

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



**Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial
atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-
noviembre 2017**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería

Autora:

Reyes Zapata, Steyssy Kiu

Asesora:

Dra. Vicuña Vílchez, Vilma

Sullana- Perú

2017

Palabras claves:

Español

| | |
|--------------|---|
| Tema: | Estilos de vida Paciente adulto Hipertensión arterial |
| Especialidad | Enfermería |

English

| | |
|-----------|--|
| Theme | Lifestyles Adult patient Arterial hypertension |
| Specialty | Nursing |

Línea de investigación

Salud Pública

Sub línea de investigación

Desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital

**Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial
atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-
noviembre 2017**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Reyes Zapata Steyssy Kiu

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto - noviembre 2017**. El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, en la primera parte de Introducción se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, base científica, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, definición y operacionalización de las variables; en el segunda parte de metodología se expone el tipo y método de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento; en la tercera parte de resultados, se expone los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, en la cuarta parte de Análisis y discusión, se expone el análisis e interpretación de datos con los antecedentes considerados, en la quinta parte corresponde a conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

| | |
|-----------------------------------|-------|
| PALABRAS CLAVES | ii |
| TITULO | iii |
| DERECHO DE AUTORIA | iv |
| PRESENTACION | v |
| INDICE | vi |
| TABLAS | vii |
| GRAFICOS | ix |
| RESUMEN | |
| ABSTRAC | |
| 1. INTRODUCCION | 1-21 |
| 2. METODOLOGIA | 22-25 |
| 3. RESULTADOS | 26-45 |
| 4. ANALISIS Y DISCUSION | 46-50 |
| 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 51-52 |
| REFERENCIA BIBLIOGRAFICA | 55-57 |
| ANEXOS | 58-65 |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. | |
|-------------|---|----|
| TABLA N° 01 | Edad de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 26 |
| TABLA N° 02 | Sexo de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 27 |
| TABLA N° 03 | Estado civil de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 28 |
| TABLA N° 04 | Grado de instrucción de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 29 |
| TABLA N° 05 | Ocupación de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 30 |
| TABLA N° 06 | Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial (HTA) de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 31 |
| TABLA N° 07 | Los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial asisten para atención al Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 32 |
| TABLA N° 08 | Edad que le diagnosticaron la enfermedad a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 33 |
| TABLA N° 09 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 34 |
| TABLA N° 10 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensiones, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 35 |

| | | |
|-------------|---|----|
| TABLA N° 11 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión Alimentación, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 36 |
| TABLA N° 12 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión descanso y sueño, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 37 |
| TABLA N° 13 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión actividad física, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 38 |
| TABLA N° 14 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión control del estrés, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 39 |
| TABLA N° 15 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión adherencia al tratamiento, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 40 |
| TABLA N° 16 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión hábitos nocivos, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 41 |
| TABLA N° 17 | Relación nivel de estilo de vida y edad de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 42 |
| TABLA N° 18 | Relación nivel de estilo de vida y grado de instrucción en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 44 |

INDICE DE GRAFICOS

| | Pág. | |
|---------------|---|----|
| GRAFICO N° 01 | Edad de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 26 |
| GRAFICO N° 02 | Sexo de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 27 |
| GRAFICO N° 03 | Estado civil de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 28 |
| GRAFICO N° 04 | Grado de instrucción de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 29 |
| GRAFICO N° 05 | Ocupación de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 30 |
| GRAFICO N° 06 | Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial (HTA) de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 31 |
| GRAFICO N° 07 | Los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial asisten para atención al Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 32 |
| GRAFICO N° 08 | Edad que le diagnosticaron la enfermedad a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 33 |
| GRAFICO N° 09 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 34 |

| | | |
|---------------|---|----|
| GRAFICO N° 10 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensiones, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 35 |
| GRAFICO N° 11 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión Alimentación, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 36 |
| GRAFICO N° 12 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión descanso y sueño, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 37 |
| GRAFICO N° 13 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión actividad física, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 38 |
| GRAFICO N° 14 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión control del estrés, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 39 |
| GRAFICO N° 15 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión adherencia al tratamiento, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 40 |
| GRAFICO N° 16 | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión hábitos nocivos, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 41 |
| GRAFICO N° 17 | Relación nivel de estilo de vida y edad de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 43 |
| GRAFICO N° 18 | Relación nivel de estilo de vida y grado de instrucción en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. | 45 |

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo** Determinar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud de Villa Primavera, agosto-noviembre 2017. **Material y Métodos:** El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 30 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. **Criterios de inclusión:** pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, edad de los pacientes entre 35 y 75 años, pacientes que desean participar en el estudio. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Guerrero Yactayo (2010) y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20 **Resultados:** Según las siguientes dimensiones de los estilos de vida: Es saludable el 37,7% en alimentación, descanso y sueño, el 34,7% en actividad física, el 37,7% control de estrés, 73,3% en adherencia al tratamiento y hábitos nocivos. Parcialmente saludable, 34,7% en alimentación, descanso y sueño, el 20% en actividad física, el 26,7% en control de estrés, el 6,7% en adherencia al tratamiento y hábitos nocivos. No saludable; el 26,7% en alimentación, descanso y sueño, el 45,3% en actividad física, el 34,7% en control de estrés, el 20% en adherencia al tratamiento y hábitos nocivos. **Conclusiones:** El estilo de vida de los pacientes hipertensos estudiados, es saludable el 50%, no saludable el 30% y parcialmente saludable el 20%.

Palabras claves: Estilos de vida- Paciente adulto - Hipertensión arterial

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective To determine lifestyles in patients with arterial hypertension attended at the Villa Primavera Health Center, august-november 2017. Material and Methods: The present research work was guided by the quantitative approach, within of which it has a descriptive and cross-sectional nature, the sample consisted of 30 patients diagnosed with arterial hypertension. Inclusion criteria: patients diagnosed with hypertension, age of patients between 35 and 75 years, patients who wish to participate in the study. The technique used was the Interview, and the data collection instrument was designed, validated and used by Guerrero Yactayo (2010) and adapted by the author of the present study. Results: According to the following dimensions of lifestyles: 37.7% are healthy in food, rest and sleep, 34.7% in physical activity, 37.7% stress control, 73.3% in adherence to treatment and harmful habits. Partially healthy, 34.7% in food, rest and sleep, 20% in physical activity, 26.7% in stress control, 6.7% in adherence to treatment and harmful habits. Not healthy; 26.7% in food, rest and sleep, 45.3% in physical activity, 34.7% in stress control, 20% in adherence to treatment and harmful habits. Conclusions: The lifestyle of hypertensive patients studied is healthy 50%, unhealthy 30% and partially healthy 20%.

Key words: Lifestyles- Adult patient- Arterial Hypertension

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

Gordon, M. y Gualotuña, M. (2015) *Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo a Pujili en el periodo julio-diciembre 2012*. La Hipertensión arterial constituye una de las principales causas de demanda de los servicios de salud en el Ecuador ocupando uno de los primeros lugares de morbilidad en los hospitales de la Seguridad Social. El objetivo de este estudio es determinar la relación de estilos de vida con la Hipertensión Arterial de los pacientes que acudieron al centro de salud de Pujilí de Julio a Diciembre 2014. El presente estudio es de corte transversal, se consideró la edad, sexo, estilos de vida: dieta, ejercicio, hábitos, en un grupo de 50 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial. La prevalencia de Hipertensión arterial en la población estudiada fue la siguiente: el 70% de las personas con hipertensión arterial son de sexo femenino, adultos medio 76%, el 56% del grupo estudiado tienen sobrepeso, el 50% realizan ejercicio ocasional, 46% consumen alimentos ricos en grasa, 64% tenían el hábito de consumo de alcohol, el 30% fuma, el 72% tiene insomnio y el 40% tiene hipertensión estadio 1. Lo mencionado confirma que los estilos de vida guardan estrecha relación con la hipertensión arterial.

Jadue, L. y Berríos, X. (2009) *Estilos de vida de la mujer adulta de la región metropolitana, realizado en Chile*. Destacan la importancia de la mujer como proveedora o agente de salud, porque ella es el espejo que refleja sus creencias, conocimientos y actitudes en la salud de toda la familia, conformando un estilo de vida.

Cáceres, J. (2016), *Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital I Carlos Alcántara Butterfield*. La presente investigación de tipo descriptivo de corte transversal se realizó como objetivo Determinar el estilos de vida del pacientes del programa de Hipertensión arterial del Hospital Carlos Alcántara- 2014 entre los meses de abril – julio 2014, la muestra estuvo conformada

por 45 pacientes que pertenecen del programa de hipertensión arterial, los datos fueron recolectados a través de un formulario tipo cuestionario sobre alimentación y actividad física, los resultados se presentan en gráficos se concluye que el 71 por ciento de los pacientes refieren practicar estilos de vida no saludables y solo el 29 por ciento estilos de vida saludables. Los estilos de vida con respecto a los hábitos alimenticios, el 93 por ciento consumen pollo tres veces por semana, el 80 por ciento consumen agua diariamente, el 78 por cientos consumen verduras diariamente, 62 por ciento consumen frutas diariamente, el 51 por ciento consumen huevos tres veces por semana, sin embargo el 93 por ciento consumen sal más en 3 alimentos al día, el 89 por ciento preparan alimentos guisados. El 73 por ciento de los pacientes realizan actividad física y caminatas diariamente, y el 71 por ciento realizan caminatas mínimo 30 minutos diarios.

Guerrero, M. (2010), en su estudio sobre *Perfil de estilo de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el programa del adulto mayor del Nacional Rezola- Cañete*. Determinar el perfil de los estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola – Cañete en el segundo semestre del 2010. Material y Método: Según el enfoque es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 83 pacientes hipertensos continuadores menores de un año. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario, fue sometido al juicio de expertos para determinar la validez y el coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0.436, los datos fueron analizados y procesados en el programa computarizado. Resultados: El perfil de los estilos de vida de los pacientes en la dimensión general; 80.7% saludable y 19.3% parcialmente saludable. En cuanto al estilo de vida saludable se ve reflejado en su actividad física y adherencia al tratamiento; y es parcialmente saludable en su alimentación, descanso-sueño, control del estrés y control de sus hábitos nocivos. Conclusiones: Los estilos de vida en la alimentación es parcialmente saludable; consumen alimentos 3 veces al día, y en la casa; en descanso-sueño es parcialmente saludable; permanecen frente al televisor 3 horas diarias, duermen 7 a 8 horas diarias y hacen siesta de 1/2 hora después de almorzar; en actividad física es saludable; realizan sus ejercicios diariamente, en las mañanas y consideran tener una

actividad física muy activa; en control del estrés es parcialmente saludable; asisten siempre al Club del adulto mayor y participan en terapias de ejercicios de relajación; en adherencia al tratamiento es saludable; toman medicamentos como el captopril, alodipino; asisten al programa de hipertensión continuamente, y en hábitos nocivos es parcialmente saludable; no consumen bebidas alcohólicas, no consumen café y no fuman.

Zela, L.; Mamani, W. y Mamani, R. (2016). *Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de salud Revolución San Román, Juliaca-2015*. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre Hipertensión Arterial y Estilo de vida en adultos mayores. La Metodología utilizada fue de tipo no experimental, corte transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 103 adultos mayores de 60 años a 90 de edad a quienes se aplicó el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS_I) de Nola Pender adaptada que consta de 6 dimensiones: responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo de estrés, no consumo de tabaco y no consumo de alcohol. El análisis de datos se realizó con el software estadístico SPSS v. 22. Los resultados muestran que el 41.7 % de adultos mayores presenta un nivel presión arterial normal, 40.8 % presentan pre hipertensión, y 17.5 % presentan hipertensión estadio I. Los resultados de estilo de vida muestran que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% estilo de vida Muy saludable, y el 24.3% estilo de vida poco saludable. Respecto a la dimensión responsabilidad en salud el 47.6% saludable, el 31.1% poco saludable, y el 21,4 % muy saludable. En la dimensión de ejercicio el 67.0% saludable, el 19.4 % poco saludable y el 13.6 % muy saludable. En la dimensión de nutrición el 57,3 % saludable, 27.2 % poco saludable y el 15.5 % muy saludable. En la dimensión de manejo de estrés el 62.1% saludable, 27.2 % poco saludable y el 10.7% muy saludable. En la dimensión de no consumo de tabaco el 45.6 % saludable, 37.9 % poco saludable y el 16.5% muy saludable. En su dimensión de no consumo de alcohol el 47.6% saludable, 38.8% poco saludable y el 13.6 % muy saludable. Existe una asociación negativa moderada entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores ($Rho = -.408$) y significativa ($sig = .000$) es decir, a mejor estilo de vida menor grado de Hipertensión Arterial.

