocer los estilos de vida de los individuos hipertensos que acuden al servicio de cardiología del hospital San Juan de Lurigancho. El estudio se realizó mediante un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y no experimental, contando con 63 personas a quienes se les aplicaron un cuestionario de dos secciones, la primera para información sociodemográfica y la segunda para

obtener información sobre los estilos de vida como; los hábitos alimenticios, la actividad física y el consumo de sustancias nocivas. Los resultados reflejaron que el 65.6% de los pacientes poseían un estilo de vida saludable (EVS). En relación a los hábitos alimenticios e ingesta de productos nocivos también se percibió que manejan un estilo de vida sano con 57.8% y 53.1% cada aspecto; mientras que en la actividad física se evidenció que el 50% de la muestra en estudio mantienen estilos de vida sano ⁽²¹⁾.

Ramirez (2019), en su estudio buscó identificar el tipo de estilo de vida presente en pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión. Dicha investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y transeccional, basados en una muestra formada por 73 participantes hipertensos, a quienes se les aplicaron una encuesta. Sus resultados evidencian que el 23.3% de pacientes no realizan ejercicios, mientras que el 60.3% lo hacen semanalmente; además indican que el 39.7% ingiere sal y el 17.8% no lo hace; y se percibió que el 13.7% no ingieren alcohol, mientras que el 6.8% lo hace diariamente, el 23.3% lo hace un día a la semana y el 56.2% lo hace mensualmente. El estudio concluye manifestando que los participantes del estudio poseen estilos de vida adecuados para hacer frente a la enfermedad ⁽²²⁾.

Portilla (2018), en su estudio planteó como objetivo conocer e identificar los estilos de vida de 170 individuos de la tercera edad hipertensos, usando una metodología cuantitativa, de diseño no experimental y de alcance descriptivo. Mediante un cuestionario obteniendo que el 92.4% de los partícipes llevan una conducta de vida no saludable; en cuanto sus dimensiones, se obtuvo bajos indicadores en actividad física y en hábitos alimenticios y solo respecto de la ingesta de alcohol y tabaco se reflejan datos favorables para lograr un estilo saludable ⁽²³⁾.

Díaz del Olmo (2020), explicó en su estudio que tuvo como finalidad de contrastar la existencia de relación entre los estilos de vida y los cuidados profilácticos en la hipertensión del adulto mayor. Con una muestra de 185 participantes, sus resultados mencionan que el común de los encuestados presentó un nivel regular con tendencia a bueno, de estilo de vida (EV) saludable, aunque otro grupo menor, pero de porcentaje considerable, presentó un EV de nivel bajo. La dimensión con más puntuación fue la actividad física, mientras que

el cuidado preventivo se realiza de forma regular por lo general. Concluyéndose que el estilo de vida y los cuidados preventivos se asocian significativamente ⁽²⁴⁾.

Cáceres (2016), realizó un estudio con el propósito de identificar los estilos de vida presentes en pacientes de un programa de hipertensión arterial, le estudio presento un abordaje cuantitativo, descriptivo con una población de 45 pacientes donde el 52% presentaron estilos no saludables, el 80% consumen agua todos los días, el 27% ingiere frutas diarias. Es necesario implementar estrategias para así mejorar el cuidado en pacientes hipertensos, donde la única solución es brindarles educación sobre la alimentación saludable, y el autocuidado para que así cambien sus hábitos y mejoren su calidad de vida ⁽²⁵⁾.

Por otro lado; Campo, et al (2016), definieron al estilo de vida como el cúmulo de conductas que precisan una forma de vida, determinados por las características personales de la persona, sus relaciones personales y el estado socioeconómico y ambiental en las que se vive. Así mismo, este modo de vida es vivenciado por los individuos como un conjunto de conductas personales que se practican libremente, y que están asociadas a las actividades que se realizan, los alimentos que se consiguen o como utilizan el tiempo de ocio ⁽²⁶⁾.

También, se define como un conjunto de componentes que conllevan a un estado de salud favorable, y que se dividen en categorías, tales como; el consumo de sustancias como las drogas; medicamentos; cigarrillos y el alcohol, el tiempo libre; que abarca las actividades que las personas realizan en su tiempo de ocios; la actividad física; que enfoca acciones deportivas o ejercicios programados; la nutrición, que abarca el consumo de alimentos nutritivos y que favorecen a un estilo saludable, y el sueño; que hace alusión al estado en que la persona puede recuperar energía física y psicológica ⁽²⁷⁾.

En este contexto, abordar los estilos de vida implica dividirlos en saludables e insalubres. Según Pelayo & Gómez ⁽²⁸⁾, el primero refiere al conjunto de actitudes, costumbres y formas de comportamientos que los sujetos realizan diariamente, las cuales están enfocadas a la sanidad; así mismo, menciona que los estilos de vida no saludables o insalubres son aquellas que están asociadas al sobrepeso o la obesidad y que son aquellos hábitos que dañan la salud de los individuos. Además, un comportamiento insalubre es contribuyente de muchas patologías y también es un factor etiológico de cáncer, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, obesidad, síndrome metabólico y síndrome del intestino irritable ⁽²⁹⁾. Empero, una conducta saludable es el equilibrio que tiene toda persona en su nutrición, actividad física, manejo de estrés, seguridad, relaciones interpersonales, otros; el cual contribuye a lograr un buen funcionamiento en el organismo; es decir, ayuda a que los seres humanos puedan contar una buena salud y mantener una adecuada calidad de vida ⁽³⁰⁾.

Ahora bien, Nola Pender estableció una serie de dimensiones que van a contribuir a mantener dicho estilo saludable de vida, tales como: La responsabilidad en salud, la cual hace referencia al nivel de compromiso que el individuo posee para buscar información que le permita mejorar su estado de salud; además, la responsabilidad en salud se encuentra influenciada por una fuerte asociación entre los riesgos de comportamiento, el estatus socio económico, la raza y la etnia ⁽³¹⁾. Asimismo, para garantizar una adecuada responsabilidad en salud se establecen criterios como; las asistencias médicas, que contribuirán al adulto mayor a prevenir o retardar el advenimiento de patologías o discapacidades garantizando una atención integral, eficaz y oportuna.

Otro criterio es la participación de actividades que fomentan la salud, la cual estimulará la participación comunitaria en la búsqueda y reconocimiento de soluciones a los problemas sanitarios de la población longeva. Y finalmente; el consumo de sustancias nocivas, donde se hace referencia al cigarro, alcohol, drogas y hasta el consumo de medicamentos contribuirán a empeorar y exacerbar las patologías que el paciente pueda manifestar, como es el caso de la hipertensión ⁽³²⁾.

Es por ello que es importante la adherencia a los criterios de modificación del estilo de vida en pacientes hipertensos. Sin embargo, estudios han demostrado que la tasa de adherencia a estos criterios de modificación se encuentra entre el 30% y el 80% ^(4,33). Alefan, et al. en su investigación encontraron que tan solo el 23% de pacientes hipertensos cumplieron plenamente con los comportamientos de estilo de vida saludable, sabiendo que el 95% ya tenían conocimientos sobre la hipertensión y el 86% tenía creencias positivas sobre los protocolos de manejo de su enfermedad. Siendo fundamental recibir un asesoramiento adecuado del personal sanitario sobre los estilos de vida saludable y autocuidado; y estar informado sobre la hipertensión y su manejo ⁽³²⁾.

La actividad física, la cual es definida como el conjunto de actividades ya establecidas que facilitan la liberación de los radicales libres que no pertenecen a las actividades diarias de las personas. En este contexto, el adulto mayor debe modificar la frecuencia, intensidad, el tipo de entrenamiento y tiempo de los ejercicios. De esta manera, Ayona et al. manifestaron que la práctica de actividades físicas en los diferentes grupos etarios, los adultos iguales o mayores de 65 años deben destinar a la realización de actividades físicas moderadas aeróbicas, 150 minutos semanales; o 75 minutos en algún tipo de actividad vigorosa aeróbica. De esta manera, la actividad física también ayuda a prevenir enfermedades como la hipertensión, mejorando la condición de vida del paciente ⁽³⁴⁾.

La nutrición, que corresponde a los buenos hábitos alimenticios de la persona. Un estado de malnutrición causa en adultos mayores numerosas enfermedades crónicas, de esta manera se enferman más los senescentes desnutridos y se desnutren más los senescentes enfermos. Es así que resulta importante la frecuencia del consumo de comida y agua, siguiendo los requerimientos nutricionales de la población senescente; como lo es el consumo adecuado de proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, oligoelementos y el agua, necesarios para el buen metabolismo y funcionamiento normal del cuerpo. El consumo de alimentos balanceados es indispensable para mantener el equilibrio nutricional; es así como Alvarado-García, Lamprea-Reyes y Murcia-Tabares ⁽³⁵⁾ identificaron algunos componentes indispensables en la dieta de los adultos mayores, siendo la primera el consumo de líquidos diaria de 30ml/kg de peso,

siendo necesario 1 litro de líquidos para compensar la pérdida de los mismos, la ingesta de fibra también fundamental para la estimulación del peristaltismo, función gastrointestinal, descenso de azúcar y grasas, entre otras. La reducción de sodio, empezando por tener conocimiento de los alimentos que poseen alta concentración de sodio, siendo esta importante para evitar o contrarrestar patologías como, la hipertensión, accidentes cerebrovasculares, hipertrofia ventricular y proteinuria. La reducción de azúcares, debido a que los senescentes se encuentran con mayor riesgo padecer la disminución en la segregación de enzimas pancreáticas que puede conllevar a diabetes mellitus.

El crecimiento espiritual, basado en la autorrealización o mejoras que la persona va obteniendo en un cierto tiempo mediante la autoestima, autonomía y su identidad. En este contexto, la denominada satisfacción de vida constituye uno de los componentes fundamentales en la condición de vida de la población adulta mayor, siendo esta una apreciación de las personas con respecto a su vida en las cuales contribuyen su trabajo, familia, el/la conyugue, las patologías asociadas y la autoestima. Esta última, Arroyo ⁽³⁶⁾ refirió que el 31.2% de los individuos adultos mayores con autoestima media están satisfechos con su vida, un 29,9% con autoestima alta refieren satisfacción y los que poseen autoestima baja manifiestan insatisfacción con la vida. De esta manera, se encontró correlación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción con la vida y la autoestima.

