



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD RURAL DE POBLACIÓN CONCENTRADA DE CRUZ GRANDE EN EL PERIODO 2024-2025

LIFESTYLE IN OLDER ADULTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION
AT THE RURAL HEALTH CENTER OF CONCENTRATED
POPULATION OF CRUZ GRANDE DURING THE 2024–2025 PERIOD

Betzave Miranda Estrada

Universidad Autónoma De Guerrero, México

Luis Pablo Rosas Bello

Universidad Autónoma De Guerrero, México

Alberto Ortiz Bautista

Universidad Autónoma De Guerrero, México

Jean Carlos Aguirre Áviles

Universidad Autónoma De Guerrero, México

Lourdes Soto Velázquez

Universidad Autónoma De Guerrero, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.18943

Estilo de Vida en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Rural de Población Concentrada de Cruz Grande en el Periodo 2024-2025

Betzave Miranda Estrada¹Betzamiranda1@gmail.com<https://orcid.org/0009-0001-0034-2823>Universidad Autonoma De Guerrero
México**Luis Pablo Rosas Bello**luis.prb35@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-3660-9437>Universidad Autonoma De Guerrero
México**Alberto Ortiz Bautista**Alberto7655@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0000-8202-429X>Universidad Autonoma De Guerrero
México**Jean Carlos Aguirre Áviles**J.carlosa.aviles@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0007-2011-3685>Universidad Autonoma De Guerrero
México**Lourdes Soto Velázquez**lusotovela@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-5843-1686>Instituto de Desarrollo Salvador Allende
Gossens-INDESAG
México

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la asociación entre el estilo de vida y el control de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Rural de Población Concentrada Cruz Grande durante el periodo 2024-2025. Se implementó una metodología de enfoque cualitativo, con un tipo observacional, transversal y analítico, mediante un instrumento diseñado por los autores, validado por expertos, y aplicado a una muestra no probabilística por conveniencia conformada por 50 pacientes mayores de 60 años con diagnóstico médico confirmado de hipertensión. Se indagaron variables como la actividad física, el consumo de sodio, el sueño, el manejo del estrés, el apoyo social y la accesibilidad médica. Los principales hallazgos muestran que una parte significativa de los adultos mayores presenta estilos de vida poco saludables, lo que repercute negativamente en el control de la enfermedad. Entre las principales barreras identificadas se encuentran problemas económicos, escaso apoyo familiar, dificultades para mantener una dieta adecuada y estrés continuo. Se concluye que mejorar los estilos de vida mediante intervenciones comunitarias adaptadas al contexto social y económico podría fortalecer la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Palabras clave: adultos mayores, hipertensión arterial, estilo de vida, factores de riesgo, salud comunitaria

¹ Autor principal

Correspondencia: Betzamiranda1@gmail.com

Lifestyle in Older Adults with Arterial Hypertension at the Rural Health Center of Concentrated Population of Cruz Grande During the 2024–2025 Period

ABSTRACT

This study aimed to analyze the association between lifestyle and the control of arterial hypertension in older adults treated at the Rural Health Center of Concentrated Population of Cruz Grande during the 2024–2025 period. A qualitative methodological approach was implemented, characterized as observational, cross-sectional, and analytical, using a researcher-designed instrument validated by experts and applied to a non-probabilistic convenience sample of 50 patients over 60 years old with a confirmed medical diagnosis of hypertension. Variables explored included physical activity, sodium intake, sleep, stress management, social support, and medical accessibility. The main findings indicate that a significant portion of the elderly population exhibits unhealthy lifestyles, which negatively impacts disease control. Major barriers identified include economic difficulties, limited family support, challenges in maintaining a proper diet, and ongoing stress. The study concludes that improving lifestyles through community-based interventions tailored to the social and economic context may strengthen treatment adherence and enhance the quality of life of this vulnerable population.

Keywords: older adults, arterial hypertension, lifestyle, risk factors, community health

Artículo recibido 9 julio 2025

Aceptado para publicación: 13 agosto 2025



INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) representa una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes en la población adulta mayor, y su prevalencia continúa en aumento a nivel mundial, especialmente en regiones con contextos de vulnerabilidad social y económica. Este artículo aborda el estudio de los estilos de vida y su relación con el control de la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Rural de Población Concentrada Cruz Grande, en el estado de Guerrero, México, durante el periodo 2024-2025.