Rodríguez, M. et al. (2013), *Estilos de vida de la persona con hipertensión arterial del Hospital Regional de San Gil*. Los estilos de vida de una persona dependen del contexto sociocultural y afectan en gran medida el autocuidado de una persona con enfermedad crónica como la hipertensión arterial. Determinar los estilos de vida de la persona con hipertensión arterial permite a los profesionales de salud ajustar medidas de atención. Metodología. Fue una prueba piloto descriptiva transversal analítico de 10 personas con hipertensión arterial inscritas en el Programa de Riesgo Cardiovascular del Hospital Regional de San Gil. Se aplicó el instrumento estilos de vida PEPS-I de Pender 1996. Resultados. La mayoría de las personas con hipertensión arterial son del género femenino 70%. En cuanto a los estilos de vida en las sub escalas de nutrición y responsabilidad en salud 50% los aplica rutinariamente, el ejercicio y el manejo del estrés los practican 70% frecuentemente, el soporte interpersonal 60% rutinariamente y autoactualización 80% rutinariamente. Conclusión. Las personas con hipertensión arterial practican estilos de vida saludables con frecuencia, sin embargo el ejercicio y manejo del estrés debe ajustarse más las medidas de intervención.

1.1.2 Fundamentación científica

Base teórica.

1.1.2.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL (MINSA, 2015)

Definición

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad vascular, arterial, sistémica inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD).

En la población adulta (>18 años de edad), el punto de corte para la presión arterial sistólica es 140 mmHg y para la diastólica 90 mmHg. El riesgo cardiovascular es inherente al nivel de la presión arterial y observa un incremento de tipo lineal. Sin embargo, se debe establecer el riesgo adicional teniendo en cuenta los factores de riesgo presentes, así como el compromiso clínico o subclínico de órgano o sistema blanco (estratificación de riesgo global).

Etiología

Hipertensión primaria (esencial o idiopática):

Es aquella hipertensión en la que no existe una causa identificable; existen múltiples factores relacionados o asociados pero no con categoría de causa y efecto; está descrito un componente familiar, pero aún no está definido un único gen responsable. De manera general, corresponde a más del 95% de casos de hipertensión arterial.

Hipertensión secundaria:

Es aquella debida a una causa identificable; cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la PA y, en muchos casos, la curación de la enfermedad. Corresponde a menos del 5% del total de casos de hipertensión arterial.

Entre ellas destacan por su prevalencia:

- ✓ Enfermedad renal: parenquimal o renovascular (glomerulonefritis, nefropatías intersticiales, hidronefrosis, tumores renales, aterosclerosis o displasias de arterias renales).
- ✓ Enfermedades endocrinas: hipotiroidismo e hipertiroidismo, hiperaldosteronismo primario, feocromocitoma, síndrome de Cushing, entre otras.
- ✓ Miscelánea: tumores, coartación de aorta, enfermedad de Paget, entre otros.
- ✓ Medicamentos: anticonceptivos hormonales, corticosteroides, agentes vasoconstrictores, simpáticomiméticos, antidepressivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminoxidasa, anfetaminas, antiinflamatorios no esteroideos, ciclosporina, eritropoyetina entre otros.

Fisiopatología

El concepto actual sobre la enfermedad hipertensiva es de una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria, crónica y progresiva. Partiendo de ese concepto genérico, se desprende que el vaso sanguíneo es el órgano primario de afección y dentro de esa estructura está el endotelio. Este órgano es vital en la homeostasis vascular ya que de su normal funcionamiento depende el equilibrio y, por ende, la salud integral vascular. La presión arterial está regulada por

numerosos factores neuro-hormonales de acción sistémica y local, que funcionan en circuitos de autorregulación, manteniéndola dentro de límites estrechos. Diversos factores como herencia y estilo de vida, sistema nervioso simpático hiperactivado, ingesta excesiva de sal, hormonas o sustancias liberadas por el endotelio enfermo, pueden modificar el gasto cardiaco o la resistencia vascular periférica, lo que da inicio a la enfermedad. La angiotensina II (de acción sistémica o tisular), potente vasoconstrictora y facilitadora del crecimiento celular, es el principal determinante de la persistencia de la enfermedad hipertensiva.

La disfunción endotelial, que acompaña a la enfermedad hipertensiva, promueve la proliferación celular así como la liberación de muchas sustancias vasoactivas, protrombóticas y procoagulantes que ulteriormente precipitarán en aterosclerosis precoz. En esta enfermedad, la hipertrofia e hiperplasia vascular, el aumento de la matriz extracelular y el incremento de la resistencia vascular periférica explican la hipertrofia miocárdica y el desarrollo de complicaciones vasculares (aterosclerosis), cardiacas (insuficiencia cardiaca, isquemia miocárdica y arritmias), cerebral (hemorragia, isquemia, encefalopatía), oftalmológicas (retinopatía hipertensiva), urológicas (disfunción eréctil) y nefrológicas (insuficiencia renal).

Factores de riesgo:

- ❖ Medio ambiente: la polución está asociada a mayor riesgo cardiovascular.
- ❖ Estilo de vida: tabaquismo, sedentarismo, café, alcohol, dieta malsana.
- ❖ Factores hereditarios: historia familiar de enfermedades cardiovasculares.
- ❖ Riesgo cardiovascular: Es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir una enfermedad o evento cardiovascular durante un periodo de tiempo, generalmente por 10 años, el cual va a depender del número de factores de riesgo que estén presentes simultáneamente en el individuos.

Para estratificar al paciente hipertenso y adjudicarle el riesgo cardiovascular total se consideran los siguientes elementos diagnósticos:

- a) Nivel de presión arterial: detallados en el numeral
- b) Factores de riesgo

- Sexo masculino.
- Edad (varones, 55 años; mujeres, 65 años).
- Tabaquismo (al menos un cigarrillo el último mes).

c) Daño asintomático a órgano blanco

- Corazón: evidencia de hipertrofia ventricular izquierda.
- Sistema vascular arterial: engrosamiento de carótida (grosor íntima media >0,9 mm) o presión de pulso SO mmHg e índice tobillo-brazo 10 m/s.
- Ojos: retinopatía hipertensiva.
- Riñón: TFG_{5.60} ml/min/1,73m² y microalbuminuria (30-300 mg/24h o cociente albúmina/creatinina de 30-300 mg/g).

d) Evento cardiovascular o renal manifiesto

- Enfermedad cerebrovascular: ictus isquémico, hemorragia cerebral, accidente isquémico transitorio.
- Enfermedad coronaria: infarto de miocardio, angina, revascularización coronaria con intervención coronaria percutánea o cirugía de revascularización coronaria. Insuficiencia cardíaca con o sin función sistólica preservada.
- Enfermedad arterial periférica sintomática en extremidades inferiores.
- Enfermedad renal crónica con TFG₃₀₀ mg/24 h).
- Retinopatía avanzada: hemorragias o exudados, papiledema.

e) Valoración del riesgo cardiovascular

Con los puntos anteriores, se categoriza a la persona de acuerdo a su riesgo cardiovascular en:

1. Bajo.
2. Moderado.
3. Alto.
4. Muy alto.

Cuadro Clínico

La HTA es esencialmente asintomática. Es más común identificar a un paciente con HTA cuando ya presenta complicaciones crónicas como la insuficiencia cardíaca congestiva, hipertrofia de ventrículo izquierdo, nefropatía, trastornos visuales por retinopatía o problemas neurológicos por enfermedad cerebrovascular o disfunción eréctil. Pueden existir síntomas en casos de crisis

hipertensiva como cefalea, mareos, visión borrosa o náuseas. Los trastornos cognitivos agudos se asocian a encefalopatía hipertensiva o accidentes cerebro vasculares.

Interacción cronológica: Se debe tener en cuenta el tiempo transcurrido entre la hipertensión arterial subclínica y la aparición de las manifestaciones clínicas, ya que cuanto más precoz sea hecho el diagnóstico, menor probabilidad de encontrar complicaciones.

Diagnóstico

Criterios de diagnóstico

- ❖ Cribado y detección temprana de hipertensión arterial: No existe evidencia suficiente para recomendar la periodicidad de control de PA pero sí la necesidad de realizarlo.
- ❖ Se recomienda realizar un control de PA en toda la población mayor o igual a 18 años. Esta se deberá repetir cada 5 años si la medición de la presión arterial está en rangos normales (PAS < 120 mmHg y PAD <80 mmHg) y no exista evidencia de algún factor de riesgo. Si se encontrase al menos un factor de riesgo cardiovascular o si los valores de PAS son de 120-139 mmHg o PAD 80-89 mmHg, deberá repetirse los controles anualmente.
- ❖ Procedimientos diagnósticos Los procedimientos diagnósticos comprenden: la historia médica, evaluación clínica, mediciones repetidas de la presión arterial y exámenes de laboratorio e instrumentales. Estos procedimientos tienen los siguientes objetivos:
 - Determinar los niveles de presión arterial
 - Buscar potenciales causas secundarias.
 - Determinar el riesgo cardiovascular global según factores de riesgo y daño de órgano blanco clínico o subclínico

La medición correcta de la PA en el consultorio, en forma indirecta, es el método primario para acceder a la información básica que permita establecer el diagnóstico y la toma de decisiones terapéuticas.

La exactitud es un requisito indispensable para cumplir con las anteriores premisas. Por ende, los valores inexactos serán los responsables de errores en la evaluación y tratamiento de los pacientes. Se recomienda para un buen

diagnóstico, que la toma de la PA sea realizada por el médico u otro personal de salud capacitado.

El registro obtenido es indicador de la PA existente en el momento de la toma. Dado que se trata de un parámetro hemodinámico variable y que múltiples factores influyen en dicha variabilidad, es necesario realizar registros sucesivos y obtener el promedio de estos para tener el cálculo aproximado de la PA del periodo de la evaluación. En cada sesión se recomienda obtener al menos dos mediciones con un intervalo de uno o dos minutos. Si los valores son muy diferentes, se toman mediciones adicionales.

Clasificación de la presión arterial en adultos de 18 a más años

| Categoría | Sistólica (mmHg) | Diastólica (mmHg) |
|------------------|------------------|-------------------|
| Normal | < 120 | < 80 |
| Pre-hipertensión | 120-139 | 80-89 |
| Hipertensión | >140 | > 90 |
| Estadio 1 | 140-159 | 90-99 |
| Estadio 2 | >160 | >100 |

Tratamiento

Inicio de terapia farmacológica

La decisión de iniciar medicamentos antihipertensivos dependerá del nivel de riesgo cardiovascular que se le ha adjudicado según la evaluación integral del paciente, tomando en cuenta fundamentalmente: nivel de la presión arterial sistólica y diastólica, factores de riesgo (incluyendo comorbilidades) y presencia de daño clínico o subclínico en los órganos blanco.

Los pacientes hipertensos que iniciarán terapia farmacológica son:

- 1) Hipertensos con riesgo cardiovascular bajo que han realizado cambios en el estilo de vida por lo menos 3 a 6 meses y en quienes no se han obtenido las metas de la presión arterial.
- 2) Hipertensos con niveles de presión arterial sistólica 160 mmHg o presión arterial diastólica mmHg, independiente de otros parámetros.
- 3) Hipertensos a partir de riesgo cardiovascular moderado, independiente del nivel de la presión arterial.

Los grupos de medicamentos antihipertensivos probadamente eficaces y aceptados de primera elección en monoterapia corresponden a: inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, 13-bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos tipo tiazidas. En personas mayores de 60 años, se prefiere no utilizar los (3-bloqueadores como primera elección).

El inicio de monoterapia podrá realizarlo el médico general del primer nivel de atención con uno de los agentes antihipertensivos mencionados, para lo cual se recomienda iniciar con:

- Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día)
- losartán, dos veces al día (50 a 100 mg por día)
- hidroclorotiazida, una vez al día (12.5 a 25 mg por día)
- amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día)

Terapia farmacológica combinada

La decisión de iniciar terapia farmacológica combinada dependerá en principio de la respuesta clínica. De no alcanzarse la meta en al menos 8 a 12 semanas de tratamiento regular y continuo, debe combinarse". Si la dosis inicial convencional de un agente único no muestra eficacia, también se recomienda combinar.

El inicio de terapia combinada podrá realizarlo el médico del primer nivel de atención. Cuando se inicie terapia combinada debe considerarse que el paciente sea referido al siguiente nivel para evaluación del cardiólogo o médico internista.