Las relaciones interpersonales, que implican el uso de la comunicación (intercambiar ideas y emociones), para lograr la integración con la familia y la sociedad. Estas relaciones constituyen parte del bienestar emocional y psicológico del individuo; así mismo, este grupo de relaciones interpersonales se encuentra conformado por familiares, amigos, vecinos, conocidos, compañeros de trabajo, entre otros. Sin embargo, su funcionalidad está determinada por el apoyo social recibido, sea este positivo o negativo. La percepción de apoyo social positivo es un buen predictor de felicidad en la senescencia. En la adultez tardía, existe una situación de cuidado, está en su mayoría es por la familia. Este cuidador asume responsabilidad en el apoyo, estableciéndose una relación interpersonal importante donde es fundamental la expresión de sentimientos, ideas, opiniones y vivencias; constituyendo un buen indicador de bienestar

psicológico ⁽³⁷⁾.

El manejo de estrés, que se basa el control de emociones ante las dificultades que se pueden presentar para lograr disminuir la tensión ⁽³⁸⁾. En la adultez tardía, el estrés también se considera una amenaza para la salud y la calidadde vida, siendo importante su prevención y control. En esta etapa es frecuente los cambios de hábitos, al ya no contar con las mismas habilidades para realizar las tareas rutinarias, es común el surgimiento de frustración acompañada del estrés. El estrés conlleva a manifestaciones sintomatológicas psicosomáticas; como la impaciencia, la desconsideración con los demás, la irritabilidad, dolor de estómago, espalda y cabeza, estreñimiento, vértigos, entre otras. Así mismo, Barrientos-Prada & Díaz-Gervasi ⁽³⁹⁾ encontraron relación entre los grados de estrés y la sintomatología depresiva en individuos de la tercera edad; incluyendo en esta última, tristeza constante, apatía, insomnio y la disminución de funciones cognitivas. De esta manera, las personas con niveles bajos de estrés presentaron sintomatología depresiva leve.

En general, resulta importante mantener un comportamiento saludable, más aún cuando se está en la etapa del envejecimiento en donde las personas son más propensas a padecer de alguna enfermedad. La OMS describió como adulto mayor a todo individuo mayor de 60 años que están más propensos a desarrollar enfermedades crónicas ⁽⁴⁰⁾. Además, se indicó que envejecer es un proceso fisiológico representado por el desgaste de funciones orgánicas y de capacidades para responder a estímulos intrínsecos y extrínsecos ⁽⁴¹⁾. Durante esta etapa, la presión arterial va incrementando debido al endurecimiento de las arterias y debido a modificaciones en los mecanismos renales y hormonales, por ello, se dice que la hipertensión arterial incrementa en los adultos mayores, en donde los malos hábitos alimenticios o la falta de actividad física provoca mayor riesgo de padecer esta enfermedad ⁽⁴²⁾. En ese sentido, se considera que todos los pacientes hipertensos deben realizar una modificación de su estilo de vida, el cual consiste en el control de su peso, incrementar el consumo de frutas o verduras, eliminar los malos hábitos de consumo de drogas como el alcohol o el cigarrillo, entre otros ⁽⁴³⁾.

Ante ello, se hace énfasis al rol de la enfermería, el cual juega un papel vital para prevenir y promover la salud, puesto que, contribuyen a que las personas mejoren sus hábitos de conducta no saludables por conductas que contribuyan a mantener o mejorar su estado de salud, es decir, buscan empoderar al paciente para que de esta manera, se autoanalice y modifique sus comportamientos y conductas que dañan su salud, disminuyendo así el número de pacientes internados a causa de una enfermedad coronaria ⁽⁴⁴⁾. Estos profesionales tienen en sus manos la oportunidad y responsabilidad de intervenir con su labor preventiva para ayudar los adultos mayores a planificar su etapa de vejez, con el fin de promover un envejecimiento saludable ⁽⁴⁵⁾. En otras palabras, las actividades desarrolladas por los enfermeros se deben basar en la comprensión y en su lado humano, el cual le permita analizar el estilo de vida y las capacidades de los individuos para tomar decisiones en relación a su salud y su vida ⁽⁴⁶⁾.

Barrios & Barrera ⁽⁴⁷⁾ plantearon que el objetivo principal de la enfermería es usar su poder de convencimiento para incentivar comportamientos saludables en los pacientes, un aspecto vital y generador de experiencias saludables en las personas, cuya aplicación es directamente atribuida al cuidado en escenarios de enfermedades crónicas. Por ello, se dice que el rol del enfermero durante el diagnóstico, seguimiento y control de enfermedades cardiovasculares es primordial para reducir los impactos negativos en la salud del adulto mayor. Además, Nola Pender, planteó que la vigilancia de enfermería a la persona que padece una patología cardiovascular debe ser humanizada, el cual implica comprender el comportamiento de las personas y conocer las causas que influyen en su conducta, y de esta manera orientarlos al desarrollo de prácticas saludables ⁽⁴⁴⁾.

Las personas en edad senescente, pueden presentar condiciones sociales, biológicas y personales caracterizados por una serie de carencias y dificultades que las predispone a situaciones de peligro o de fragilidad, tal como las enfermedades crónicas no transmisibles; entre las que la hipertensión arterial ocupa el primer lugar ⁽⁴⁸⁾. Ésta es una enfermedad crónica con prevalencia a nivel mundial originado por elevación de los índices de presión sanguínea en las arterias, siendo la causa principal de los padecimientos cardiovasculares; el

cual está asociado a variados factores propios de los individuos que la padecen, tales como, consumo elevado de sal o grasa, antecedentes familiares, poca actividad física, sobre peso, estrés, consumo de drogas, otros.

⁽⁴³⁾ La hipertensión es una enfermedad tratable, es decir, si existe un tratamiento adecuado para lograr controlarlo y no llegar a complicaciones de severidad como un infarto o una hemorragia cerebral ⁽⁴⁹⁾.

Es importante precisar teorías que sustentan la variable de estudio, por lo que, de acuerdo al tema, se puntualiza que existe diferentes teorías que están enfocadas a estudiar el comportamiento del individuo en relación a la salud y la práctica de comportamientos saludables. Por un lado, la teoría propuesta por Orem ⁽⁵⁰⁾, quien define el autocuidado como un conjunto de actividades propias de la persona y que está dirigida a lograr el bienestar, mantener una adecuada salud y reaccionar de forma rápida a las necesidades con el fin de lograr una vida saludable, sanar enfermedades y hacer frente a las complicaciones; la cual se realiza en tres fases; la primera se basa en que el individuo es consciente de que necesita algún tipo de acción, la segunda consiste en que el individuo decide seguir un curso particular de acción y la última se basa en que la persona realiza la acción; siendo necesario mencionar que existen algunos requisitos necesarios para el autocuidado, tales como; los requisitos universales; que son comunes en todas las personas a los largo de su vida (alimento, descanso, otros), los requisitos asociados al proceso de desarrollo (niñez, juventud, vejez, otros) y los asociados a las desviaciones del estado de salud (cambios en hábitos de la vida diaria, del funcionamiento físico, otros) .

De esta manera, esta teoría define al individuo como una persona racional y pensante que emplea sus capacidades para crear beneficios para sí mismo, no es innato, solo se asimila hasta interiorizarlo, mediante relaciones interpersonales con la familia, escuela y amigos como actividad permanente ⁽⁵¹⁾.

En este sentido, dicha teoría tiene como propósito de mejorar las actividades de autocuidado en los pacientes mediante el sistema educativo de apoyo, cuyo propósito es orientar las acciones que las personas deben ejecutaren relación a su salud, siendo este el enfoque para implementar el plan de preparación para el alta hospitalaria ⁽⁵²⁾.

A través del Modelo de Promoción de Salud (MPS), Nola Pender expuso con claridad la forma en que las características, experiencias personales, los conocimientos y la conducta influyen a que la persona participe o no en la práctica de acciones favorables para su salud; siendo estos aspectos y el resultado conductual los tres componentes claves de dicho modelo; involucrando también 3 factores primordiales, tales como: i) los factores personales como la familia; la sociedad; la autoestima; aspectos biológicos y socioculturales, ii) influencias interpersonales; asociados al apoyo social que se obtiene del cuidador o familiar, y iii) autoeficacia; eje central de cambio de conducta ^(53,54). Así mismo, detalla 4 requisitos que influyen en el modelamiento de la conducta de la persona, tales como, la atención (estar atentos a lo que ocurre), retención (recordar lo percibido), reproducción (reproducir el comportamiento) y motivación (buscar una justificación para ejecutar el comportamiento) ⁽⁴⁴⁾.

En ese contexto, se observó que ambas teorías buscan que el ser humano se enfoque en mantener una vida saludable. Según el MINSA, el estilo de vida saludable es el modo de vivir del individuo, en donde sus patrones, conductas o hábitos fomentan y preservan su salud, de la familia y la comunidad, la cual está relacionada con los patrones de consumo de la persona, así como la ejecución de actividades físicas y los riesgos del ocio (alcohol, drogas, otros) ⁽⁵⁵⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Fue una investigación básica, este tipo de investigación se origina en un marco teórico y permanece en él y está orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos, sin una finalidad de aplicación práctica específica e inmediata ⁽⁵⁶⁾.

Nivel de investigación: El nivel de investigación fue Descriptivo, ya que se encargó de analizar las características de cada una de las dimensiones del estudio, tal es el caso de los estilos de vida saludables, en base a cada una de sus dimensiones ⁽⁵⁷⁾.

Diseño de investigación: El estudio tuvo un diseño no experimental, puesto que evitó la manipulación de la variable del estudio, en cambio se encuentra en su contexto natural; asimismo es de corte transeccional, porque va dirigido el instrumento a recolectar datos en un solo momento determinado ⁽⁵⁸⁾.



Donde:

m: muestra

o: observación

x: estilos de vida saludables

3.2. Variable y operacionalización

Variable: La variable de esta investigación es estilos de vida saludables.

Definición conceptual: Cúmulo de conductas que definen una forma de vida, determinados por las características personales, sus relaciones personales y el estado socioeconómico y ambiental en el que se vive ⁽²⁶⁾.