El problema de investigación radica en la alta prevalencia de HTA en adultos mayores de esta región y en la necesidad de comprender cómo factores del estilo de vida —como la dieta, la actividad física, el manejo del estrés, el sueño y el apoyo social— influyen en el control de la enfermedad. A pesar de la disponibilidad de tratamiento farmacológico, muchos pacientes no logran una regulación efectiva de su presión arterial, lo que sugiere la existencia de vacíos en el conocimiento y aplicación de estrategias de autocuidado y educación para la salud. La importancia de abordar esta problemática se justifica por su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores, así como por los costos sociales y económicos que representa para los sistemas de salud. Identificar las barreras y factores que inciden en el estilo de vida de esta población vulnerable es fundamental para diseñar intervenciones más efectivas y culturalmente pertinentes.

Este estudio se sustenta teóricamente en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, el cual plantea que las personas poseen la capacidad de cuidar de sí mismas, y que el rol del profesional de salud consiste en apoyar esa capacidad cuando se ve limitada. Asimismo, se incorpora el enfoque de la Teoría del Apoyo Social, el cual destaca la influencia positiva de las redes familiares y comunitarias en el manejo de enfermedades crónicas. Las categorías de análisis principales son: estilo de vida, control de la HTA, factores de riesgo modificables, autocuidado y apoyo social.

Entre los estudios previos relevantes se encuentran investigaciones realizadas en Ecuador, Perú y México, que analizan la relación entre estilos de vida y HTA en adultos mayores (González et al., 2021; Bedoya, 2018; De la Rosa, 2017). Estos estudios evidencian patrones similares de hábitos poco saludables, pero también destacan la necesidad de contextualizar las intervenciones según el entorno socioeconómico.



Este trabajo aporta una visión localizada de la problemática en una comunidad rural mexicana, con énfasis en los factores socioculturales específicos que influyen en el comportamiento de salud de los adultos mayores.

La investigación se lleva a cabo en el Centro de Salud Rural de Población Concentrada Cruz Grande, ubicado en un entorno de características predominantemente rurales, con condiciones sociales que limitan el acceso a servicios de salud, educación y recursos económicos. Este contexto condiciona los estilos de vida y la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, lo que hace aún más urgente comprender las dinámicas particulares de esta población.

Finalmente, este estudio tiene como objetivo general analizar la asociación entre el estilo de vida y el control de la hipertensión arterial en adultos mayores de dicha comunidad. Se plantea como hipótesis que un estilo de vida saludable se asocia positivamente con un mejor control de la presión arterial, mientras que estilos de vida poco saludables actúan como barreras para la adherencia terapéutica y el bienestar integral de esta población.

METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, ya que se buscó comprender e interpretar las experiencias, percepciones y significados que los adultos mayores con hipertensión arterial atribuyen a su estilo de vida y al manejo de su enfermedad. La investigación se clasificó como descriptiva y relacional, debido a que se orienta a describir los hábitos y barreras relacionadas con el estilo de vida de los participantes, y a explorar su relación con el control de la hipertensión arterial.

El diseño metodológico fue observacional, transversal y analítico. Se consideró observacional porque no se intervino sobre las variables de estudio, sino que se analizó la realidad tal como ocurre en el entorno natural de los sujetos. Asimismo, fue transversal, ya que los datos se recolectaron en un único punto en el tiempo, sin seguimiento longitudinal, y analítico porque buscó establecer asociaciones entre diversas variables como la alimentación, la actividad física, el sueño, el manejo del estrés y el control de la presión arterial.

La población estuvo conformada por adultos mayores de 60 años o más, con diagnóstico médico confirmado de hipertensión arterial, que reciben atención en el Centro de Salud Rural de Población Concentrada de Cruz Grande, Guerrero, México.

La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia e incluyó a 50 participantes, seleccionados conforme a su disposición y cumplimiento de los criterios definidos.