Los grupos de pacientes, en quienes se prefiere combinar la terapia precozmente (4 semanas en monoterapia) o desde el principio, incluyen:

1. Aquellos que muestren niveles de presión arterial sistólica 160 mmHg o presión arterial diastólica >100 mmHg
2. Síndrome metabólico
3. Hipertensos con riesgo cardiovascular moderado a más.
4. Adulto mayor
5. Obesidad

Complicaciones

Las complicaciones de los pacientes hipertensos son aquellas que dependen del compromiso clínico o subclínico de los distintos órganos blanco como:

- Riñón: daño renal, microalbuminuria, nefropatía, insuficiencia renal.
- Cerebro: arterioesclerosis, microaneurisma, infartos lacunares silentes, trombosis cerebral, hemorragia, embolia cerebral y demencia.
- Corazón: trombosis coronaria, infarto del miocardio, muerte súbita o pérdida del músculo e hipertrofia ventricular izquierda
- Ojo: ruptura de pequeños capilares de la retina del ojo y puede causar ceguera

1.1.2.2 ESTILO DE VIDA

Generalidades:

Es la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo o entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc, y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas.

Según Maya, L. (2006) refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable.

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Duncan (2001) los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y

mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar.

Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca. El comportamiento influye en los riesgos de enfermarse y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento.

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales.

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

1.1.2.3 DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA:

Consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida.

Dimensión Actividad y Ejercicio: es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera

armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor.

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras.

El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud. Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas.

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general.

Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente

sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control.

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud.

Dimensión apoyo interpersonal: Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual el requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno.

Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto mayor el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud.

Dimensión Autorrealización: se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización.

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/ o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad.

1.1.2.3 LA TEORÍA GENERAL DEL AUTOCUIDADO

La Teoría General del Autocuidado de Dorotea Orem (1993), está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Teoría del Autocuidado

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del *individuo a su propia existencia*: "*El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar*". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado siendo estos los siguientes:

- ❖ Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Estos requisitos universales son inherentes a todos los individuos, este autocuidado universal está relacionada a las actividades de la vida cotidiana para satisfacer las necesidades básicas humanas que son inherentes a todos los individuos.
- ❖ Requisitos de autocuidado del desarrollo. Son: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

El referencial teórico del presente estudio está centrado en el sistema de enfermería de apoyo- educación.

De la teoría de autocuidado destacada por Orem, el concepto de autocuidado la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Orem, considera que la enfermera es clave fundamental para lograr el éxito de los objetivos planteados en la recuperación del paciente o en la aplicación de su propio autocuidado, así mismo señala que el agente de autocuidado o proveedor de autocuidado tiene que aprender a participaren el autocuidado y hacerlo de modo continuo, lo que constituye una característica humana fundamentalmente, la autora plantea como requisitos fundamentales para el autocuidado el aprendizaje y el uso de conocimientos para llevar a cabo acciones que tienen comportamientos de orientación interna y externa; así mismo basa su teoría considerando el concepto de persona, salud, y de enfermería.

La meta de enfermería es eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda. Los problemas de enfermería son la deficiencia de los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y desviaciones en la salud. Los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería compensatorio total cuando la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente; sistema compensatorio parcial se caracteriza por que la enfermera y paciente realizan el autocuidado y el sistema sustentador Educativo la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado.

El estudio tomara de los conceptos de la Teoría general del autocuidado que contempla: La teoría del autocuidado que considera a los requisitos universales relacionado a las actividades de la vida cotidiana para satisfacer la demanda de las necesidades básicas humanas, a los requisitos relacionados con la desviación o alteración de salud cuando por causa de la ERC debe aplicar medidas de autocuidado, y de la Teoría de sistemas de enfermería de apoyo y educación del paciente, para lo que es necesario que se le agencie con una serie de conocimientos, habilidades para hacer frente la enfermedad. En la etapa de valoración del paciente con diagnóstico de hipertensión arterial es necesario conocer sus capacidades, conocimientos y establecer un diagnóstico real de las potencialidades y del déficit que evidencia el paciente y así establecer un plan de cuidados de enfermería basado en las necesidades reales y potenciales del paciente en donde es necesario que la enfermera valore los requisitos de autocuidado universal y de la desviación del estado de salud. (Marriner, A. y Rayle, M. 2003)

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La alta prevalencia e incidencia de Hipertensión Arterial, especialmente en la población de adulto medio (40-64 años), es un problema de salud a nivel mundial. Los estilos de vida a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables. (Uniminuto, 2012).

La hipertensión arterial es una enfermedad denominada silenciosa, ya que no presenta síntomas específicos que hagan suponer su presencia por ello es muy importante controlarla. La prevalencia a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente, estimando que para el año 2025 la padecerían 1.500 millones de personas. Un estudio transversal multipaís realizado en adultos de 35 a 70 años reclutados durante el periodo 2003-2009, encontró que solo 46,5% de las personas diagnosticadas de hipertensión arterial estaban conscientes de su diagnóstico. (MINSAL, 2015)

Para el caso de la hipertensión arterial (HTA), tener buenos estilos de vida es importante, puesto que se requiere de prácticas adecuadas para evitar complicaciones y consecuencias de la enfermedad. De manera especial aquellas prácticas relacionadas, con la mala alimentación, el sedentarismo, el estrés, el consumo de tabaco y alcohol, entre otras, aumentan el riesgo de sufrir de HTA. (Uniminuto, 2012).

La enfermera cumple una función muy importante tanto en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y complicaciones, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en pacientes hipertensos y con otras patologías cardiológicas, debido a la valoración que realiza al paciente desde el primer contacto, tanto con la observación, entrevista, examen físico, se logra identificar estilos de vida saludables y no saludables, también se tiene en cuenta los aspectos objetivos como subjetivos, de esta manera la enfermera planifica las actividades con el paciente, buscando las estrategias necesarias como los programas educativos,

estimulando a los pacientes a practicar los estilos de vida saludables, con el fin de conservar su salud.(Cáceres, 2016).

La presente investigación es de gran importancia para la población de estudio, ya que se encamina a motivar cambios en su estilo de vida de las personas afectadas con hipertensión arterial y prevenir las complicaciones a futuro. Los resultados de esta investigación, permitirán contribuir al fomento de la prevención de complicaciones de la salud, reforzando el conocimiento de los estilos de vida saludables, asimismo podrían ser referente para posteriores investigaciones similares a la población de estudio.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud de Villa Primavera, agosto- noviembre 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

ESTILOS DE VIDA: es la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo o entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más menos saludables.

HIPERTENSION ARTERIAL: es una enfermedad vascular, arterial, sistémica inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD).

Variables

Variable Independiente:

Estilos de vida en paciente con diagnóstico de hipertensión arterial.

Variable Dependiente:

Hipertensión arterial

1.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Variable | Definición | Dimensiones | Indicadores | Escala |
|---|---|--|---|---|
| Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial | Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana | <ul style="list-style-type: none"> - alimentación e hidratación. - descanso y sueño - actividad física - Manejo del estrés - adherencia al tratamiento - hábitos nocivos | <ul style="list-style-type: none"> Frecuencia Cantidad Tipos de alimentos Consumo de sales minerales Consumo de agua Horas de descanso Horas de sueño nocturno Duración de la siesta Frecuencia de actividad física Tiempo de actividad física Tipo de actividad física Horarios de actividad física Actividades de recreación Frecuencia de actividades Terapias alternativas Frecuencia al control PA Toma de medicamentos Asistencia a las consultas Realiza recomendaciones dadas Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas Tipo de bebidas alcohólicas Cantidad consumida de bebidas alcohólicas Tiempo de consumo Ingesta de café Tipo de café Consumo de tabaco | <ul style="list-style-type: none"> No saludable Parcialmente saludable Saludable |

1.6 HIPÒTESIS

Los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud de Villa Primavera, agosto-noviembre, es parcialmente saludable.

1.7 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud de Villa Primavera, agosto-noviembre 2017

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el estilo de vida que adoptan los pacientes de acuerdo según dimensiones.
- Identificar la actividad física que realizan los pacientes con hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2 ÁREA DE ESTUDIO:

Centro de salud Villa Primavera

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo conformada 33 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017

Muestra: se utilizó la siguiente formula

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

N: es el tamaño de la población.

α: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 33}{32 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{31,68}{1.04}$$

$$n = 30,4$$

Criterios de inclusión:

Criterios de inclusión:

- Los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial
- La edad de los pacientes entre 35 a 75 años
- Paciente que desean participar del estudio

Criterios de exclusión:

- Que no deseen participar en el estudio.
- Que tengan menos de 35 años y más de 76 años

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista y se empleó como instrumento un cuestionario elaborada por Guerrero Yactayo (2010)

El cuestionario que consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos.

La autora Guerrero Yactayo (2010) al instrumento lo sometió a juicio de expertos a fin de establecer la validez de contenido mediante la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial.

Posterior a ello, lo llevó a cabo la prueba piloto en el centro de salud del distrito de Lunahuana con una población de 10 adultos mayores, al cual le solicito su participación para la prueba, que duro entre 15 a 30 minutos, para luego calcular el Coeficiente de Alfa de Cronbach, a fin de establecer la validez y confiabilidad estadística, siendo igual a 0.436 (por lo tanto el instrumento es confiable).

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se considerara los siguientes aspectos:

- Se solicitó el permiso respectivo al Jefe del Establecimiento de salud.
- Se informó y pidió consentimiento de las personas adultas con diagnóstico de hipertensión arterial que son atendidos en Centro de Salud de Villa Primavera, recalcando que su participación son estrictamente confidenciales.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo entre 20 a 30 minutos, las respuestas y marcadas de manera personal y directa

2.6 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

- a) Principio de Beneficencia: Garantía que no sufrirán daño: Esto se refiere a que los participantes no serán expuestos a experiencias que les provoque incomodidad, para ello el instrumento será aplicado solo por el investigador.
- b) Principio de respeto a la dignidad humana: Las participantes tendrán la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad de retirarse en el momento que deseen.
- c) Consentimiento informado: Se les informara que los datos obtenidos serán utilizados en forma confidencial y a la que solo tendrá acceso el investigador. Se incluirá un formulario de consentimiento, la cual documenta la participación voluntaria, después que recibieron una explicación completa sobre la investigación.
- d) Principio de anonimato: Los datos fueron manejados en forma anónima solo para la investigación.
- e) Principio de ética: Se respetara la integridad de los participantes sin interrumpir el procedimiento.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y comprobar la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20.

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio

3. RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| edad | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|----------------------|
| 46-55 años | 6 | 20,0 | 20,0 |
| 56-65 años | 10 | 33,3 | 53,3 |
| 66-76 años | 14 | 46,7 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

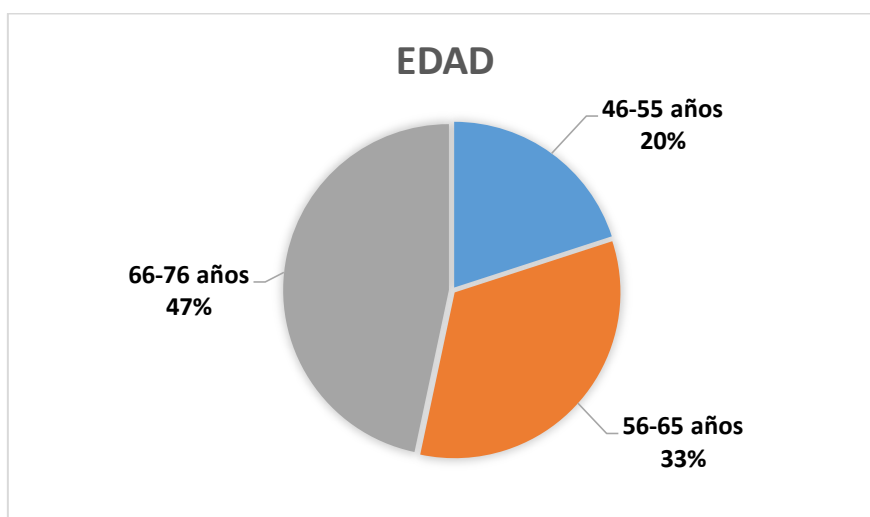


Gráfico N° 1 Edad de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N°2 Sexo de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|----------------------|
| Masculino | 15 | 50,0 | 50,0 |
| Femenino | 15 | 50,0 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