Definición operacional: La variable estilos de vida saludable se evaluó a través del cuestionario de Nola Pender adaptado por Díaz, Márquez y Delgado (2008), de acuerdo a las dimensiones: Responsabilidad en salud, según indicadores: asistencia a revisiones médicas, participación de actividades que fomentan la

salud y consumo de sustancias nocivas. Dimensión actividad física, con indicadores: tiempo de ejercicio. Dimensión nutrición: con indicadores: frecuencia de consumo de comida y agua, consumo de alimentos balanceados y lectura de los ingredientes de las comidas. Dimensión crecimiento espiritual: considerando los indicadores: satisfacción por lo vivido y satisfacción por las actividades que realiza. Dimensión relaciones interpersonales: teniendo los indicadores: relaciones buenas con los demás y recibe apoyo de los demás. Y la dimensión manejo del estrés con indicadores: Sentimientos de tensión y actividades de relajación.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población: La presente investigación consideró a un total de 1710 adultos mayores de 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, según un reciente dato de la mencionada asociación ⁽¹³⁾.

Criterios de inclusión:

Pacientes de ambos sexos con residencia en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

Pacientes de ambos sexos mayores de 60 años de la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

Pacientes con diagnóstico de hipertensión de la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

Pacientes que decidieron contribuir con la investigación aceptando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes de ambos sexos sin residencia en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

Pacientes de ambos sexos menores de 60 años en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

Pacientes sin diagnóstico de hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

Pacientes que no decidieron contribuir en la investigación denegando el consentimiento informado.

Muestra: La muestra es un subconjunto característico de la población, es decir, estuvo integrado por 57 adultos mayores de 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, el cual se obtuvo aplicando la formula correspondiente (Ver anexo N° 4) ⁽⁵⁹⁾

Muestreo: No probabilístico, ya que para la selección de la muestra no depende de la probabilidad, permitiendo elegir casos accesibles que acepten ser incluidos y que cumplan con los criterios de inclusión de la presente investigación.

Unidad de análisis: Adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se utilizó la encuesta, la cual es un método de recopilación de datos mediante la cual se obtiene información directamente de las personas ⁽⁶⁰⁾. Para ello se usó como instrumento el cuestionario, en este caso, el Cuestionario de Estilos de Vida de Nola Pender adaptado por Díaz, et al (2008) (Ver anexo N° 2), el mismo que fue validado con un valor de $r > 0,20$ y con confiabilidad a través del alfa de Cronbach con un valor de 0.79. Este instrumento constó de 25 preguntas cerradas en seis dimensiones, en basea escala Likert de frecuencia, donde cada ítem tiene un puntaje de 1 a 4 puntos por pregunta según la opción de respuesta de 1 = Nunca, 2 = Algunas veces; 3= Frecuentemente y 4 = Siempre. Con excepción del ítem 6, el cual se analizará y evaluará las puntuaciones de manera contraria. (Ver anexo N° 5)

La escala de medición varía desde 25 hasta 100 puntos lo cual determinó el estilo de vida de cada participante de modo que:

- Un estilo de vida será considerado no saludable cuando su puntaje se encuentre comprendido entre 25 a 74 puntos.
- Un estilo de vida será considerado saludable cuando su puntaje se

encuentre comprendido entre 75 a 100 puntos.

Asimismo, se consideraron puntuaciones para cada dimensión propuesta de manera que:

- **Responsabilidad en salud:** 18 a 24 pts. es saludable; al obtener entre 6 a 17 pts. no saludable.
- **Actividad física:** puntaje entre 6 a 8 pts. saludable; al obtener entre 2 a 5 pts. no saludable.
- **Nutrición:** 18 a 24 pts. es saludable; al obtener entre 6 a 17 pts. no saludable.
- **Crecimiento espiritual:** 9 a 12 pts. es saludable, 3 a 8 pts. no saludable.
- **Relaciones interpersonales:** 12 a 16 pts. es saludable; 4 a 11 puntos pts. no saludable.
- **Manejo del estrés:** 12 a 16 pts. es saludable; 4 a 11 puntos pts. no saludable.

Validez del instrumento

De esta manera, se realizó la encuesta virtual, mediante el cuestionario que está conformado por “Aspectos Generales del participante” y la “Escala del estilo de vida” realizado por Pender et al. y adaptado por Díaz, Márquez y Delgado (2008), sin límite de tiempo. (Ver anexo N° 6)

Confiabilidad del instrumento.

Es importante recalcar lo dicho líneas arriba, que el presente instrumento fue validado por Walker, Sechrist y Pender, posteriormente fue modificado y validado por Díaz, et al en el 2008. Asimismo, fue aplicado en cuantiosos estudios ^(17,20,21,23) por lo que se consideró conveniente y oportuna su aplicación.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 15 participantes. Además, se empleó la prueba estadística Alfa de Cronbach, el cual es un índice que contribuirá a determinar el nivel en que los ítems están relacionados; considerando que sus valores oscilan entre el cero y la unidad, obteniendo una confiabilidad de 0.777; siendo una confiabilidad alta al obtener un coeficiente dentro del rango de 0.6 a 0.8 (Ver Anexo N° 3).

3.5. Procedimientos

Habiéndose realizado la aceptación del proyecto de investigación por la Universidad César Vallejo, para realizar la ejecución de la investigación, se procedió a obtener el consentimiento informado de los participantes, adultos mayores de 60 años hipertensos en la asociación Santa Rosa – Los Olivos, considerando que siete individuos, finalmente, decidieron no participar en el estudio por motivos personales, quedando de esta manera, 50 participantes.

Luego se realizó una breve explicación acerca del cuestionario y el motivo del estudio, enfatizando en su veracidad y confiabilidad.

3.6. Método de análisis de datos

Habiendo recolectado los resultados mediante el cuestionario, se creó un registro de los datos realizando su tabulación en el software de hojas de cálculo Microsoft Excel 2018 y registrándolo en el software estadístico SPSS versión 25.0 permitiendo la elaboración de tablas y gráficos, obteniendo también el análisis estadístico descriptivo con el propósito de cumplir con objetivos expuestos.

3.7. Aspectos éticos

Se presentó al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo la presente investigación. Manteniendo el anonimato del participante y se cumplirán los siguientes principios bioéticos:

Autonomía: Este principio se fundamenta en la idoneidad de autodeterminación para actuar de manera libre y conscientemente; así mismo, asumiendo responsabilidad de las acciones que se realizan. En este contexto, se obtuvo la firma en prueba de conformidad de participación a los 50 participantes mayores de 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa – Los Olivos.

Beneficencia: Este principio recae, que el profesional sanitario proceda de manera beneficiosa para el paciente. De esta manera, los resultados del estudio permitieron el análisis de los estilos de vida de los participantes mayores de 60

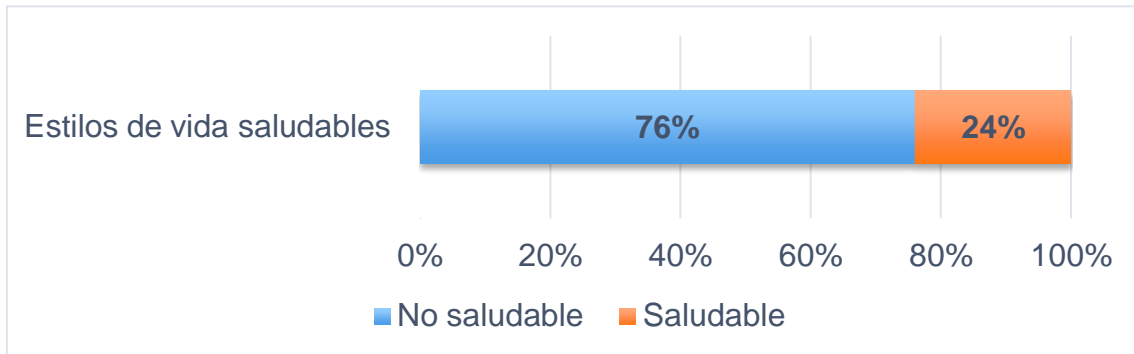
años con hipertensión, con la finalidad de mejorar su salud.

No Maleficencia: Basándose en el juramento hipocrático, se fundamenta en que, si en cualquier situación o circunstancia no podemos hacer el bien, por lo menos, no realizar el mal. De este modo, la investigación no contribuyó a perjudicar a los participantes. Los resultados serán usados exclusivamente para la investigación.

Justicia: Este principio se implica actuar con equidad ofreciendo a cada participante las mismas probabilidades de riesgo y beneficio, independientemente de su nivel socioeconómico, su etnia o género. De esta manera, la encuesta se realizó con respeto y sin discriminación ya sea por su etnia, credo, sexo, política y condición social de los participantes de la investigación.

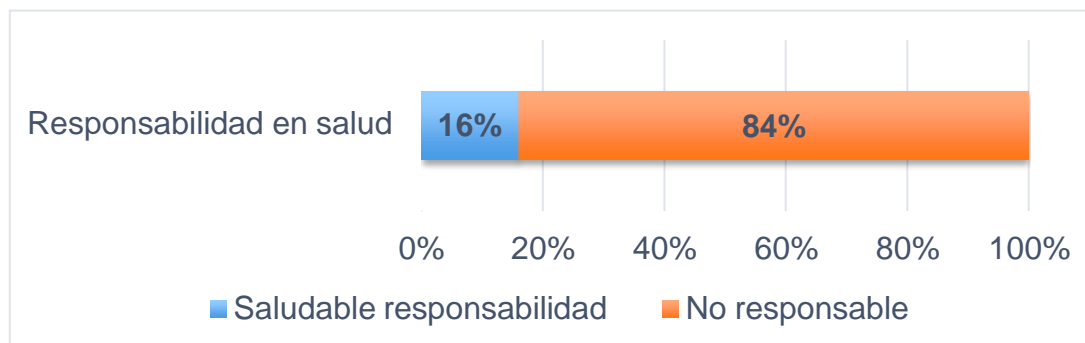
IV. RESULTADOS

Figura 1. Estilos de vida saludable en los adultos mayores con hipertensión en la Asociación Santa Rosa –Los Olivos- Lima durante el año 2021.



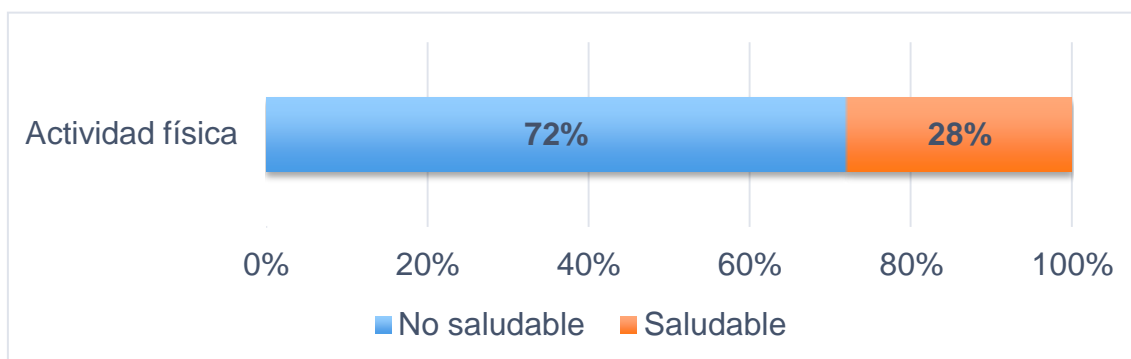
En base a los resultados de la figura 1, se evidencia que del 76% de adultos mayores de 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, llevan un estilo de vida no saludable, mientras que el 24% si llevan un estilo de vida saludable.