Para la recolección de datos, se utilizó una encuesta diseñada por los autores del estudio, la cual fue validada por tres jueces expertos mediante el método de Lawshe, modificado por Tristán (2008), obteniendo un índice de validez de contenido (CVI) de 0.625. El instrumento constó de 11 preguntas divididas en tres secciones: hábitos de vida, barreras y accesibilidad, y percepción y motivación. Las variables incluidas abarcaron frecuencia de actividad física, consumo de alimentos procesados, calidad del sueño, percepción del apoyo social, accesibilidad a servicios de salud, entre otros. La información se organizó y analizó cualitativamente, con apoyo de codificación temática.

En cuanto a las consideraciones éticas, los participantes firmaron un consentimiento informado previo a su participación, asegurando el cumplimiento de los principios de confidencialidad, anonimato y voluntariedad, conforme a los lineamientos de ética en investigación establecidos por la Declaración de Helsinki. Los criterios de inclusión fueron: tener 60 años o más, diagnóstico clínico de hipertensión arterial, ser residente permanente en la localidad, contar con capacidad cognitiva para responder la encuesta y haber aceptado participar voluntariamente. Los criterios de exclusión consideraron enfermedades crónicas descompensadas, trastornos psiquiátricos graves o deterioro cognitivo severo, así como encuestas incompletas o retiradas voluntariamente.

Una limitación importante fue el uso de una muestra no probabilística, lo cual limita la generalización de los resultados, aunque proporciona una visión detallada del contexto específico. Además, el diseño transversal impide establecer relaciones causales, aunque permite identificar asociaciones relevantes para el diseño de futuras intervenciones comunitarias.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos del estudio realizado en el Centro de Salud Rural de Población Concentrada Cruz Grande evidencian que una proporción significativa de adultos mayores hipertensos mantiene estilos de vida poco saludables, lo que repercute negativamente en el control de la presión arterial. A partir del análisis de los instrumentos aplicados, se identificó que solo un pequeño porcentaje de los participantes realiza actividad física de forma regular; la mayoría refiere hacerlo rara vez o nunca.



Este hallazgo coincide con lo reportado por González et al. (2021), quienes señalaron que el sedentarismo es un factor frecuente entre adultos mayores con hipertensión.

Respecto al consumo de alimentos procesados, la mayoría de los participantes manifestó consumir alimentos ricos en sal varias veces por semana, lo cual influye directamente en la dificultad para alcanzar un control adecuado de la hipertensión, tal como lo plantea Garay et al. (2021), al relacionar el exceso de sodio con el incremento sostenido de la presión arterial. Adicionalmente, más del 60% de los encuestados indicaron dormir menos de 7 horas por noche, lo que, según González-Pérez et al. (2019), podría aumentar el riesgo de descompensaciones cardiovasculares.

En relación con el manejo del estrés, muchos adultos mayores señalaron sentir que este afecta frecuentemente el control de su enfermedad. Este dato refuerza lo planteado por Escobar et al. (2020), quienes destacan que el estrés crónico es una barrera significativa para la autorregulación de la HTA. Además, se identificó que gran parte de los participantes perciben tener poco o nulo apoyo social, lo cual repercute en su adherencia al tratamiento y su motivación para realizar cambios en el estilo de vida, tal como lo argumenta Marín et al. (2001), al reconocer el papel clave de la familia en el control terapéutico del adulto mayor.

La accesibilidad a los servicios médicos fue otro aspecto relevante. Aunque el centro de salud cuenta con infraestructura adecuada, algunos adultos mayores manifestaron dificultad para asistir con frecuencia por limitaciones físicas, económicas o falta de acompañamiento, lo que pone en evidencia la necesidad de implementar estrategias de salud comunitaria que acerquen los servicios al entorno cotidiano del paciente, como lo sugieren De la Rosa (2017) y Velázquez (2017), al abordar los factores socioculturales en zonas rurales. A nivel interpretativo, estos hallazgos permiten afirmar que los estilos de vida en la población adulta mayor con hipertensión arterial no solo se ven influenciados por el conocimiento de la enfermedad, sino por condiciones contextuales como el nivel educativo, los recursos económicos y la red de apoyo disponible. La escasa práctica de autocuidado, combinada con factores socioculturales adversos, debilita la adherencia terapéutica y el control efectivo de la enfermedad.