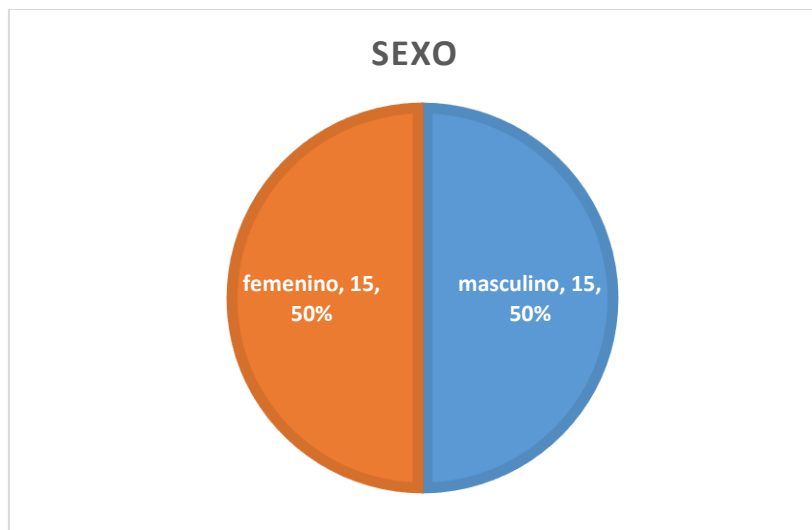


Gráfico N° 2 Sexo de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 3 Estado civil de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| estado civil | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|----------------------|
| casado (a) | 21 | 70,0 | 70,0 |
| divorciado (a) | 1 | 3,3 | 73,3 |
| viudo (a) | 8 | 26,7 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

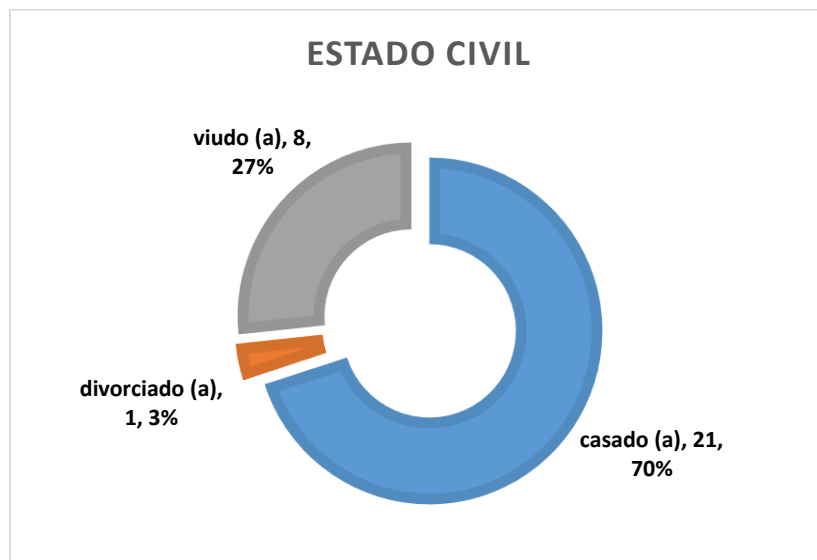


Gráfico N° 3 Estado civil de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 4 Grado de instrucción de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------------|------------|------------|----------------------|
| primaria | 17 | 56,7 | 56,7 |
| secundaria | 12 | 40,0 | 96,7 |
| superior | 1 | 3,3 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

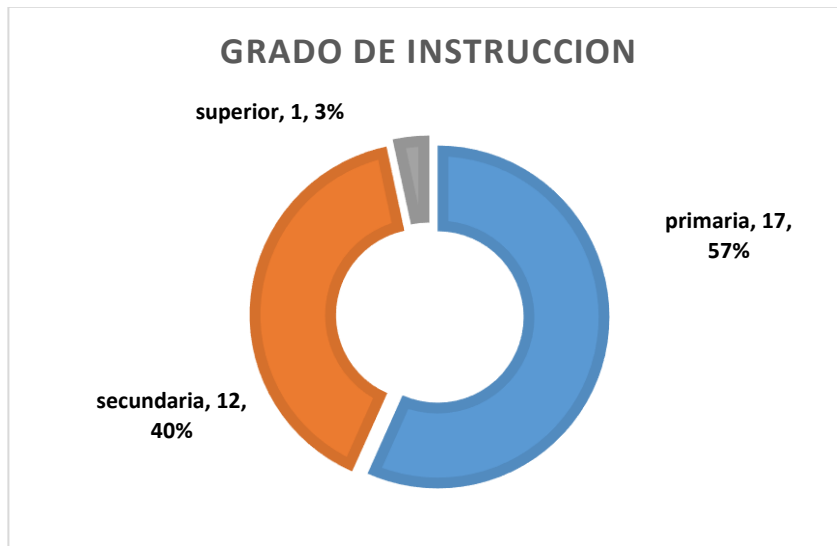


Gráfico N° 4 Grado de instrucción de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 5 Ocupación de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| ocupación | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------|------------|--------------|----------------------|
| ama de casa | 9 | 30,0 | 30,0 |
| profesional | 1 | 3,3 | 33,3 |
| jubilado | 8 | 26,7 | 60,0 |
| independiente | 12 | 40,0 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

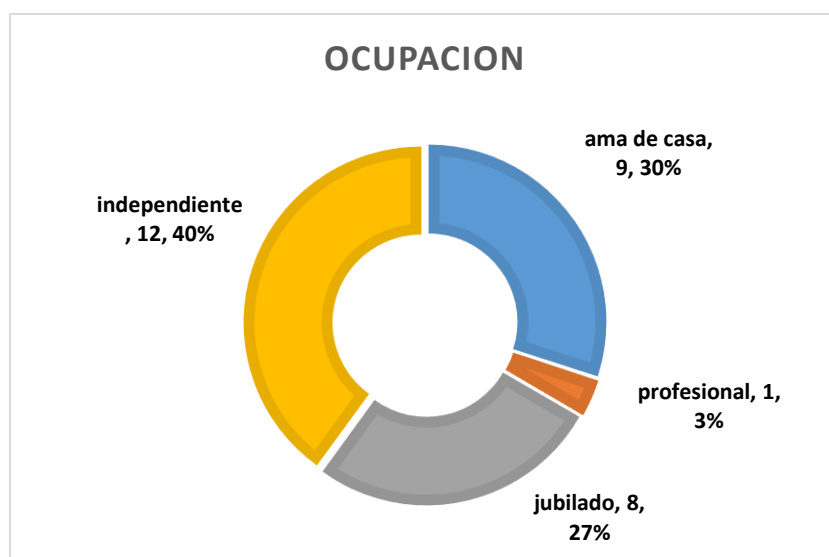


Gráfico N° 5 Ocupación de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 6 Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial (HTA) de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| antecedente | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|--------------|----------------------|
| desconoce | 5 | 16,7 | 16,7 |
| padre | 9 | 30,0 | 46,7 |
| madre | 8 | 26,7 | 73,3 |
| abuelos | 4 | 13,3 | 86,7 |
| no los tiene | 4 | 13,3 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

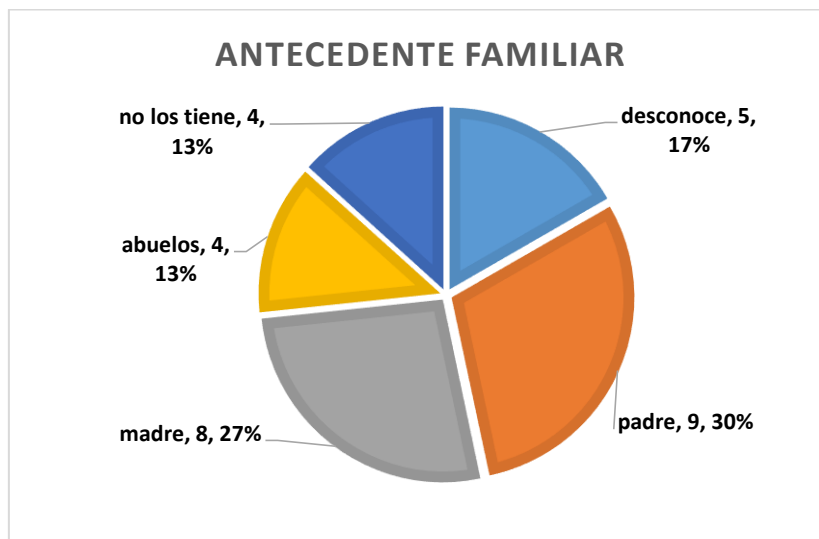


Gráfico N° 6 Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial (HTA) de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 7 Los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial asisten para atención al Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| Asistencia al c.s. | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------|------------|--------------|----------------------|
| hace 1 mes | 4 | 13,3 | 13,3 |
| hace 2 meses | 6 | 20,0 | 33,3 |
| hace 3 meses | 4 | 13,3 | 46,7 |
| hace 4 meses | 2 | 6,7 | 53,3 |
| hace 5 meses | 2 | 6,7 | 60,0 |
| hace 6 meses | 4 | 13,3 | 73,3 |
| hace 8 meses | 5 | 16,7 | 90,0 |
| hace 10 meses | 1 | 3,3 | 93,3 |
| hace 12 meses | 2 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

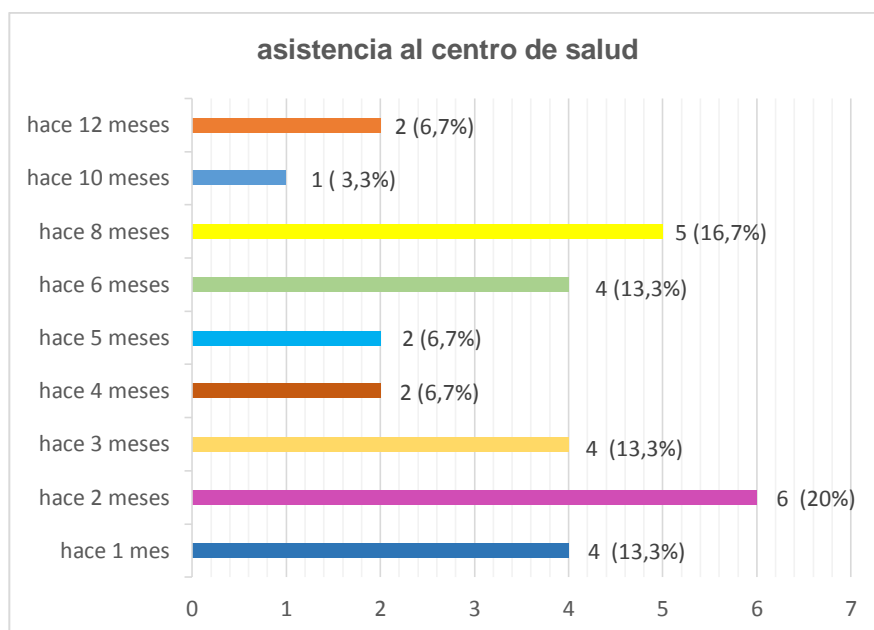


Gráfico N° 7 Los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial asisten para atención al Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017

Tabla N° 8 Edad que le diagnosticaron la enfermedad a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| Edad del diagnóstico | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------------|------------|--------------|----------------------|
| hace 1 año | 8 | 26,7 | 26,7 |
| hace 2 años | 9 | 30,0 | 56,7 |
| hace 3 años | 5 | 16,7 | 73,3 |
| hace 4 años | 2 | 6,7 | 80,0 |
| hace 5 años | 2 | 6,7 | 86,7 |
| hace 6 años | 1 | 3,3 | 90,0 |
| hace 10 años | 1 | 3,3 | 93,3 |
| hace 12 años | 2 | 6,7 | 100,0 |
| Total | 30 | 100,0 | |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