Figura 2. Estilo de vida saludable en la dimensión de responsabilidad en salud de los adultos mayores con hipertensión en la Asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.



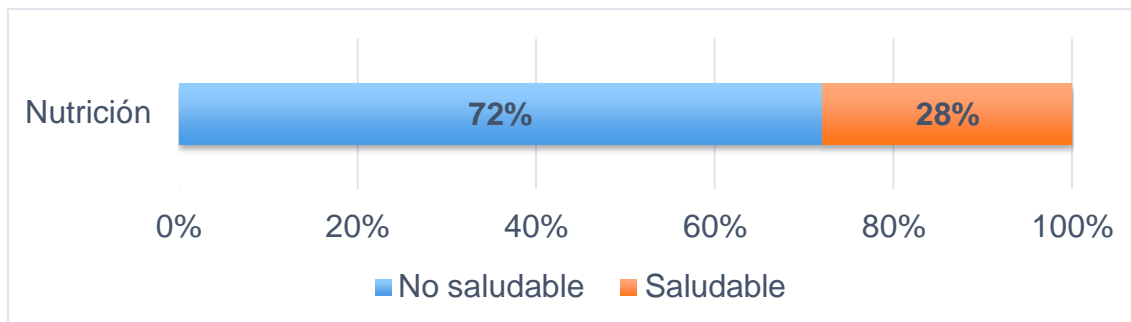
En base a los resultados de la figura 2, se evidencia que del 100% de adultos mayores de 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, el 84% no es responsables respecto a su salud, mientras que el 16% si tiene responsabilidad en salud. Asimismo, se observa que la mayoría al no ser responsable en su salud con respecto a la hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, se debe mayormente porque a veces acuden al establecimiento de salud para hacer su revisión médica por alguna molestia, toma sus medicamentos recetados por el médico, pero nunca participa en actividades que fomentan su salud sin embargo, solo algunos consumen a veces y frecuentemente sustancias nocivas, lo cual perjudica su salud y los hace más hipertensos.

Figura 3. Estilo de vida saludable en la dimensión actividad física de los adultos mayores con hipertensión en la Asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.



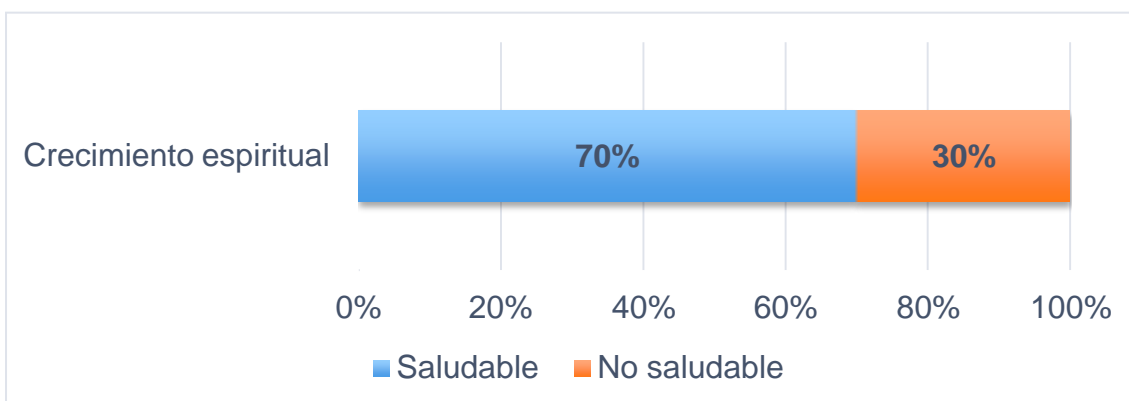
En base a los resultados de la figura anterior, se evidencia que del 72% de adultos mayores de 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, tienen actividades físicas no saludable, así mismo para el 28% de estos mismos se dice que si tienen actividades físicas saludables. Según los motivos que presentan la mayoría de los que no poseen una actividad física saludable, son: que a veces suelen hacer ejercicios de 20 a 30 minutos, 3 veces a la semana, otros, nunca lo realizan, por otro lado, a veces dichas actividades involucran movimiento en todo su cuerpo, mientras que una pequeña proporción no suele realizar nunca actividad física.

Figura 4. Estilo de vida saludable la dimensión en Nutrición de los adultos mayores con hipertensión en la Asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.



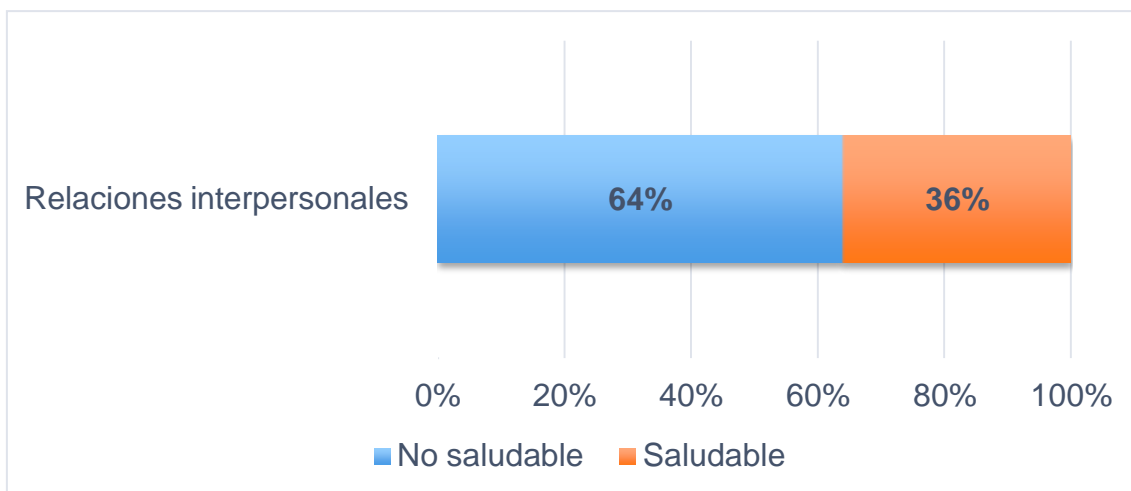
En base a los resultados de la figura 4, se evidencia que del 72% de adultos mayores de 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, tienen una nutrición no saludable, mientras que para el 28% de estos mismos se dice que si tienen una nutrición saludable. Se evidencia que los motivos que presentan la mayoría de los que no poseen una nutrición saludable, son: que a veces comen las tres comidas del día (desayuno, almuerzo y cena), a veces suelen consumir alimentos balanceados, el agua de 4 a 8 vasos, las frutas, escogen comida que contiene químicos o ingredientes artificiales, o lee las etiquetas de los alimentos procesados.

Figura 5. Estilo de vida saludable en la dimensión de crecimiento espiritual de los adultos mayores con hipertensión en la Asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.



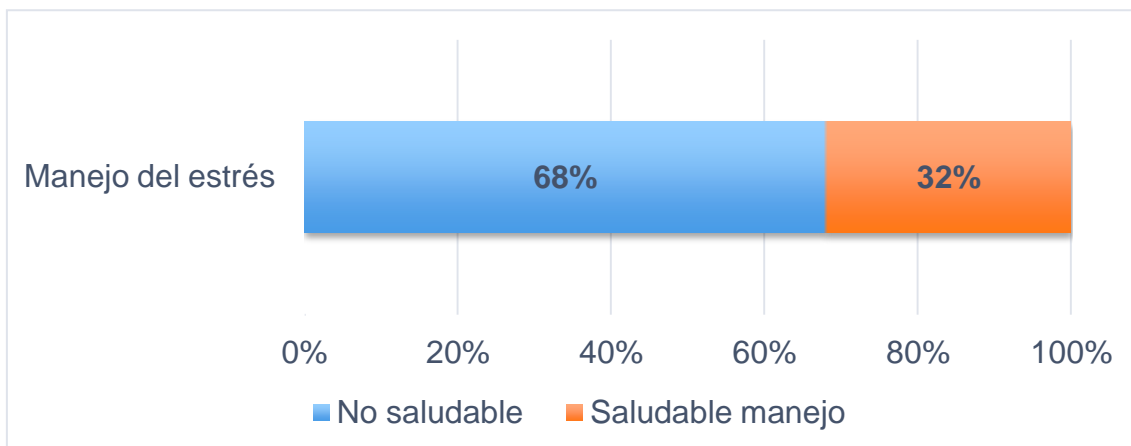
De acuerdo a los resultados de la figura 5, se evidencia que del 70% de adultos mayores de 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, presentan un crecimiento espiritual saludable, mientras que para el 30% de estos mismos se dice que no tienen un crecimiento espiritual saludable. Se evidencia que los motivos que presentan la mayoría de los que poseen un crecimiento espiritual saludable, son: que frecuentemente se encuentran satisfechos con lo que han realizado en su vida, con las actividades que han realizado y con las que fomentan su desarrollo personal.

Figura 6. Estilo de vida saludable la dimensión de las relaciones interpersonales de los adultos mayores con hipertensión en la Asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.



De acuerdo a los resultados de la figura 6, se evidencia que del 66% de adultos mayores de 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, tienen relaciones interpersonales no saludables, mientras que el 34% tienen relaciones interpersonales saludables. se conoció que los motivos que presentan la mayoría de los que no poseen relaciones interpersonales saludables, son: que a veces se relaciona con los demás, mantiene las buenas interpersonales con los demás, comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas, y que suele enfrentar a veces las situaciones difíciles cuando recibe apoyo con los demás.

Figura 7. Estilo de vida saludable en la dimensión del manejo del estrés de los adultos mayores con hipertensión en la Asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.