En comparación con estudios previos, esta investigación reafirma la relación directa entre los hábitos cotidianos y la gestión de enfermedades crónicas.

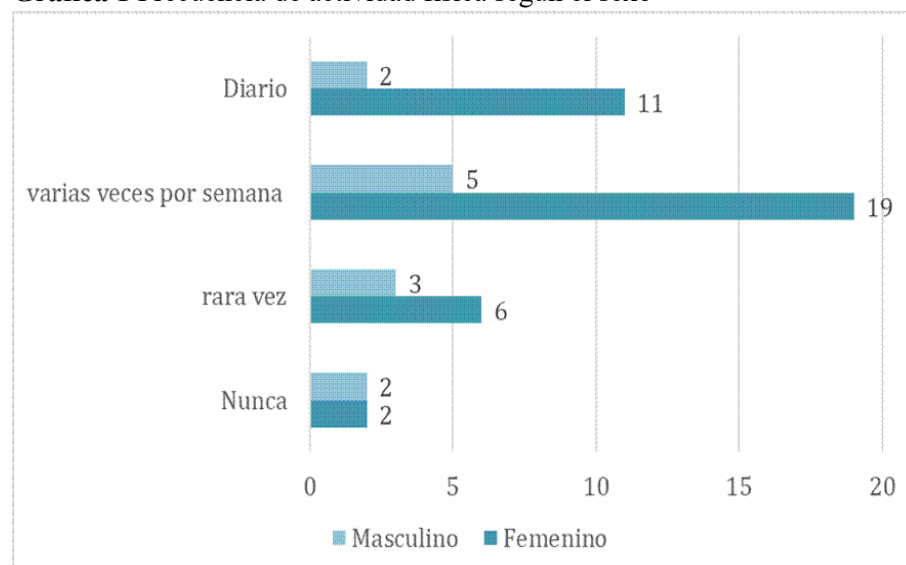


Sin embargo, aporta una perspectiva local al integrar el enfoque cualitativo con la realidad específica de una comunidad rural mexicana, destacando barreras que no siempre se visibilizan en estudios cuantitativos de mayor escala.

Finalmente, este trabajo es pertinente para la línea de investigación en salud comunitaria y gerontología, al aportar evidencia útil para diseñar intervenciones integrales basadas en el contexto, que consideren tanto los factores individuales como los sociales que influyen en la salud del adulto mayor. La novedad científica radica en su enfoque contextualizado y en el uso de un instrumento validado para explorar dimensiones de la vida cotidiana poco documentadas en zonas rurales con alta vulnerabilidad.

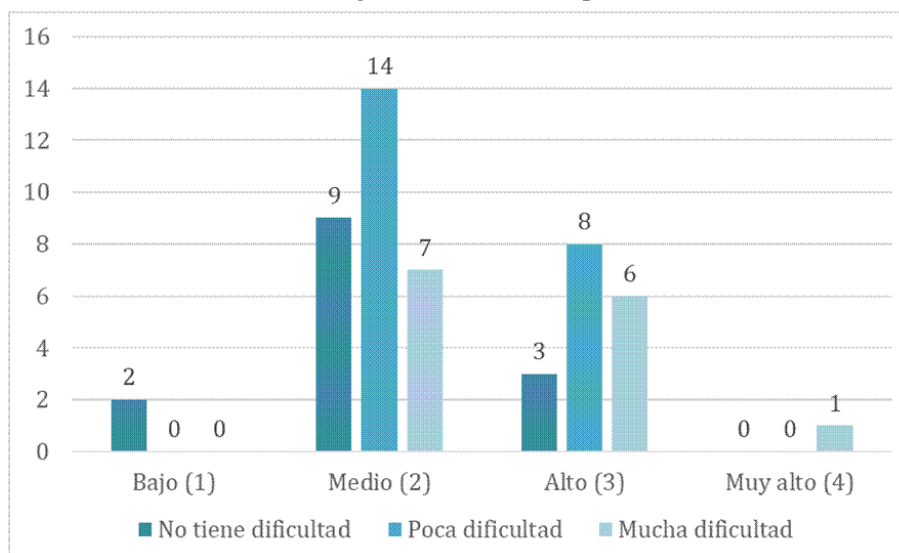
En la Gráfica 1, se observa que el grupo femenino tiene una mayor representación general (38 mujeres frente a 12 hombres), y que la mayoría de las mujeres realizan actividad física varias veces por semana (19), seguido por el grupo que la práctica a diario (11). En el caso de los hombres, la mayoría también reporta hacer ejercicio varias veces por semana (5), aunque en menor proporción que las mujeres. Para determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la frecuencia de actividad física, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. El valor calculado fue de 2.5732, mientras que el valor crítico con un nivel de significancia de 0.05 y 3 grados de libertad fue de 7.8147. Dado que el valor de Chi-cuadrado calculado es menor que el valor crítico ($2.5732 < 7.8147$), se acepta la hipótesis nula (H_0). Esto indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la frecuencia de actividad física en la población analizada.