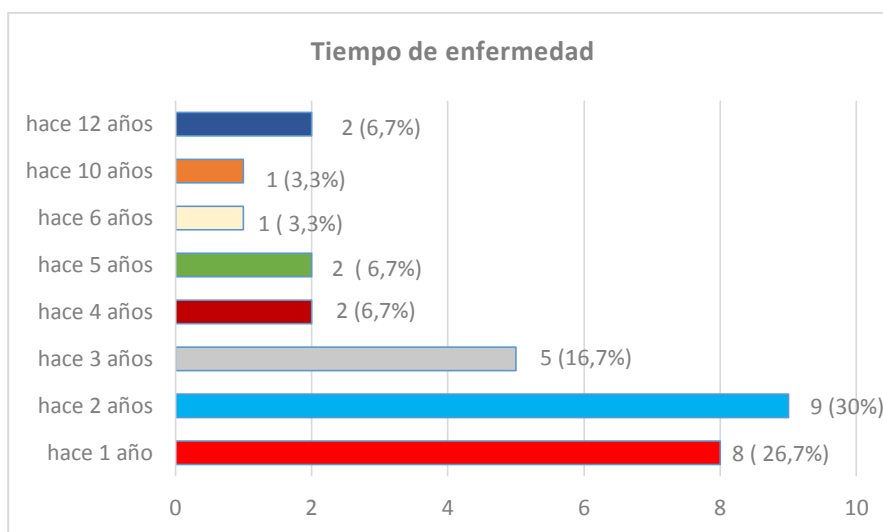


Gráfico N° 8 Edad que le diagnosticaron la enfermedad a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 9 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| Nivel de estilos vida saludables | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado | Bootstrap para Porcentaje ^a | | | |
|----------------------------------|------------|------------|----------------------|--|------------|-------------------------------|----------|
| | | | | Sesgo | Típ. Error | Intervalo de confianza al 95% | |
| | | | | | | Inferior | Superior |
| no saludable | 9 | 30,0 | 30,0 | ,1 | 8,4 | 13,3 | 46,7 |
| parcialmente saludable | 6 | 20,0 | 50,0 | -,4 | 7,4 | 6,7 | 36,7 |
| saludable | 15 | 50,0 | 100,0 | ,4 | 9,4 | 33,3 | 70,0 |
| Total | 30 | 100,0 | | 0,0 | 0,0 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

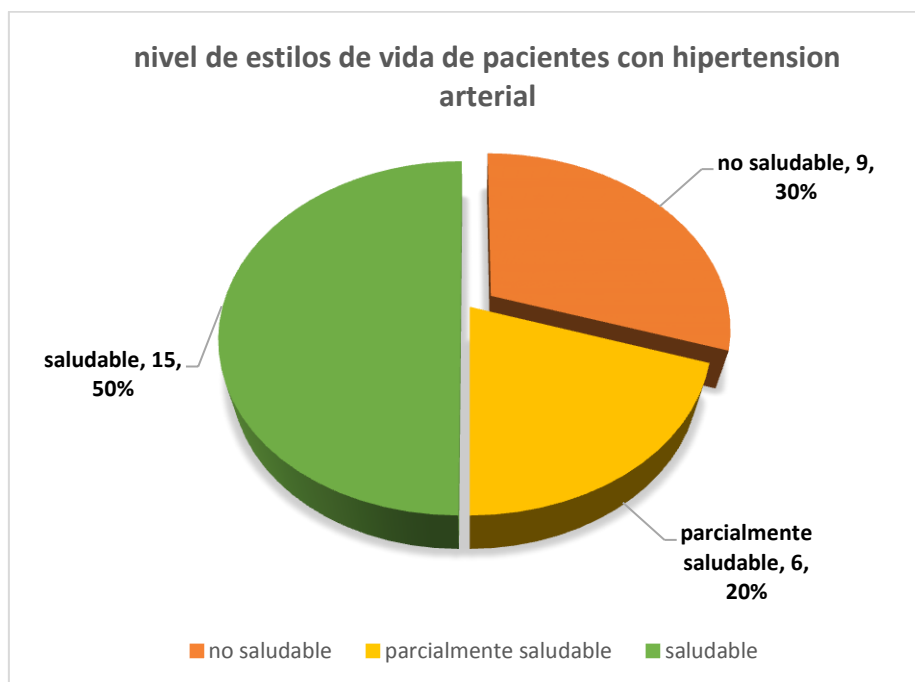


Gráfico N° 9 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 10 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensiones, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| Dimensión | Saludable | | Parcialmente saludable | | No saludable | |
|---------------------------|-----------|--------------|------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Alimentación | 12 | 37,7 | 10 | 34,7 | 8 | 26,7 |
| Descanso y sueño | 12 | 37,7 | 10 | 34,7 | 8 | 26,7 |
| Actividad física | 10 | 34,7 | 6 | 20,0 | 14 | 45,3 |
| Control del estrés | 12 | 37,7 | 8 | 26,7 | 10 | 34,7 |
| Adherencia al tratamiento | 22 | 73,3 | 2 | 6,7 | 6 | 20,0 |
| Hábitos nocivos | 22 | 73,3 | 2 | 6,7 | 6 | 20,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 30 | 100,0 | 30 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

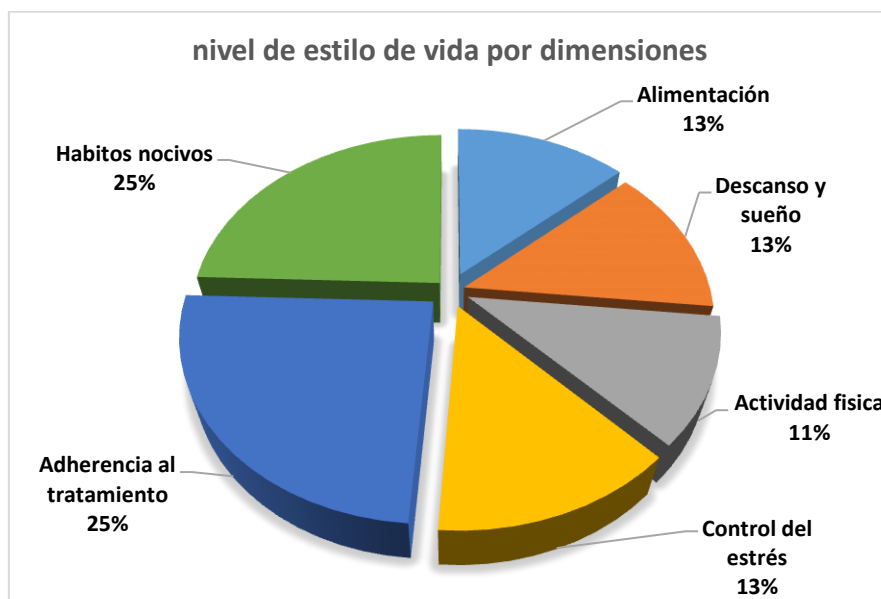


Gráfico N° 10 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensiones, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 11 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión Alimentación, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| Indicadores de alimentación | Nivel de estilos de vida | | | | | | | |
|--|--------------------------|------|------------------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | Parcialmente saludable | | No saludable | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Frecuencia de Alimentación 3 veces /día | 2 | 37,7 | 27 | 34,7 | 1 | 26,7 | 30 | 100,0 |
| Cantidad de sal consumida | 9 | 37,7 | 4 | 34,7 | 17 | 26,7 | 30 | 100,0 |
| Cantidad de líquidos consumidos | 4 | 34,7 | 16 | 20,0 | 10 | 45,3 | 30 | 100,0 |
| Lugar donde consume los alimento | 15 | 37,7 | 4 | 26,7 | 11 | 34,7 | 30 | 100,0 |
| Tipos de alimentos consumidos durante el día | 26 | 73,3 | 1 | 6,7 | 3 | 20,0 | 30 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

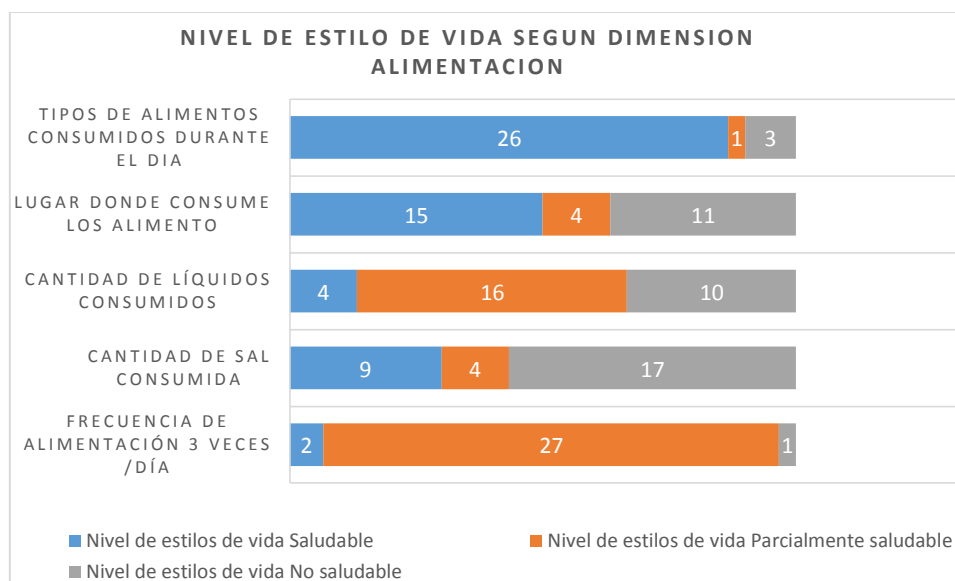


Gráfico N° 11 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión Alimentación, atendido en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 12 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión descanso y sueño, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| Indicadores del descanso y sueño | Nivel de estilos de vida | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|------|------------------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | Parcialmente saludable | | No saludable | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Horas de sueño nocturno | 15 | 50,0 | 8 | 26,7 | 7 | 23,3 | 30 | 100,0 |
| Horas de siesta en el día | 11 | 36,7 | 15 | 50,0 | 4 | 13,3 | 30 | 100,0 |
| Horas frente al televisor | 9 | 30,0 | 7 | 23,3 | 14 | 46,7 | 30 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

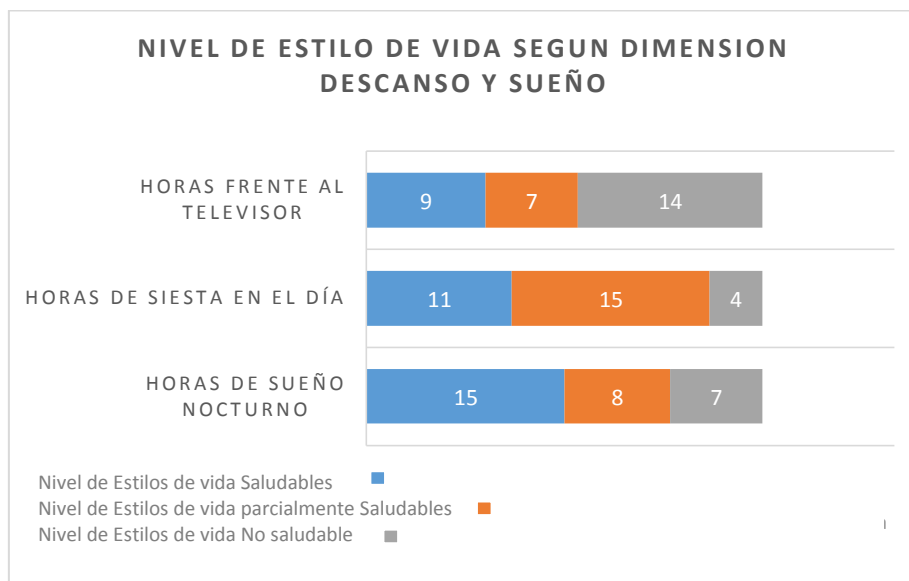


Gráfico N° 12 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión descanso y sueño, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 13 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión actividad física, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| Indicadores de Actividad Física | Nivel de estilos de vida | | | | | | | |
|---|--------------------------|------|------------------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | Parcialmente saludable | | No saludable | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Frecuencia diaria | 0 | 37,7 | 6 | 20,0 | 24 | 80,0 | 30 | 100,0 |
| Realiza ejercicios | 4 | 13,3 | 4 | 13,3 | 22 | 73,3 | 30 | 100,0 |
| Tiempo de ejercicios semanal | 1 | 3,3 | 8 | 26,6 | 21 | 70,0 | 30 | 100,0 |
| Momento del día en que realiza los ejercicios | 4 | 13,3 | 4 | 13,3 | 22 | 73,3 | 30 | 100,0 |
| Percepción de actividad física | 1 | 3,3 | 8 | 26,6 | 21 | 70 | 30 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