De acuerdo a los resultados de la figura 7, se evidencia que del 68% de adultos mayores de 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, tienen un manejo del estrés no saludable, mientras que el 32% tienen un manejo del estrés saludable. En base a los resultados se conoció que los motivos que presentan la mayoría de los que no poseen manejo de estrés saludable, son: que a veces identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en vida, expresa los sentimientos de tensión o preocupación, plantea alternativas de solución frente a dichos sentimientos, y que son pocas las veces que ejecutan actividades de relajación que le permiten mejorar su salud.

V. DISCUSIÓN

El estudio presentó como objetivo general determinar los estilos de vida saludable en los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima durante el año 2021, mediante los instrumentos aplicados, se obtuvo que, el 76% de los encuestados no poseen estilos de vida saludable, mientras que el 24% sí, ello manifestándose que, no son responsables en su salud (84%), no realizan mucha actividad física (72%), no poseen nutrición saludable (72%), no poseen buenas relaciones interpersonales (64%) y no saben manejar el estrés (68%), pese a que si tienen un crecimiento espiritual saludable en su mayoría (70%), de acuerdo a lo anterior, se asegura que, los estilos de vida en dicha muestra aplicada, no resultan ser saludables. Lo dicho anteriormente, se asemeja con lo encontrado por Ghanbari et al. (2018), quienes manifestaron que, de la muestra estudiada, el 14,4% de estos pacientes presentaban un estilo de vida con riesgo bajo, el 54,4% un riesgo intermedio y el 31% un alto riesgo ⁽¹⁵⁾, sumado a ello, Puican (2019), detalló que, existía más de la mitad de los pacientes ancianos de su investigación con estilos de vida poco saludables ⁽²⁰⁾.

Estas similitudes sugieren que, ya sea en adultos mayores de países europeos o del ámbito nacional, es muy importante realizar un seguimiento por parte del personal de salud y también que reciban el apoyo tanto de la familia como del entorno social de cada individuo adulto de edad avanzada, para estimular y optimizar su calidad y/o estilos de vida en torno a la hipertensión ⁽⁶¹⁾.

En cuanto al primer objetivo específico de identificar los estilos de vida saludable en la dimensión responsabilidad en la salud de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima, 2021, se indicó respuestas negativas de parte de estos pacientes (84%), puesto que, ellos no suelen acudir al establecimiento de salud para hacer su revisión médica por alguna molestia, en ocasiones no toma sus medicamentos recetados por el médico, nunca participa en actividades que fomentan su

salud, aunque, solo algunos consumen a veces y otros de forma frecuente, sustancias nocivas, lo cual perjudica su salud y los hace más hipertensos. Esto es similar al estudio de Puican (2019) que, la mayoría de los encuestados, no tenían un estilo sano; en cuanto a la responsabilidad en salud en un 70%⁽²⁰⁾.

Esto sugiere que, los adultos mayores pueden experimentar distintos factores por los cuales hacen que su responsabilidad en salud no sea la adecuada para sobrellevar su condición de hipertenso como, por ejemplo, las malas actitudes frente a los medicamentos, la comprensión de los síntomas, una ineficiente manera de comunicación por parte de las autoridades sanitarias y la falta de recursos de la comunidad ⁽⁶¹⁾.

En cuanto al segundo objetivo específico de identificar los estilos de vida saludable en la dimensión actividad física de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021, se verificó un estilo no saludable en su mayoría, caracterizado por la presencia de patrones tales como las esporádicas veces en que realizan ejercicios físicos de 20 a 30 minutos, 3 veces a la semana, otros, nunca lo realizan, por otro lado, a veces dichas actividades involucran movimiento en todo su cuerpo, mientras que una pequeña proporción no suele realizar nunca actividad física. Ello se evidenció de forma similar en el estudio de Vernaza-Pinzón et al. (2017), quienes detallaron que, solo un 18.3% mantiene actividad física en las mañanas, verificándose una falta de estilo de vida saludable en cuanto a actividad física ⁽¹⁶⁾. Además, Cruz, Huamaní & Ruiz (2019), encontraron que, el 50% de la muestra en estudio no mantienen estilos de vida saludable en cuanto a este aspecto. ⁽²¹⁾ Por otro lado, Bayas & Campos (2017), encontraron que, de todos sus participantes, pocos realizaban actividad física ⁽¹⁸⁾. Pero, en el estudio de Huaranca & Yaranga (2016), se detalló que, el 81% si presentaba buen nivel en cuanto a este mismo concepto ⁽¹⁹⁾.

Lo explicado anteriormente se puede explicar, sabiendo que los adultos mayores muestran ciertas actitudes en cuanto a la actividad física siendo las más frecuentes las percepciones de salud física, ciertas actitudes negativas hacia su enfermedad, y predominantemente la falta de recursos

comunitarios para poder realizar dichas actividades ⁽⁶¹⁾, destacando que en el estudio de Huarancca & Yaranga, se analizó a pacientes de 40 años en adelante, por lo que, el nivel de prácticas de actividades físicas fue mejor que el del presente estudio.

Referente al tercer objetivo específico de identificar los estilos de vida saludable en la dimensión nutrición de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos– Lima, 2021, se detalló la existencia de resultados no saludables en dichos pacientes en su mayoría, manifestado por la presencia de patrones que caracterizan frecuencias no adecuadas de consumo de alimentos, en otro aspecto, se denotó la presencia de irregularidades en el consumo de los alimentos balanceados, de los 4 a 8 vasos de agua, del consumo de frutas, de las comidas con químicos o ingredientes artificiales, evidenciándose que son pocas las personas que suelen leer las etiquetas de los alimentos procesados. Por otro lado, se evidenció en el estudio de Vernaza-Pinzón et al. (2017), que, solo un 30% no mantiene una dieta balanceada, verificándose un estilo de vida saludable en cuanto a nutrición, pero el 30% no posee tal connotación. ⁽¹⁶⁾ Sin embargo, se detalló en el estudio de Bayas & Campos (2017), que, los participantes que exhibían un estilo de vida poco beneficiosa mostraban comportamientos perjudiciales para la salud, como la ingesta excesiva de sal (31.8%). ⁽¹⁸⁾ Sin embargo, en el estudio de Huarancca & Yaranga (2016), se detalló que, el 19% no presentaba buen nivel en cuanto a este mismo concepto, porque poseía niveles altos de ingesta de alcohol ⁽¹⁹⁾.

Esto se puede explicar que, el nivel de nutrición de los participantes adultos mayores, se ve influenciada por ciertos factores como el nivel económico, una eficiente comunicación del personal de salud, y por, sobre todo, el apoyo que pueda recibir de su familia u otras personas cercanas a los adultos mayores ⁽⁶¹⁾.

Por otro lado, en el cuarto objetivo específico de identificar los estilos de vida saludable en la dimensión crecimiento espiritual de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima , 2021, se verificó que, la mayoría de las personas cuenta con estilo de vida saludable en este aspecto, sin embargo existe un 30% que no lo presenta, esto es en

su mayoría porque, frecuentemente se encuentran satisfechos con lo que han realizado en su vida, con las actividades que han realizado y con las que fomentan su desarrollo personal, debido a que son personas adultas mayores. Conforme con los resultados obtenidos en el estudio de Puican (2019) en donde el 60% presenta un estilo de vida saludable de acuerdo a este aspecto, percibiéndose mejor percepción del sentido de vida y de la satisfacción con la vida ⁽²⁰⁾.

Las creencias espirituales son un aspecto relevante en los adultos mayores, ya que a lo largo de su vida han destinado su fe en ciertas deidades religiosas y que gracias a ella pueden sobrellevar enfermedades de distinto tipo sin necesidad de llevar una vida saludable; además, se puede decir que, los participantes pueden vivir de manera normal sin cuidarse demasiado de su hipertensión, creyendo en divinidades tradicionales, con las cuales ha ido creciendo ⁽⁶¹⁾.

Seguidamente, en el quinto objetivo específico de identificar los estilos de vida saludable en la dimensión relaciones interpersonales de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima , 2021, se verificó que, la mayoría de los pacientes presentó estilos de vida no saludables, manifestado porque, en ocasiones suele relacionarse con los demás, no todas las veces se lleva bien con el resto, o no le gusta comentar de forma seguida cuáles son sus deseos o inquietudes que presenta, detallándose que a veces puede enfrentar las situaciones difíciles que en la vida se le presenta con apoyo de los demás. Verificándose resultados no tan semejantes en el estudio de Puican (2019) en donde casi la mitad de los encuestados no poseía un estilo de vida saludable conforme a su interacción interpersonal ⁽²⁰⁾.

En cuanto a las relaciones interpersonales, existe evidencia en otros estudios donde los adultos mayores, muestran dicha variable de manera óptima cuando principalmente existe apoyo social por parte de su familia u otras personas que son cercanas a los ancianos. Esto mejora sus relaciones interpersonales ya que se ha demostrado que los adultos mayores pueden compartir experiencias de su enfermedad con sus allegados, además de planear estrategias para sobrellevar su condición de hipertenso ⁽⁶¹⁾.

Finalmente, en el sexto objetivo específico de identificar los estilos de vida saludable en la dimensión manejo del estrés de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa

– Los Olivos – Lima, 2021, se encontró respuestas negativas frente al estilo de vida saludable, lo que se detalló como frecuencias bajas en cuanto a situaciones que generan tensión o preocupación, además, no suele muchas veces plantear alternativas de solución cuando se enfrenta a dichas situaciones, y en otras veces, no todos suelen ejecutar las actividades de relajación que fomenten la mejora de su salud. Verificándose resultados similares en el estudio de Puican (2019) en donde la mayoría de los encuestados, no tenían un estilo sano; en cuanto al manejo del estrés en un 90%.⁽²⁰⁾

Para el manejo del estrés en adultos mayores con hipertensión, se debe tener en cuenta que, el principal factor para mejorar o manejar las condiciones de estrés es el apoyo social por partes de las personas allegadas a dicho individuo, tanto en los emocional y psicológico, ya que esto contribuye a mantener una presión arterial adecuada y evitar complicaciones cardiológicas que puedan llevar a hospitalizarse⁽⁶²⁾.

En general, se ha demostrado que las intervenciones promotoras de la salud pueden estimular una adecuada prevención y cuidado en adultos mayores que padezcan de hipertensión; incluso, se ha demostrado que mejora todas las variables analizadas en el presente estudio después de unos tres a seis meses de aplicada la intervención, destacando que, las presiones sistólicas y diastólicas de los ancianos se ha mostrado disminuida en el lapso de tres meses y los exámenes de laboratorio como colesterol, triglicéridos, HDL y LDL se muestran en mejores condiciones una vez utilizada una correcta intervención de promoción en la salud enfocada en la hipertensión arterial⁽⁶³⁾. Esto, claramente nos da a entender que, se necesita un conocimiento extenso de la enfermedad para poder aplicar distintas estrategias promotoras de salud en este tipo de pacientes, por lo que, además del cuidado familiar que ellos ya disponen, se debe hacer un seguimiento estricto por parte del personal de salud.