Gráfica 1 Frecuencia de actividad física según el sexo



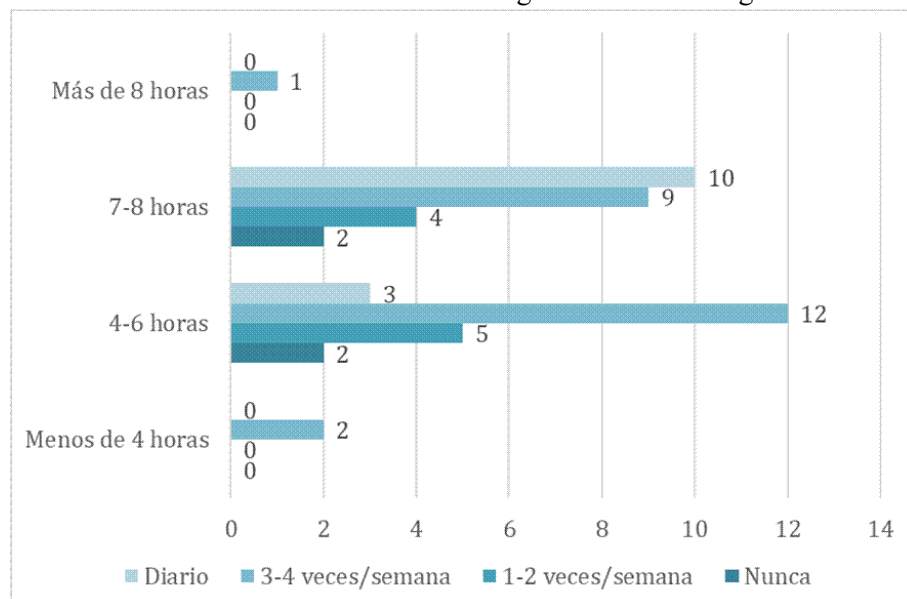
En la Gráfica 2, se observa que el grupo con consumo medio de sal (2) es el más representativo, con un total de 30 personas, de las cuales 8 reportaron no tener dificultad, 13 poca dificultad y 9 mucha dificultad. Le sigue el grupo con consumo alto (3), con 17 participantes. Para verificar si existe una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. El valor calculado fue de 6.5467, mientras que el valor crítico, considerando un nivel de significancia del 5% (0.05) y 4 grados de libertad, fue de 9.4877. Dado que el valor de Chi-cuadrado calculado es menor que el valor crítico ($6.5467 < 9.4877$), se acepta la hipótesis nula (H_0). Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de sal y la dificultad para mantener una dieta saludable en la población estudiada.

Gráfica 2 Consumo de sal vs grado de dificultad para mantener una dieta saludable