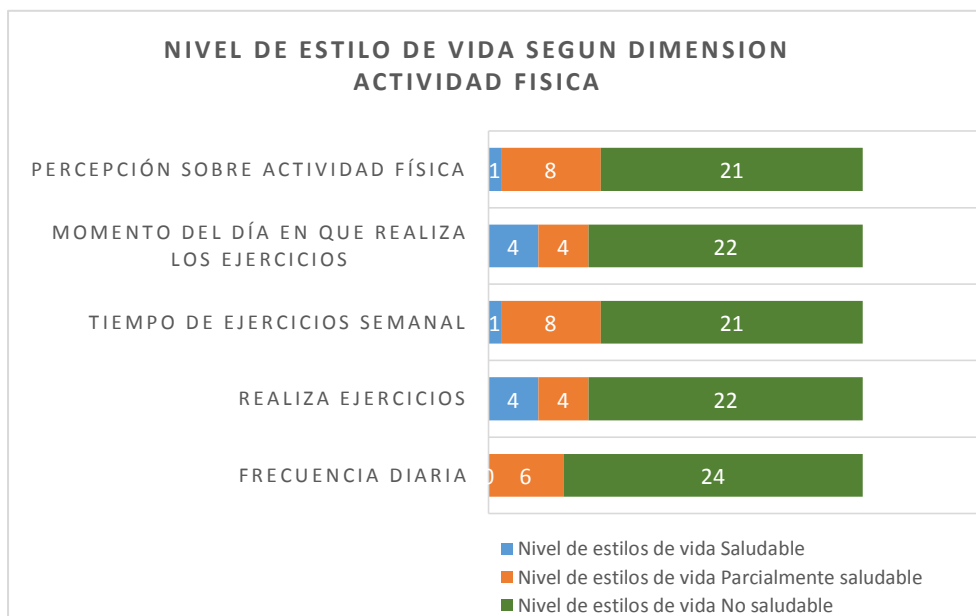


Gráfico N° 13 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión actividad física, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 14 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión control del estrés, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| Indicadores del manejo del estrés | Nivel de estilos de vida | | | | | | | |
|--|--------------------------|------|------------------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | Parcialmente saludable | | No saludable | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Participa en actividades sociales | 22 | 73,3 | 8 | 26,6 | 0 | 0,0 | 30 | 100,0 |
| Frecuencia de actividades anti estresantes | 6 | 20,0 | 16 | 53,3 | 8 | 26,6 | 30 | 100,0 |
| Participación en terapias alternativas | 6 | 20,0 | 7 | 23,3 | 17 | 56,6 | 30 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

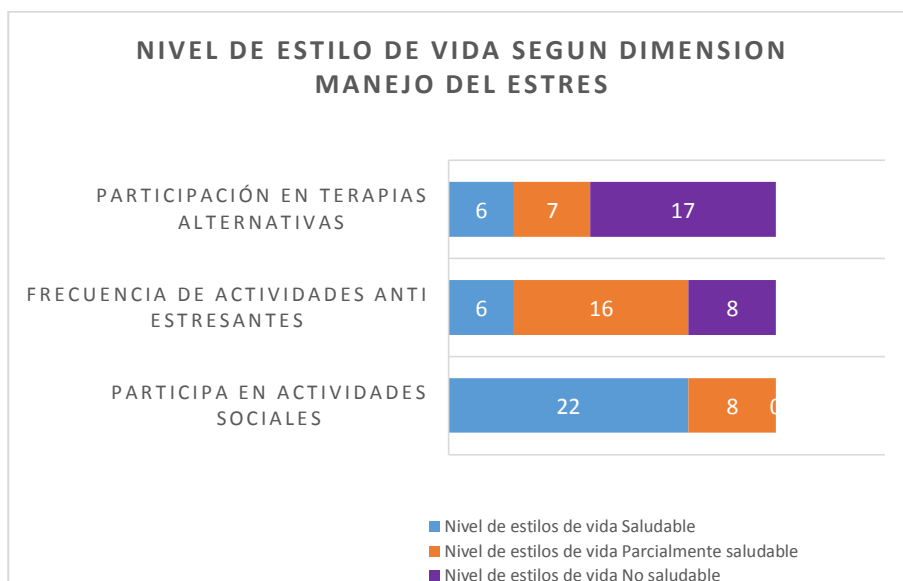


Gráfico N° 14 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión control del estrés, atendido en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 15 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión adherencia al tratamiento, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| Indicadores de Adherencia al tratamiento | Nivel de estilos de vida | | | | | | | |
|---|--------------------------|-------|------------------------|-----|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | Parcialmente saludable | | No saludable | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Conocimiento de los medicamentos prescritos | 30 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 30 | 100,0 |
| Cumple con tratamiento indicado diariamente | 27 | 90,0 | 0 | 0,0 | 3 | 10,0 | 30 | 100,0 |
| Frecuencia de Asistencia al Programa | 7 | 23,3 | 2 | 6,6 | 21 | 70,0 | 30 | 100,0 |
| Cumple con las consultas que le brinda el programa | 7 | 23,3 | 2 | 6,6 | 21 | 70,0 | 30 | 100,0 |
| Actualmente la hipertensión está controlada | 24 | 80,0 | 0 | 0,0 | 6 | 20,0 | 30 | 100,0 |
| Cumple con las recomendaciones dadas en el programa | 24 | 80,0 | 0 | 0,0 | 6 | 20,0 | 30 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

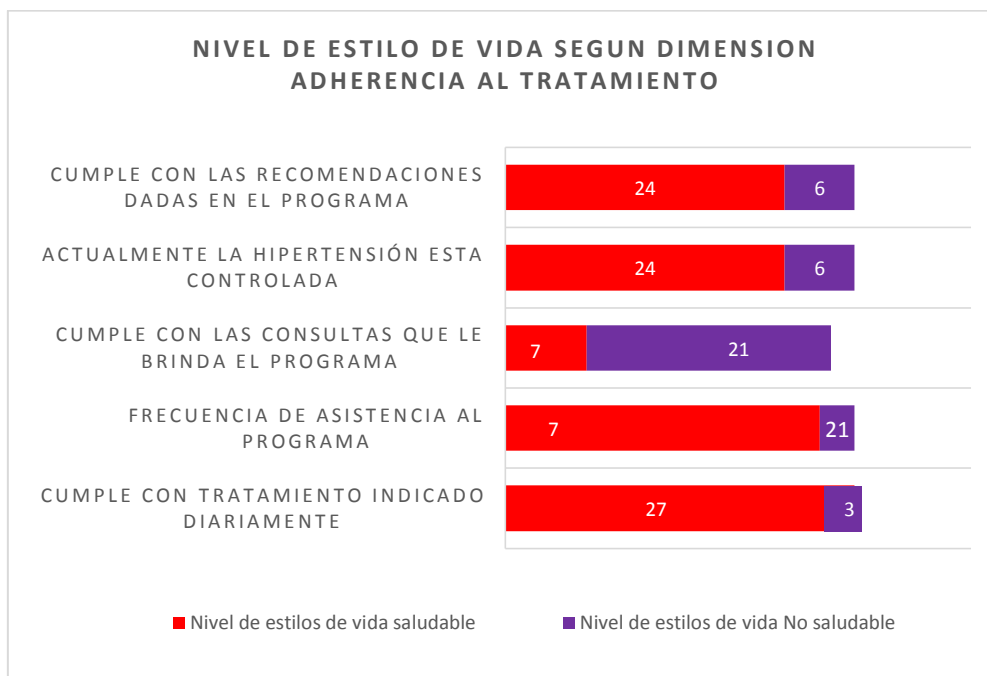


Gráfico N° 15 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión adherencia al tratamiento, atendido en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 16 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión hábitos nocivos, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| Indicadores de consumo de Sustancias Nocivas | Nivel de estilos de vida | | | | | | | |
|--|--------------------------|------|------------------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | Parcialmente saludable | | No saludable | | Total | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Consumo de bebidas alcohólicas | 12 | 40,0 | 10 | 33,3 | 8 | 26,6 | 30 | 100,0 |
| Tipo de bebidas alcohólicas consume | 12 | 40,0 | 10 | 33,3 | 8 | 26,6 | 30 | 100,0 |
| Cantidad de bebidas alcohólicas consumida | 12 | 40,0 | 10 | 33,3 | 8 | 26,6 | 30 | 100,0 |
| Tiempo en años de consumo de alcohol | 10 | 33,3 | 6 | 20,0 | 22 | 73,3 | 30 | 100,0 |
| Consumo de café | 10 | 33,3 | 6 | 20,0 | 22 | 73,3 | 30 | 100,0 |
| Cantidad de consume de café | 12 | 40,0 | 6 | 20,0 | 22 | 73,3 | 30 | 100,0 |
| Tipo de café | 12 | 40,0 | 6 | 20,0 | 22 | 73,3 | 30 | 100,0 |
| Consumo de cigarros diarios | 12 | 40,0 | 6 | 20,0 | 22 | 73,3 | 30 | 100,0 |
| Tiempo que fuma | 22 | 73,3 | 2 | 6,6 | 6 | 6,6 | 30 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

NIVEL DE ESTILO DE VIDA SEGUN DIMENSION CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS

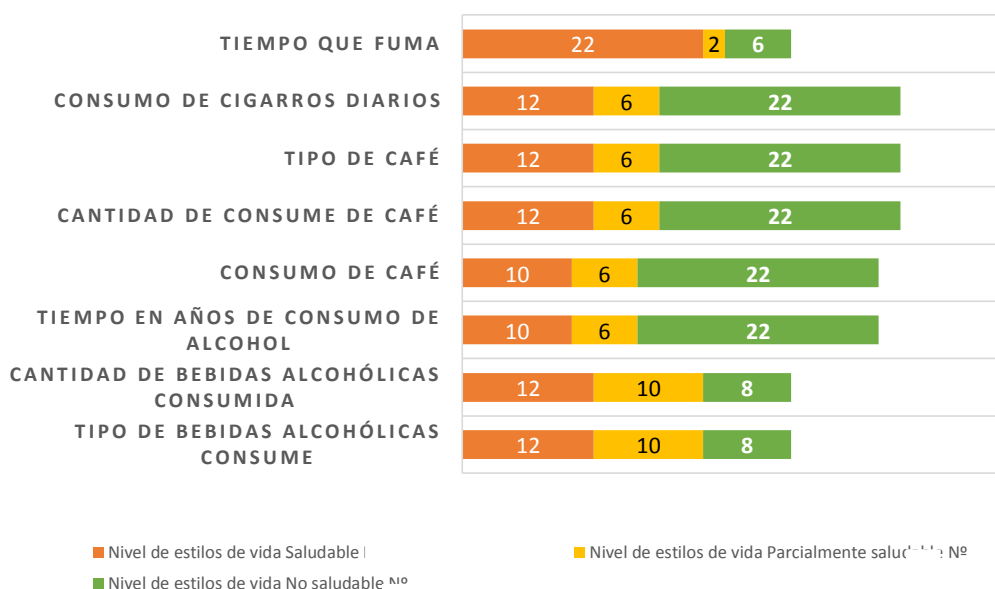


Gráfico N° 16 Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial según dimensión hábitos nocivos, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 17 Relación nivel de estilo de vida y edad de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| Edad | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Villa Primavera. 2017 | | | Total |
|--------------|---|------------------------|---------------------|----------------------|
| | no saludable | parcialmente saludable | saludable | |
| | 46-55 años | 2 6,7% | 1 3,3% | |
| 56-65 años | 2 6,7% | 3 10,0% | 5 16,7% | 10 33,3% |
| 66-76 años | 5 16,7% | 2 6,7% | 7 23,3% | 14 46,7% |
| Total | 9 30,0% | 6 20,0% | 15 50,0% | 30 100,0% |

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 1,270 ^a | 4 | ,866 |
| Razón de verosimilitudes | 1,265 | 4 | ,867 |
| Asociación lineal por lineal | ,026 | 1 | ,873 |
| N de casos válidos | 30 | | |

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,20.