VI. CONCLUSIONES

1. El estilo de vida saludable se encontró en menos de la tercera parte del total de adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos.
2. Se encontró en el estilo de vida saludable que el 84% de adultos mayores a 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, no son responsables respecto a su salud.
3. Se encontró en el estilo de vida saludable que el 72% de adultos mayores a 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, no tienen actividades físicas saludables.
4. Se encontró en el estilo de vida saludable que el 72% de adultos mayores a 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, tienen una nutrición no saludable.
5. Se encontró en el estilo de vida saludable que el 70% de adultos mayores a 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, tienen un crecimiento espiritual.
6. Se encontró en el estilo de vida saludable que el 64% de adultos mayores a 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, tienen relaciones interpersonales no saludables.
7. Se encontró en el estilo de vida saludable que el 68% de adultos mayores a 60 años con hipertensión de la asociación Santa Rosa del distrito de Los Olivos- Lima durante el año 2021, tienen un manejo del estrés no saludable.

VII. RECOMENDACIONES

1. El personal de salud debe realizar intervenciones de salud para optimizar los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima durante el año 2021.
2. Las instituciones públicas y privadas deben ejecutar actividades de mejora de la responsabilidad en salud, inducción a la actividad física, charlas de nutrición saludable, optimizar las relaciones interpersonales y apoyar en el manejo del estrés de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos.
3. Realizar coordinaciones con el alcalde del distrito de Los Olivos – Lima para tomar medidas preventivas de padecer complicaciones en los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos.
4. Comunicar los resultados de la investigación al presidente de la asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima con la finalidad de tomar medidas y ejecutar actividad para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión pertenecientes a dicha asociación.
5. Los profesionales de la salud deben realizar estudios posteriores de nivel aplicativo upara mejorar los estilos de vida.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Online].; 2019 [cited 2021 junio 17]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Yang MH, Kang SY, Lee JA, Kim YS, Sung EJ, Lee KY, et al. The effect of lifestyle changes on blood pressure control among hypertensive patients. *Korean journal of family medicine*. 2017; 38(4): p. 173-180. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5541164/>
3. Berzigotti A, Albillos A, Villanueva C, Genescá J, Ardevol A, Augustín S, et al. Effects of an intensive lifestyle intervention program on portal hypertension in patients with cirrhosis and obesity: the SportDiet study. *Hepatology*. 2017; 65(4): p. 1293-1305. Disponible en: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hep.28992>
4. Tibebe A, Mengistu D, Negesa L. Adherence to recommended lifestyle modifications and factors associated for hypertensive patients attending chronic follow-up units of selected public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *Patient Preference Adherence*. 2017; 11: p. 323-330. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338986/>
5. Xiaotian L, Yuqian L, Ying G, Linlin L, Kaili Y, Ruihua L, et al. The burden, management rates and influencing factors of high blood pressure in a Chinese rural population: the Rural Diabetes, Obesity and Lifestyle (RuralDiab) study. *Journal of Human Health*. 2018; 1(32): p. 236-246. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41371-018-0039-0>
6. Organización Panamericana de la Salud. Especificaciones técnicas de la OMS para dispositivos automáticos de medición de la presión arterial no invasivos y con brazalete.; 2020, Citado en 2021 junio 17. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53145/9789275323052_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Brandão A, Dantas J, Costa I, Santos M, Galvao E, Brandao P. Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. *Gerokomos*. 2017; 28(3): p. 127-130. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300127

8. Nolasco C, Navas L, Carmona C, López D, Santamaría R, Crespo R. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. *Enferm Nefro*. 2015 Octubre - Diciembre; 18(4): p. 282-289. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n4/06_original5.pdf
9. Ministerio de Salud. Minsa promueve estilos de vida saludable para prevenir problemas cardiovasculares. [Online].: gob.pe; 2016 [cited 2021 junio 17. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14763-minsa-promueve-estilos-de-vida-saludable-para-prevenir-problemas-cardiovasculares>.
10. Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores. [Online]. Lima; 2020 [cited 2021 junio 17. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>.
11. Organización Panamericana de la Salud. HEARTS Mejorar el control de la hipertensión en 3 millones de personas. Experiencias de los países sobre la elaboración e implementación de programas. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 17 Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53146/9789275322697_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
12. Ventura AdP, Zevallos ADR. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *ACC CIETNA*. 2019; 6(1): p. 60-67. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>
13. Ministerio de Salud. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO DEL LOS OLIVOS. [Online].; 2019 [cited 2021 junio 17. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20LOS%20OLIVOS%202019.pdf.
14. Burbano D. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. Tesis de pregrado. Bogotá: 2017. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/62063>

15. Ghanbari J, Mohammadpoorasl A, Jahangiry L, Farhangi M, Amirzadeh J, Ponnet K. Subgroups of lifestyle patterns among hypertension patients: a latent-class analysis. *BMC medical research methodology*. 2018; 18(1): p. 1-8.
Disponible en:
<https://bmcmredresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-018-0607-6>
16. Vernaza-Pinzón , Paola , Villaquirán-Hurtado A, Paz-Peña C, Ledezma B. Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán. *Revista de Salud Pública*. 2017; 19(5). Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n5/624-630/es/>
17. Morales RBE. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital II ESSALUD. Huaraz, 2017. Tesis de pre grado. Huaraz: Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias De La Salud; 2017.
Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/5940>
18. Bayas Guerrero N, Campos Ortega E. Estilos de vida del Adulto Mayor con Hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón en el periodo de Octubre 2016-febrero 2017. Tesis de pregrado. Quito:; 2017. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10125>
19. Huaranca T, Yaranga R. Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al Hospital II EsSalud Huancavelica, 2016. Tesis de pregrado. Huancavelica:; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1856>
20. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco, 2019. Tesis de pregrado. Lima:; 2019. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3175>
21. Cruz Turpo P, Huamaní Canchari E, Ruiz Flores J. Estilos de vida en personas con hipertensión arterial en el servicio de cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019. Tesis de grado. Lima: Universidad Maria Auxiliadora; 2019. Disponible en:<http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/210>

22. Ramirez Quispe 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 2018. Tesis de grado. Ica.; 2019. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/433>
23. Portilla TT. Estilos de vida en pacientes adultos mayores hipertensos del Consultorio externo de Cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima, 2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25547>
24. Díaz del Olmo aL. Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018. Tesis de pre grado. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Enfermería; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4956>
25. Cáceres JM. Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield. Tesis de Segunda Especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Posgrado, Facultad de Medicina; 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5250>
26. Campo Y, Pombo L, Teherán A. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2016; 48(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072016000300005&script=sci_abstract&lng=en
27. Mebarak M, Castro A, Amarís M. Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación. Acta de investigación psicológica. 2018; 8(2): p. 6-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322018000200006
28. Pelayo AR, Gómez LF. Estilos de vida saludables en trabajadores: Análisis bibliométrico (2011-2020). Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2020; 8(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800027&script=sci_arttext

29. Chen J, Xiang H, Jiang P, Yu L, Jing Y, Wu S, et al. The Role of Healthy Lifestyle in the Implementation of Regressing Suboptimal Health Status among College Students in China: A Nested Case-Control Study. *International journal of environmental research and public health*. 2017; 14(3). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/3/240>
30. Moraga S. Guía de entornos y estilos de vida saludable en Comunidades Indígenas Lencas; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34580>
31. Ortúzar M. Responsabilidad social vs. Responsabilidad individual en salud. *Revista de bioética y derecho*. 2016; 1(36): p. 23-36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000100003
32. Alefan Q, Huwari D, Alshogran O, Jarrah M. Factors affecting hypertensive patients' compliance with healthy lifestyle. *Patient preference and adherence*. 2019; 13: p. 577–585. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6497893/>
33. Alhalaiqa F, Al-Nawafleh A, Batiha A, Masa´deh R, Abd A. A descriptive study of adherence to lifestyle modification. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 2017; 47: p. 273-281. Disponible en: <https://journals.tubitak.gov.tr/medical/abstract.htm?id=20163>
34. Ayona VR, Bloisse ST, Vidal GDP, Vera FV, Chang JMZ, Jaramillo. Diagnóstico sobre la demanda de actividad física para la salud en el adulto mayor guayaquileño. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2017; 36(3): p. 1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81841>
35. Alvarado-García A, Lamprea-Reyes L, Murcia-Tabares K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*. 2017; 14(3): p. 199-206. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300199

36. Arroyo Zavaleta BL. Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del centro del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. Tesis de pregrado. Trujillo;; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2173>
37. Hidalgo D, Turtós L, Caballero A, Martinola JR. Relaciones interpersonales entre cuidadores informales y adultos mayores. *Revista Novedades en Población*. 2016; 12(24): p. 77-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782016000200006&script=sci_arttext&tIng=pt
38. Villena P, Aquije MG. Estilos de vida de los pacientes oncológicos. *Ciencia y Arte de enfermería*. 2019; 4(1/2). Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/58>
39. Barrientos-Prada C, Díaz-Gervasi G. Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad. *Revista de Investigación y Casos en Salud*. 2018; 3(2): p. 72-82. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/74>
40. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2016; 33(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es/>
41. Sánchez JS, Martínez EA, Peniche KG. Equilibrio ácido base en el adulto mayor. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*. 2019; 39(3). Disponible en: <http://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/469>
42. Cruz JE. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina Interna de México*. 2019; 35(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim194g.pdf>
43. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Medisan*. 2016; 20(11). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015
44. Cadena JC, González. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2017; 19(1). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/11843>

45. Chacón C, Bartolomé M, Front S. How to Undertake Aging in a Healthy Way: Changes and Opportunities. *Aquichan*. 2019; 19(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972019000100021&script=sci_arttext&tlng=en
46. León P, Loba N. Rol del profesional de enfermería en la coordinación de los planes de salud territorial. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2015; 47(3). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5141>
47. Barrios I, Barrera L. Un llamado a Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida. *Salud Uninorte*. 2016; 32(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81748361006.pdf>
48. Álvarez Caballero M, Laurencio Vallina S, Hernández Lin T, Fuentes Figueredo O, Martínez Delgado Y. Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al Policlínico José Martí Pérez. *Archivos de medicina*. 2020; 20(1). Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/a1a9/1c639d1866777f0680cb659445cd8164b538.pdf>
49. Briones E. Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. *Medisan*. 2016; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100006
50. Naranjo Y, Jiménez N, González L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Redalyc.org*. 2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82631>
51. Pico-Merchán ME, Sánchez-Palacio N, Giraldo-Guayara D. Meaning of conceptions and self-care practices in youth health: a cultural approach. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2018; 23(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772018000200118