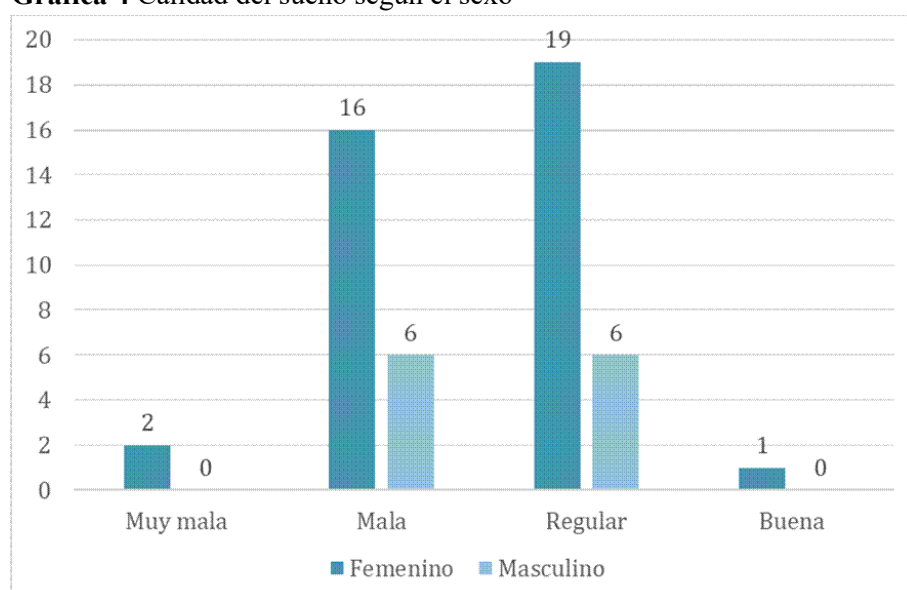
En la Gráfica 3 se observa que el mayor grupo corresponde a quienes duermen entre 7 y 8 horas, seguido de los que duermen entre 4 y 6 horas. Dentro de estos grupos, la mayoría realiza actividad física de 3 a 4 veces por semana, destacando un posible patrón en quienes mantienen una rutina más estable de sueño. Para evaluar si existe una asociación significativa entre las horas de sueño y la frecuencia de actividad física, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. El valor calculado fue de 7.0226, mientras que el valor crítico con un nivel de significancia del 5% (0.05) y 6 grados de libertad fue de 12.5916. Dado que el valor de Chi-cuadrado calculado es menor que el valor crítico ($7.0226 < 12.5916$), se acepta la hipótesis nula (H_0). Esto significa que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las horas de sueño y la frecuencia de actividad física entre los participantes del estudio.

Gráfica 3 Frecuencia de actividad física según las horas de sueño



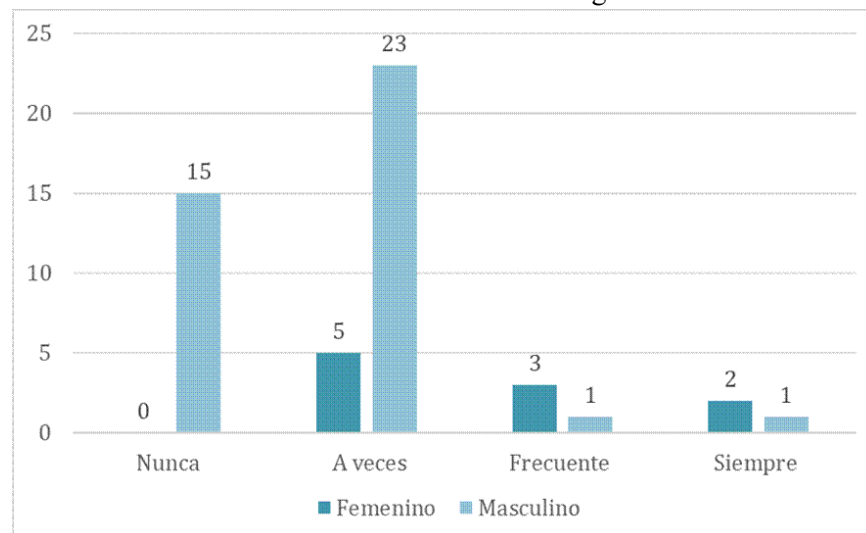
En la Gráfica 4, se observa que el grupo femenino presentó una mayor distribución en todas las categorías de calidad del sueño, siendo “regular” la más frecuente con 19 casos, seguida de “mala” con 16. En el caso de los hombres, se identificó que la mayoría reportó una calidad de sueño “regular” o “mala”, con 6 participantes en cada categoría. Para determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la calidad del sueño, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. El valor calculado fue de 1.07, el cual es considerablemente menor al valor crítico de 11.0705, este resultado nos indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la calidad del sueño en la muestra analizada.