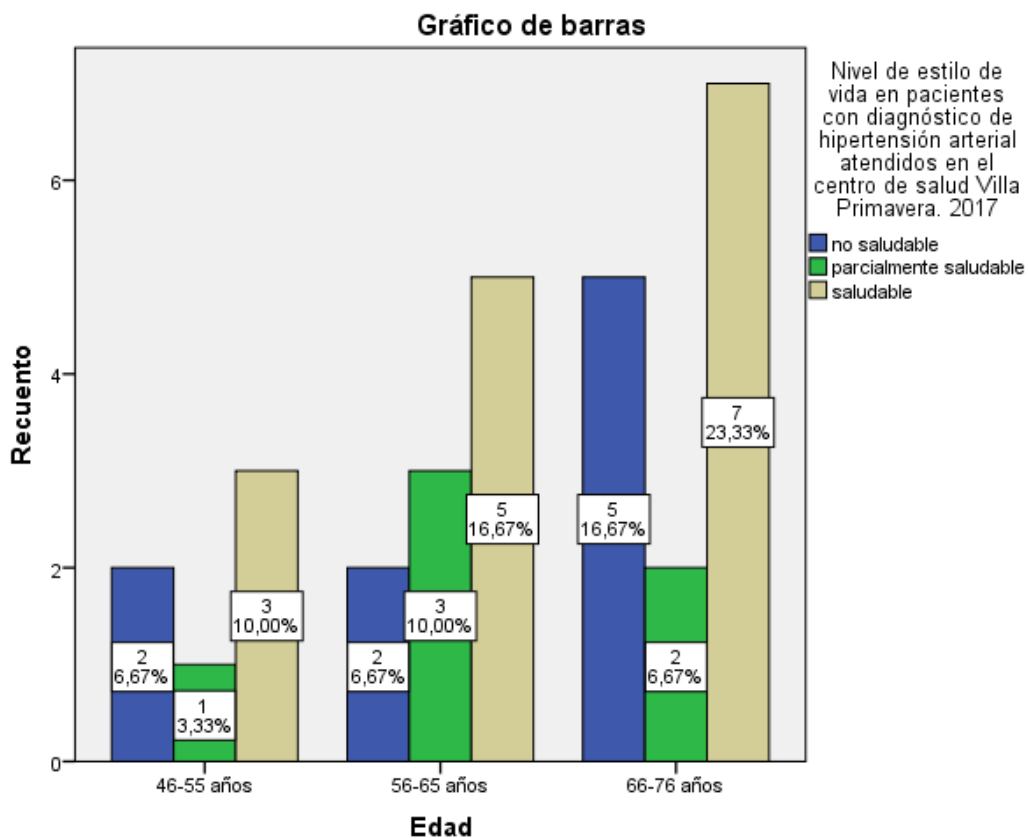


Gráfico N° 17 Relación nivel de estilo de vida y edad de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

Tabla N° 18 Relación nivel de estilo de vida y grado de instrucción en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

| Grado de instrucción | Nivel de estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Villa Primavera. 2017 | | | Total |
|----------------------|---|------------------------|-------------|--------------|
| | no saludable | parcialmente saludable | saludable | |
| primaria | 4 13,3% | 3 10,0% | 10 33,3% | 17 56,7% |
| secundaria | 5 16,7% | 2 6,7% | 5 16,7% | 12 40,0% |
| superior | 0 0,0% | 1 3,3% | 0 0,0% | 1 3,3% |
| Total | 9 30,0% | 6 20,0% | 15 50,0% | 30 100,0% |

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 5,327 ^a | 4 | ,255 |
| Razón de verosimilitudes | 4,507 | 4 | ,342 |
| Asociación lineal por lineal | 1,053 | 1 | ,305 |
| N de casos válidos | 30 | | |

a. 6 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,20.

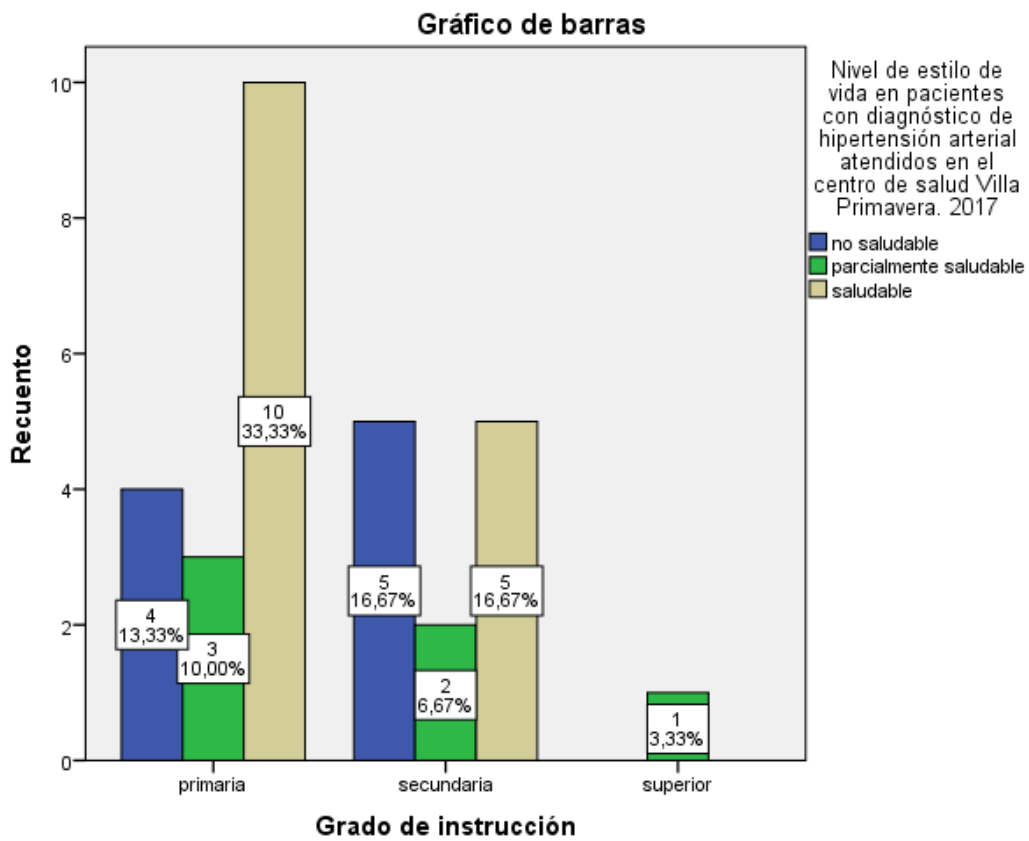


Gráfico N° 18 Relación nivel de estilo de vida y grado de instrucción en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto-noviembre 2017.

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Las tablas del 1 al 8, muestran las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial, de acuerdo a la edad el 46,7% corresponde al grupo entre 66 a 76 años, el 33,3% de 56 a 65 años y el 20% entre 46 a 55 años. El sexo tenemos el 50% son de sexo femenino y el otro 50% masculino. El estado civil el 70% casados, el 26,7% viudos y el 3,3% divorciados. El grado de instrucción tenemos el 56,7% con primaria, el 40% secundaria y el 3,3% superior. La ocupación el 40% desarrolla trabajo independiente, el 30% son amas de casa, el 26,7% jubilado y el 3,3% profesionales. Según antecedentes familiares el 30% el padre, el 26,7% la madre, el 16,7% desconoce, el 13,3% abuelos y el 13,3% no los tiene. Asisten al centro de salud a recibir atención el 20% hace 2 meses, el 16,7% hace 8 meses, el 13,3% hace 6 meses, igual porcentaje 1 mes, el 6,7% 5 meses y 6,7% 2 meses, igual porcentaje 12 meses y el 3,3% hace 10 meses. El tiempo de haber sido diagnosticado el 30% hace 2 años, el 26,7% 1 año, el 16,7% 3 años, el 6,7% 4 años, el 6,7% 5 años, igual porcentaje hace 12 años, el 3,3% 6 años y el 3,3% 10 años.

La tabla 9, presenta el estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera, siendo saludable el 50%, no saludable el 30% y parcialmente saludable el 20%.

La tabla 10, presenta los estilos de vida de los pacientes hipertensos según las siguientes dimensiones: Alimentación el 37,7% saludable, el 34,7% parcialmente saludable y el 26,7% no saludable. Descanso y sueño, el 37,7% saludable, el 34,7% parcialmente saludable y 26,7% no saludable. Actividad física, el 45,3% no saludable, el 34,7% saludable, el 20% parcialmente saludable. Control de estrés el 37,7% saludable, 34,7% no saludable y el 26,7% parcialmente saludable. Adherencia al tratamiento, el 73,3% saludable, el 20% no saludable y el 6,7% parcialmente saludable. Hábitos nocivos el 73,3% saludable, el 20% no saludable y el 6,7% parcialmente saludable.

La tabla 11, muestra el estilo de vida relacionado a la dimensión alimentación: Frecuencia de tres veces al día el 37,7% es saludable, el 34,7% parcialmente saludable y

el 26,7% no saludable. Cantidad de sal consumida, el 37,7% saludable, el 34,7% parcialmente saludable y el 26,7% no saludable. Cantidad de líquidos consumidos, el 45,3% no saludable, el 34,7% saludable y el 20% parcialmente saludable. Lugar saludable donde consumen los alimentos, el 37,7% saludable, el 34,7% no saludable y el 26,7% parcialmente saludable. Tipos de alimentos consumidos, el 73,3% saludable, 20% no saludable y el 6,7% parcialmente saludable.

La tabla 12, presenta el estilo de vida en la dimensión descanso y sueño: Horas de sueño nocturno el 50% es saludable, el 26,7% parcialmente saludable y el 23,3% no saludable. Horas de siesta en el día, el 50% parcialmente saludable, el 36,7% saludable y el 13,3% no saludable. Horas frente al televisor, el 46,7% no saludable, el 30% saludable y el 23,3% parcialmente saludable.

La tabla 13, hace referencia al estilo de vida en la dimensión actividad física: Frecuencia diaria, el 80% no saludable, el 37,7% saludable y el 20% parcialmente saludable. Realiza ejercicios, el 73,3% no saludables y el 13,3% parcialmente saludables y el 13,3% saludables. Tiempo de ejercicios semanales, el 70% no saludable, el 26,6% parcialmente saludable y el 3,3% saludable. Momento del día en que realiza los ejercicios, el 73,3% no saludable, el 13,3% saludable y el 13,3% medianamente saludable. Percepción sobre actividad física, el 70 % no saludable, el 26,6% parcialmente saludable y el 3,3% saludable.

La tabla 14, presenta el estilo de vida del paciente hipertenso en la dimensión control de estrés: Participa actividades sociales, el 73,3% saludable y el 26,6% parcialmente saludable. Frecuencia de actividades anti estresantes, el 53,3% parcialmente saludable, el 26,6% no saludable y el 20% saludable. Participación en terapias alternativas, el 56,6% no saludable, el 23,3% parcialmente saludable y el 20% saludable.

La tabla 15, se evidencia el estilo de vida en la dimensión adherencia al tratamiento: Conocimiento de los medicamentos prescritos, el 100% es saludable. Cumple con tratamiento indicado diariamente, el 90% saludable y el 10% no saludable. Frecuencia de asistencia al programa, el 70% no saludable, el 23,3% saludable y el 6,6% parcialmente saludable. Cumple con las consultas que le brinde al programa, el 70% no saludable, el 23,3% saludable y el 6,6% parcialmente saludable. Actualmente la

hipertensión está controlada, el 80% saludable y el 20% no saludable. Cumple con las recomendaciones dadas en el programa, el 80% saludable y el 20% no saludable.

La tabla 16, muestra el estilo de vida en la dimensión hábitos nocivos: Consume bebidas alcohólicas, el 40% saludable, el 33,3% parcialmente saludable y el 26,6% no saludable. Tipo de bebidas alcohólicas consume, el 40% saludable, el 33,3% parcialmente saludable y el 26,6% no saludable. Cantidad de bebidas alcohólicas consumida, el 40% saludable, el 33,3% parcialmente saludable y el 26,6% no saludable. Tiempo en años de consumo de alcohol.

Consumo de café, el 73,3% no saludable, el 33,3% saludable y el 20% parcialmente saludable. Consumo de café, el 73,3% no saludable, el 33,3% saludable y el 20% parcialmente saludable. Cantidad de consume de café, el 73,3% no saludable, el 33,3% saludable y el 40% saludable. Tipo de café, el 73,3% no saludable, el 20% saludable y el 40% saludable. Consumo de cigarrillos diarios, el 73,3% no saludable, el 20% saludable y el 40% saludable. Tiempo que fuma, el 73,3% saludable, el 6,65 medianamente saludable y el 6,6% no saludable

La tabla 17, muestra la relación entre la edad y estilo de vida del paciente hipertenso, para el grupo de 46 a 55 años, el 10% es saludable, el 6,7% no saludable y el 3,3% parcialmente saludable. De 56 a 65 años el 16,7% saludable, el 10% parcialmente saludable y el 6,7% no saludable. De 66 a 76 años, el 23,3% es saludable, el 16,7% no saludable y el 6,7% parcialmente saludable.

La tabla 18 permita observar la relación entre grado de instrucción y el nivel de estilo de vida del paciente hipertenso en estudio: Primaria el 33,3% es saludable, el 13,3% no saludable y el 10% parcialmente saludable. Secundaria el 16,7% saludable, el 16,7% no saludable y el 6,7% parcialmente saludable. Superior, el 3,3% parcialmente saludable. Los resultados del presente estudio, siendo saludable el 50%, no saludable el 30% y parcialmente saludable el 20%.