52. Carrillo N, Meza D, Marin C, Gonzalez D, Vega O. Efecto de un plan de preparación para el alta hospitalaria en pacientes con diabetes mellitus. *Aquichan*.2021; 21(1). Disponible en: <https://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/14125>
53. Zenteno A, Cid P, Saenz K. Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. *Enfermería universitaria*. 2017; 14(3): p. 1-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-autoeficacia-del-cuidador-familiar-persona-S1665706317300374>
54. Jara V. Health-promoting lifestyle and risk factors in university students. *Aladefe*. 2018; 8(2). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/article/276/health-promoting-lifestyle-and-risk-factors-in-university-students/>
55. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0024 Prevención y control del cancer. [Online].; 2019 [cited 2021 junio 17. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf.
56. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. 1° Edición. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. 146 p. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of study designs most frequently used in clinical research. 2019; 30(1).
58. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. 2018; 21(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigación_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigación-de-Corte-Transversal.pdf
59. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investig en Educ Médica* [Internet]. 2013;2(8):217–24. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n8/v2n8a7.pdf>
60. Showkat N, Parveen H. Quantitative Methods: Survey. 2017; 26(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318959206_Quantitative_Methods_S

urvey

61. Seesawang J, Thongtang P. Factors Associated with Self-Management Ability among Older Adults with Hypertension in Asia: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Nurs Sci J Thail.* 2019;37(1):86–107.
62. Howard S, Creaven AM, Hughes BM, O’Leary ED, James JE. Perceived social support predicts lower cardiovascular reactivity to stress in older adults. *Biol Psychol* [Internet]. 2017; 125:70–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.biopsycho.2017.02.006>
63. Al-Wehedy A, Elhameed SHA, El-Hameed DA. Effect of Lifestyle Intervention Program on Controlling Hypertension among Older Adults. *J Educ Pract* [Internet]. 2014;5(5):61–71. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/234635368.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de la variable.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Valor final	Instrumentos
Estilos de vida saludables	Cúmulo de conductas que definen una forma de vida, determinados por las características personales de la persona, sus relaciones personales y las condiciones socioeconómicas y ambientales en las que se vive (26).	El estilo de vida saludable se evaluó por medio de las dimensiones responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo de estrés.	Responsabilidad en salud	Asistencia a revisiones médicas Participación de actividades que fomentan la salud Consumo de sustancias nocivas	1 = Nunca 2 = Algunas veces 3 = Frecuente mente 4 = Siempre.	Ordinal Saludable 25-74 pts No saludable 75-100 pts Responsabilidad en salud: Saludable (18 a 24) No saludable (6 a 17) Actividad física: saludable: Saludable (6 a 8) No saludable (2 a 5) Nutrición: Saludable (18 a 27) No saludable (6 a 17) Crecimiento espiritual: Saludable (9 a 12) No saludable (3 a 8) Relaciones interpersonales: Saludable (12 a 16) No saludable (4 a 11) Manejo del estrés: Saludable (12 a 16) No saludable (4 a 11)	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de encuesta Escala de vida saludable
			Actividad física	Tiempo de ejercicio			
			Nutrición	Frecuencia de consumo de comida y agua Consumo de alimentos balanceados Lectura de los ingredientes de las comidas			
			Crecimiento espiritual	Satisfacción por lo vivido Satisfacción por las actividades que realiza			
			Relaciones interpersonales	Relaciones buenas con los demás Recibe apoyo de los demás			
Manejo de estrés	Sentimientos de tensión Actividades de relajación						

Anexo 2. Instrumento.

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Autor: Pender et al.

Adaptado por: Díaz, Marquez y Delgado (2008)

I. Aspectos generales:

1.1. Sexo:

Masculino

Femenino

1.2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Analfabeto (a)

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Superior completa

Superior incompleta

1.3. ¿Cuál es su religión?

Católico

Evangélico

Otra

1.4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero (a)

Casado (a)

Viudo (a)

Unión libre

Separado

1.5. ¿Cuál es su ingreso económico?

Menos de 100 nuevos soles

De 100 a 599 nuevos soles

De 600 a 1000 nuevos soles

Mayor de 1000 nuevos soles

II. Ítems de la variable

Marcar con un aspa según corresponda la alternativa más cercana a lo que usted considera verdadero, en base a la siguiente escala:

N	AV	F	S
Nunca	A Veces	Frecuentemente	Siempre

Ítems	Alternativa			
	N	AV	F	S
Responsabilidad en salud	N	AV	F	S
1. Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
2. Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
3. Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
4. Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
5. Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
6. Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				
Actividad física	N	AV	F	S
7. Hace Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
8. Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
Nutrición	N	AV	F	S
9. Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.				
10. Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbre, cereales y granos.				
11. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
12. Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
13. Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				

14. Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
Crecimiento espiritual	N	AV	F	S
15. Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
16. Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
17. Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
Relaciones interpersonales	N	AV	F	S
18. Se relaciona con los demás.				
19. Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
20. Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
21. Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
Manejo del estrés	N	AV	F	S
22. Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
23. Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
24. Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
25. Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				

ANEXO 3.

Confiabilidad del instrumento

Tabla N° 1. Confiabilidad del instrumento.

Coeficiente	Relación
0.00 a +/- 0.20	Muy Baja
-0.2 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Alta
0.80 a 1.00	Muy Alta

Tabla N° 2. Resumen de procesamiento de casos.

	N	%
Válido	15	100,0
Casos Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

Tabla N° 3. Estadísticas de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,766	25

Según los resultados donde se evalúa, la confiabilidad del instrumento, se evidencia que la fiabilidad resulto con un coeficiente alto, proporcionando un valor de 0.766. Por ende, el porcentaje de fiabilidad del instrumento es 76.6% considerado alto.

ANEXO 4.

Fórmula para calcular la muestra de estudio

$$\frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Sus valores correspondientes son:

Z = nivel de confianza 95% = 1.96

P = valor de proporción de éxito= 0.96

q = valor de proporción de fracaso= 0.04

N = 1710

n = muestra

E = error de precisión 5% (muestra pequeña) = 0.05

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.96 \times 0.04 \times 1710}{0.05^2(1710 - 1) + 1.96^2 \times 0.96 \times 0.04}$$

$$n = 57$$

Anexo 5.
Técnica e instrumento

Variable	Técnica	Instrumentos
Estilos de vida saludables	Encuesta	Cuestionario de encuesta

Anexo. 6
Validez del instrumento
Ficha técnica

Nombre	Escala del estilo de vida
Autor	Walker, Sechrist y Pender
Adaptación Estandarización	y Díaz et al. (2008)
Administración	Individual
Duración	10 a 15min.
Aplicación	Adultos mayores de 60 años con hipertensión
Dimensiones	Responsabilidad en salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento espiritual, Relaciones interpersonales, Manejo del estrés

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

Preguntas	Coefficiente de correlación
P01	0,377
P02	0,413
P03	0,346
P04	0,302
P05	0,121
P06	0,316
P07	0,451
P08	0,470
P09	0,353
P10	0,361
P11	0,444
P12	0,386
P13	0,448
P14	0,412
P15	0,295
P16	0,309
P17	0,122
P18	0,189
P19	0,352
P20	0,374
P21	0,286
P22	0,318
P23	0,404
P24	0,450
P25	0,377

NOTA: si el valor de la correlación es mayor de 0.20 entonces la pregunta es valida

ANEXO 7.

Figuras pertenecientes a los resultados

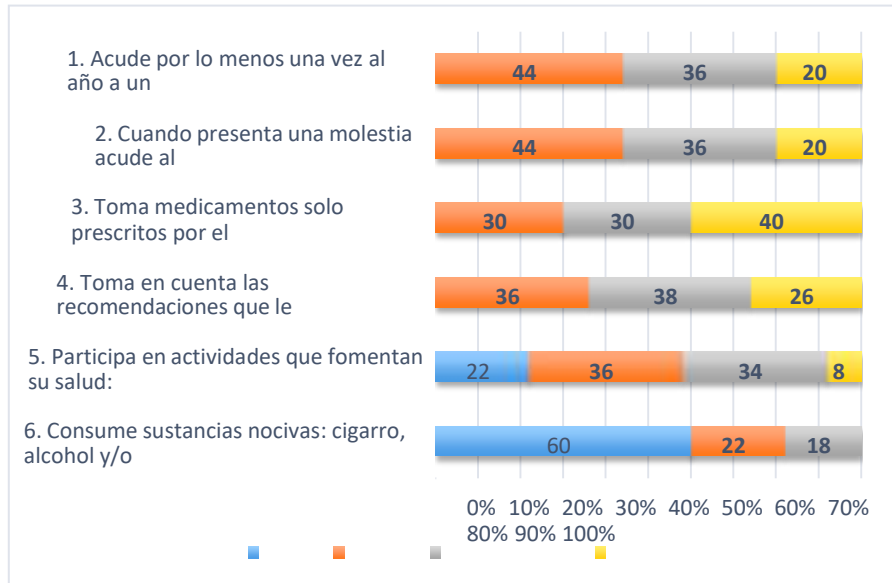


Figura 1. Indicadores de la dimensión responsabilidad en salud de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