Gráfica 4 Calidad del sueño según el sexo



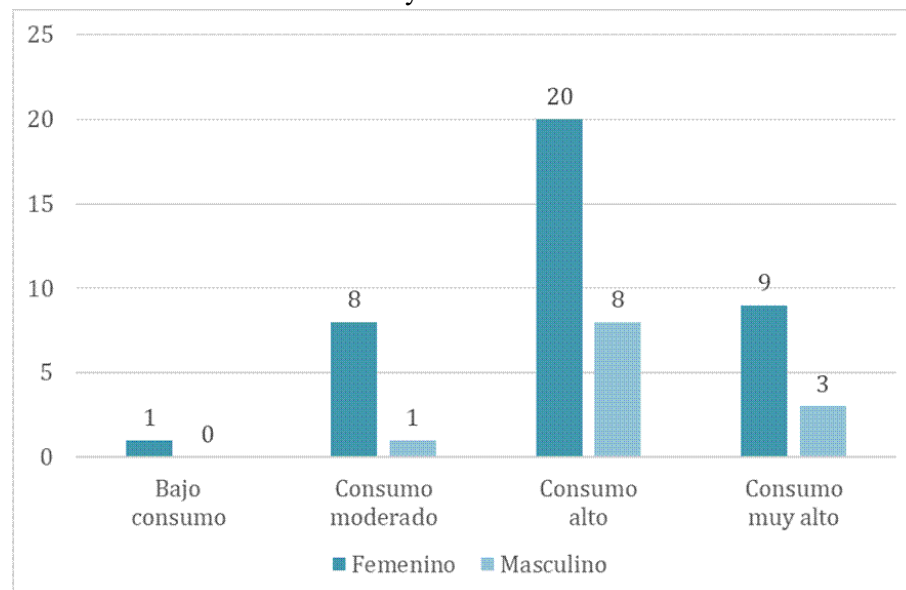
En la Gráfica 5, se observa que la mayoría de los hombres (23) indicaron sentir estrés “a veces”, mientras que, en el caso de las mujeres, esta misma categoría fue también la más reportada (5), aunque con una proporción mucho menor. En general, el grupo masculino mostró una mayor frecuencia de estrés en todas las categorías evaluadas, especialmente en las categorías “nunca” y “a veces”. Para evaluar si existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la frecuencia de estrés, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. El valor calculado fue de 15.48, el cual supera ampliamente el valor crítico de 11.0705, este resultado nos indica que sí existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la frecuencia con la que los participantes experimentan estrés.

Gráfica 5 Distribución de la calidad del sueño según el sexo



En la Gráfica 6, se observa que tanto mujeres como hombres presentaron una mayor concentración en las categorías de “consumo alto” y “consumo muy alto”. El grupo femenino reportó 20 casos de consumo alto y 9 de muy alto, mientras que en el grupo masculino se registraron 7 y 3 casos, respectivamente. Las categorías de “consumo moderado” y “bajo consumo” fueron menos frecuentes en ambos sexos. Para determinar si existe una asociación significativa entre estas dos variables, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado y el valor calculado fue de 1.4628, el cual es notablemente menor al valor crítico de 11.0705, este resultado nos indica que no existe una asociación significativa entre el sexo y el nivel de consumo de alimentos naturales dentro de la muestra analizada.

Gráfica 6 Relación entre el sexo y el nivel de consumo de alimentos naturales



CONCLUSIONES

Este estudio nos permitió acercarnos a la vida cotidiana de los adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Rural de Cruz Grande. A través de sus respuestas y vivencias, comprendimos que el estilo de vida va mucho más allá de una serie de hábitos: es el reflejo de sus realidades, de sus recursos, de sus emociones y del entorno que los rodea. Quedó claro que prácticas como una buena alimentación, el ejercicio regular, el descanso adecuado y el manejo del estrés tienen un impacto real en el control de su enfermedad. Sin embargo, también descubrimos que muchas veces enfrentan barreras importantes: desde limitaciones económicas, problemas de salud que dificultan el movimiento, hasta la falta de apoyo familiar o la sensación de estar solos en su proceso.

Más allá de los números y los cuestionarios, encontramos personas que desean mejorar, pero que muchas veces no cuentan con las herramientas necesarias para hacerlo. Por eso, este trabajo no solo refuerza la importancia de promover estilos de vida saludables, sino que también nos recuerda que cualquier intervención debe estar pensada desde la empatía, la comprensión y el acompañamiento real.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alba, L., García, J., & Ramos, P. (2014). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial*. Revista de Enfermería Clínica, 24(3), 135–142.
- Arellano, M., Sánchez, J., & Vázquez, R. (2011). *Nivel educativo y estilos de vida en adultos con enfermedades crónicas*. Revista Mexicana de Salud Pública, 53(2), 128–134.
- Bedoya, M. (2018). *Comparación entre hipertensión controlada y no controlada en adultos mayores*. Revista de Medicina Comunitaria, 9(1), 33–41.
- Carrillo, D., Martínez, A., & Reyes, C. (2020). *La familia como soporte en el cuidado de adultos mayores hipertensos*. Revista Latinoamericana de Estudios Sociales, 17(2), 239–247.
- Cisneros Estupiñán, M., & Olave Arias, H. (2012). *Elementos para la elaboración de artículos científicos*. Universidad de Manizales.
- Coronel, S. (2022). *Estilos de vida saludables en la prevención de hipertensión arterial*. Revista Científica de Salud Comunitaria, 18(3), 212–220.
- De la Rosa, G. (2017). *Factores socioculturales y autocuidado en adultos mayores con hipertensión en zonas rurales*. Revista de Salud Pública y Sociedad, 12(1), 89–97.
- Escobar, L., Muñoz, F., & Delgado, M. (2020). *Autocuidado en adultos mayores hipertensos: Una mirada integral*. Revista de Enfermería Gerontológica, 7(2), 77–88.
- Garay, M., Flores, C., & León, A. (2021). *Impacto de la dieta baja en sodio en pacientes con hipertensión arterial*. Revista Peruana de Nutrición Clínica, 9(2), 102–110.
- Gómez, L., Pérez, H., & Ramos, J. (2015). *Educación, conocimiento y enfermedades crónicas: Relación entre nivel educativo y manejo de HTA*. Revista Mexicana de Ciencias de la Salud, 11(1), 55–64.
- González, R., & Carrillo, S. (2021). *Polifarmacia y automedicación en adultos mayores con hipertensión*. Revista de Medicina Interna y Farmacología, 14(3), 198–205.
- González Pérez, J., Medina, A., & Suárez, L. (2019). *Trastornos del sueño y su relación con hipertensión arterial en adultos mayores*. Revista Internacional de Geriátría, 10(4), 223–231.
- Marín, A., Torres, M., & Chávez, L. (2001). *Importancia del apoyo familiar en el tratamiento de enfermedades crónicas*. Revista de Psicología de la Salud, 6(3), 337–344.



- Martínez, J. (2019). *Prevalencia y factores asociados a la hipertensión en adultos mayores*. Boletín Médico del INEGI, 4(1), 22–31.
- Orem, D. E. (1993). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). Mosby.
- Pérez, C. (2011). *Control de la hipertensión arterial: Desafíos actuales*. Revista Médica Internacional, 5(2), 99–106.
- Pérez, F. (2021). *Factores no modificables de riesgo cardiovascular en adultos mayores*. Revista de Medicina Geriátrica, 13(1), 121–126.
- Poma, D. (2018). *Cambios en el estilo de vida y su impacto en la hipertensión arterial*. Revista Andina de Ciencias de la Salud, 10(2), 141–149.
- Rocha, M., Gutiérrez, R., & Vargas, I. (2017). *Factores culturales en el manejo de enfermedades crónicas en comunidades rurales*. Revista de Antropología de la Salud, 19(1), 63–72.
- Santander, E. (2021). *Intervenciones no farmacológicas en el control de la hipertensión arterial*. Revista Chilena de Salud Pública, 25(3), 233–240.
- Velázquez, L. (2017). *Religión y prácticas culturales en el autocuidado de adultos mayores hipertensos*. Revista de Enfermería Rural, 8(1), 45–53