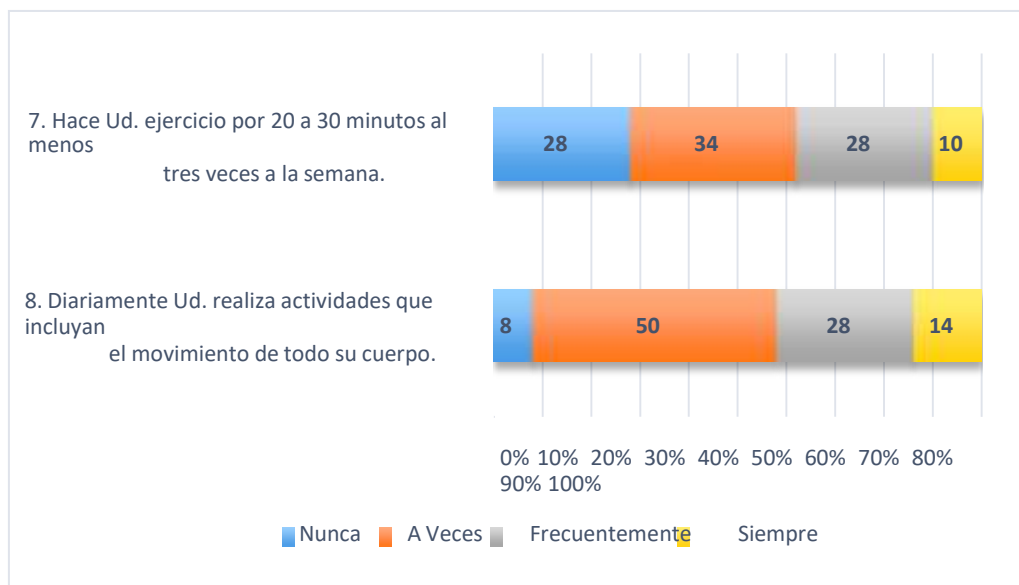


Figura 2. Indicadores de la dimensión actividad física de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

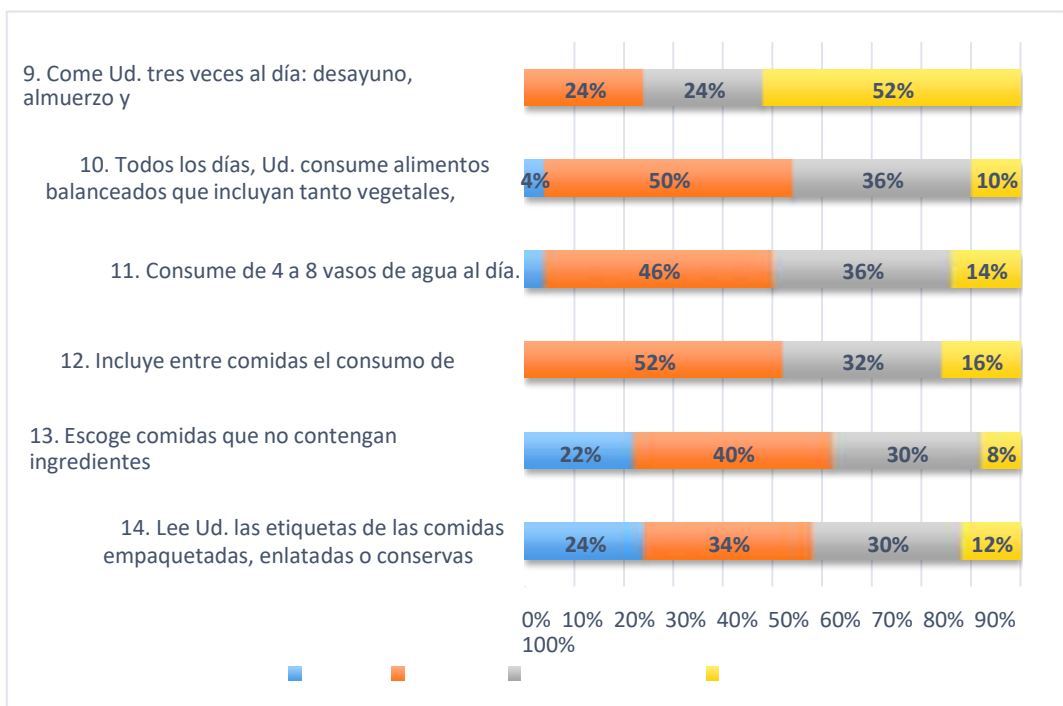


Figura 3. Indicadores de la dimensión nutrición de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

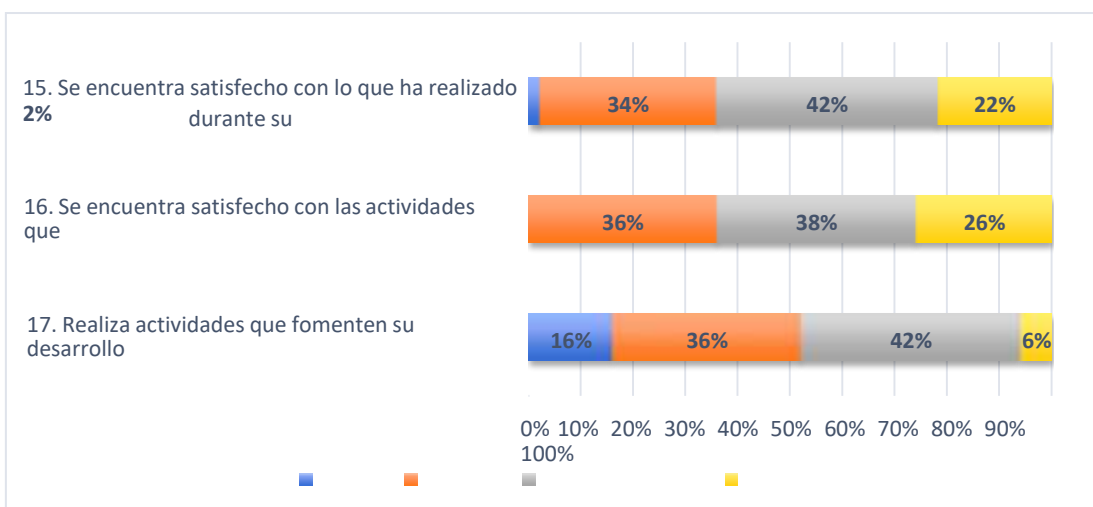


Figura 4. Indicadores de la dimensión crecimiento espiritual de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

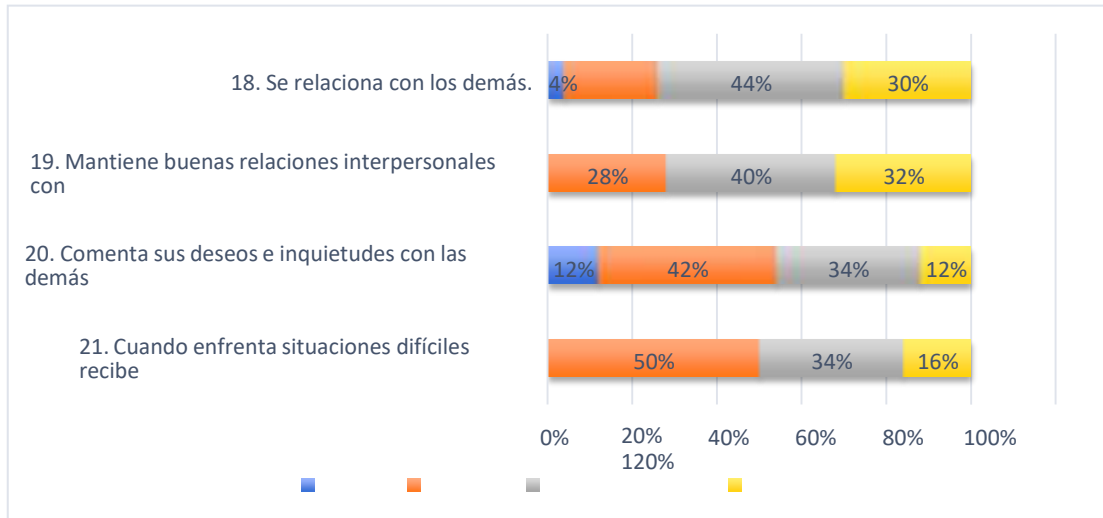


Figura 5. Indicadores de la dimensión relaciones interpersonales de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

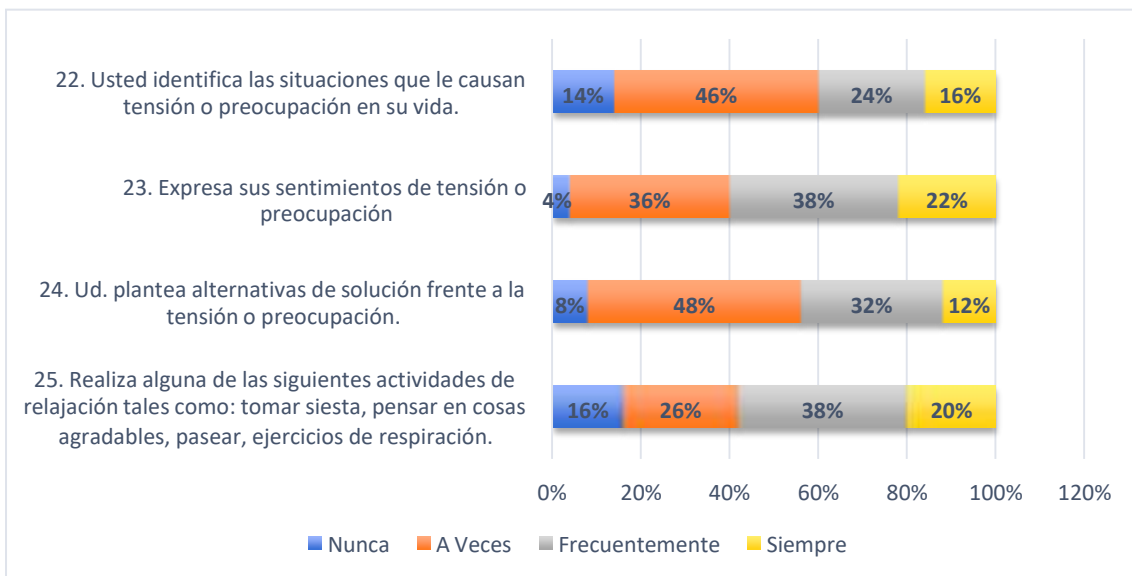


Figura 6. Indicadores de la dimensión manejo del estrés de los adultos mayores con hipertensión en la asociación Santa Rosa – Los Olivos- Lima, 2021.

Anexo 8.
CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS AL DIRIGENTE.



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 07 de setiembre del 2021

CARTA N°016-2021-CP-ENF/UCV-LIMA ESTE

Sr. Juan de Dios Borda Alendez
Presidente
Asociación Santa Rosa de Lima- Los Olivos

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a la investigadora **Graciela Santisteban Moran**, con DNI N°41189850 y **Magalay Guadalupe Matta Ayala** con DNI N°48535825 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quienes optarán el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado "**Estilos de vida saludables en adultos mayores con hipertensión en la Asociación Santa Rosa -Los Olivos -Lima, 2021**", para lo cual solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.

Mgtr. Luz María Cruz Pardo
Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV - Campus San Juan de Lurigancho

ANEXO 9. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL DIRIGENTE