Los resultados del presente estudio guarda relación en las dimensiones adherencia al tratamiento, con Guerrero Yactayo Marleny Milagros (2010) y difiere en las dimensiones como alimentación es parcialmente saludable; consumen alimentos 3 veces al día, mayormente carbohidratos y proteínas, 3 vasos de agua al día, y en la casa; en descanso-sueño es parcialmente saludable; permanecen frente al televisor 3 horas

diarias, duermen 7 a 8 horas diarias y hacen siesta de 1/2 hora después de almorzar; en actividad física es saludable; realizan sus ejercicios diariamente, más de 3 horas a la semana, en las mañanas y consideran tener una actividad física muy activa; en control del estrés es parcialmente saludable; asisten siempre al Club del adulto mayor y participan en terapias de ejercicios de relajación; en adherencia al tratamiento es saludable; toman medicamentos como el captopril, enalapril, alodipino; asisten al programa de hipertensión continuamente, a las consultas y cumplen las recomendaciones dadas en el programa; y en hábitos nocivos es parcialmente saludable; no consumen bebidas alcohólicas, no consumen café y no fuman. Y con Zela Ari Luzmila, Mamani Chambi Wilfreda y Mamani Limachi Ruth ester (2016) guarda relación con los resultados en términos generales, donde muestran que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% estilo de vida poco saludable, y el 24.3% estilo de vida no saludable. Respecto a la dimensión responsabilidad en salud el 47.6% saludable, el 31.1% poco saludable, y el 21,4% muy saludable. Según dimensiones en ejercicio el 67.0% saludable, este difiere de los resultados del estudio donde el 73,3% no saludable. Difiere también en las dimensiones de nutrición, manejo de estrés, consumo de tabaco y alcohol.

Los estilos de vida con respecto a los hábitos alimenticios de los pacientes con hipertensión arterial. La alimentación debe ser balanceada de 1800 kcal/día con alto contenido de nutrientes. La importancia de los datos para la salud pública llevó la organización, en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la salud promueve en todo el mundo campañas para aumentar el consumo de frutas y verduras. El consumo de cítricos, frutas, verduras verde – amarillas aportan fibra, antioxidantes, agua, vitaminas y minerales que modulan las funciones metabólicas, reducen el envejecimiento celular, regularizan el tránsito intestinal y su consumo previene de enfermedades cardiovasculares. Una dieta restringida en sodio ayuda en el manejo de varias complicaciones como son: Hipertensión, afecciones cardíacas, retención de líquidos. El sodio interviene en la regulación de líquidos en el organismo; un exceso de éste provoca retención de agua, así como ganancia de peso y/o hipertensión arterial. Una dieta saludable trata de reducir el consumo de sal, entre 1/2 a 1 cucharadita al día.

El estilo de vida referente a la actividad física que realizan los pacientes del programa de hipertensión arterial no realiza actividad física ni caminatas diariamente. La actividad física como cualquier movimiento corporal realizado con los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea.

La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez.

Es importante resaltar el rol del personal de enfermería en la atención primaria debe brindar al paciente y familiares información, educación, para favorecer en que el paciente considere la importancia de la alimentación y actividad física para mantener su salud y prevenir complicaciones que la puedan deteriorar.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial, de acuerdo a la edad la mitad oscilan entre 66 a 76 años, seguido de 56 a 65 años, distribuida por igual entre sexo femenino y masculino, la mayoría casados, el 26,7%, con primaria, ocupación entre amas de casa e independientes.
- Tienen antecedentes familiares por parte paterno y materno, atendidos en el Centro de salud menos de 10 meses y con diagnóstico confirmado entre 10 a 2 años.
- El estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Villa Primavera, es saludable el 50%, no saludable el 30% y parcialmente saludable el 20%.
- Según las siguientes dimensiones de los estilos de vida:
 - Es saludable el 37,7% en alimentación, descanso y sueño, el 34,7% en actividad física, el 37,7% control de estrés, 73,3% en adherencia al tratamiento y hábitos nocivos.
 - Parcialmente saludable, 34,7% en alimentación, el 34,7% en descanso sueño, el 20% en actividad física, el 26,7% en control de estrés, el 6,7% en adherencia al tratamiento y el 6,7% en hábitos nocivos.
 - No saludable; el 26,7% en alimentación, el 26,7% en descanso y sueño, el 45,3% en actividad física, el 34,7% en control de estrés, el 20% en adherencia al tratamiento y el 20% en hábitos nocivos.
- Las variables tienen relación, según la prueba estadística chi cuadrado de Pearson, donde tienen una dimensión inferior a 5 lo cual expresa que es altamente significativa

- La hipótesis planteada no guarda relación con los resultados porque según los estilos de vida la mitad de la población en estudio, presentan estilos de vida saludables.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal del Centro de Salud que sigan educando en forma continua a los usuarios, para prevenir complicaciones por Hipertensión Arterial y promover estilos de vida saludables.
- Se considere brindar educación sanitaria, a los familiares directos de los pacientes hipertensión fin de mejorar sus estilos de vida y evitar esta enfermedad crónica.

DEDICATORIA

“A Dios todopoderoso por llenarme de voluntad y fortaleza para poder llegar a cumplir mis metas propuestas, además de regalarme una familia hermosa que siempre me brinda su apoyo, ayuda y dedicación sin recibir nada a cambio.

“Con mucho cariño a mis padres y a quienes me ayudaron en todo momento brindando su comprensión siendo este motivo para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Con mucho cariño para las docentes que me brindaron su apoyo incondicional.

Mi más grato reconocimiento para la ayuda y colaboración que me brindó la Dra. Juana Arrestegui por todos aquellos conocimientos y datos brindados.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro-Sullana por habernos cobijado y ser participantes de ella.

REFERENCIAS

- Acosta, G. et al (2005). *Conocimiento, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica*. Rev Cubana Enfermer. Acceso 2010 may 27.
Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300008&lng=es
- Bravo, M. (2005). *Guía Metodológica Del Proceso de Atención de Enfermería*, 1era Edición. Perú.
- Cáceres, J. (2016). *Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital I Carlos Alcántara Butterfield*. Trabajo de investigación para optar el título profesional de especialista en enfermería cardiológica. Unidad de posgrado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Caluña, J. y Cols. (2011). *Estilos de Vida en los Pacientes Hipertensos Adultos y Adultos Mayores que Acuden a los SCS de las Parroquias San Pablo de Atenas Y Balsapamba Durante el periodo Diciembre 2010 a Marzo del 2011*. Tesis previa a la obtención del título de licenciadas en enfermería. Gurananda Ecuador.
- Cruz, R. (2012). *Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Los Ángeles*. Nuevo Chimbote.
- Duncan, P. (2001). *Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida Perú*. Recuperado de www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm.
- Gordon, M. y Gualotuña, M. (2015). *Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo a Pujili en el periodo julio-diciembre 2012*. Tesis presentada como requisito previo a la obtención del

título de licenciada en enfermería. Carrera de enfermería. Facultad de ciencias médicas. Universidad Central del Ecuador.

Guerrero, M. (2010). *Perfil de estilo de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el programa del adulto mayor del Nacional Rezola- Cañete*. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Escuela de enfermería. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad San Martín de Porres. Lima Perú.

Jadue, L. y Berrios, X. (2009). *Estilos de Vida en la Mujer Adulta de la Región Metropolitana*. Boletín de la Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

López, F. y Ríos, J. (2014). *Estilos de vida y Control de la Presión Arterial*. Revista médica electrónica de Portales Medicos.com volumen IX. Número 9-mayo .ISSN.

Marriner, A. y Raile, M. (2003). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Ed. Mosby; 5 ed. Barcelona.

Maya, L. (2006). *Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida*. Colombia. Recuperado de http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursosdiplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf

Ministerio de Salud. (MINSA), (2013) .*Controla tu presión y gánale a la hipertensión*. Recuperado de <http://www-prensaaldia.blogspot.com/2016/05/controla-tu-presion-y-ganale-la.html>

Organización Panamericana de la Salud. (OPS), (2003) .*Una iniciativa para Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial y Manejo Integrado de Enfermedades Crónicas*. La Habana. Recuperado de <http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/CARMEN-doc2.pdf>.

Ministerio de Salud (MINSA), (2015). *Manteniendo tu peso adecuado y consumiendo menos sal previenes la HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. Lima –Perú. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>

Pinedo, E. (1998). *Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos*. Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria. Trujillo – Perú.

Rodriguez, M. et al. (2013). *Estilos de vida de la persona con hipertensión arterial del Hospital Regional de San Gil*. Revista Universalud. Volumen3

Uniminuto. Bienestar Universitario. (2012). *Estilos de vida*. Cali. Consultado el 24 de octubre del 2014. Recuperado de <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/Estilos-de-vidasaludables>.

Zela, L.; Mamani, W. y Mamani, R. (2016). *Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de salud Revolución San Román, Juliaca-2015*. Universidad Peruana Unión. Perú.

ANEXOS

Anexo A

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA, AGOSTO- NOVIEMBRE 2017

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Steyssy Kiu Reyes Zapata, soy Bachiller en enfermería de la Universidad San Pedro. Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto- noviembre 2017. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad: _____ años
2. Sexo: a) Masculino b) Femenino
3. Estado civil:
a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Divorciado(a) d) Viudo(a)
4. Grado de instrucción:
a) Primaria b) Secundaria c) Superior
5. Ocupación:
a) Ama de casa b) Profesional c) Jubilado(a) d) Independiente
6. Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial (HTA):
a) Desconoce b) Padre c) Madre d) Abuelos e) No los tiene
8. Asiste al centro de salud para atención por la hipertensión: Hace _____ meses
9. A los cuantos años le diagnosticaron la enfermedad: _____ años

ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE HIPERTENSO ADULTO

ACTIVIDAD FÍSICA

10. ¿Con que frecuencia realiza usted sus ejercicios?

- a) No hace ejercicio
- b) Mensualmente
- c) Semanalmente
- d) Diariamente

11. ¿Qué ejercicios realiza a menudo?

- a) Ninguno
- b) Correr
- c) Caminata
- d) Bicicleta
- e) Natación

12. ¿A la semana cuantas horas realiza ejercicio físico?

- a) No hace ejercicio
- b) Más de 3 horas
- c) 2 horas
- d) 1 horas
- e) 1/2 hora

13. ¿En que horarios realiza sus ejercicios?

- a) No hace ejercicio
- b) En la mañana
- c) En la tarde
- d) En la noche

14. ¿Cómo considera usted su actividad física?

- a) No hace ejercicio
- b) Hace ejercicio a veces
- c) Hace ejercicios a la semana
- d) Hace ejercicios todos los días

ALIMENTACIÓN

15. ¿Cuántas veces come al día?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) 4 veces al día
- e) Más de 4 veces al día

16. ¿Qué alimentos consume diariamente?

- a) Desayuno : _____
- b) Almuerzo : _____
- c) Lonche: _____
- d) Cena: _____

17. Por lo general la cantidad de sal que consume en sus alimentos es:

- a) Bastante sal
- b) Regular sal
- c) Poca sal
- d) Sin sal

18. ¿Cuántos vasos de líquido toma al día de agua?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Más de 3

19. ¿Mayormente donde consume sus alimentos?

- a) Otros
- b) Calle
- c) Trabajo
- d) Casa

DESCANSO Y SUEÑO

20. ¿Cuántas horas al día considera usted que permanece frente al televisor?

- a) No veo TV
- b) 1 hora
- c) 2 horas
- d) 3 horas
- e) Más de 4 horas

21. ¿Cuántas horas de sueño nocturno tiene usted?

- a) 3 a 4 horas
- b) 5 a 6 horas
- c) 7 a 8 horas

22. ¿Cuántas horas de siesta hace después de almorzar?

- a) No hace siesta
- b) 1 horas
- c) 2 horas
- d) 1/2 hora

CONTROL DEL ESTRÉS

23. ¿Participa usted en actividades sociales como?

- a) Reuniones familiares
- b) Reuniones parroquiales
- c) Reunión con amigos
- d) Asiste al Club de Adulto Mayor

24. ¿Con qué frecuencia lo hace?

- a) Nunca
- b) Siempre
- c) Casi siempre
- d) A veces
- e) Rara veces

25. ¿Qué terapias alternativas realiza en el programa?

- a) Ninguno
- b) Aromaterapia
- c) Musicoterapia
- d) Ejercicios de relajación

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

26. ¿Qué medicamento consume actualmente? _____
27. En los últimos seis meses ¿Cuántas veces ha asistido al programa de hipertensión?
- a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces
 - d) 4 veces
 - e) 5 veces
 - f) 6 veces
28. ¿Toma diariamente sus medicamentos para el control de su hipertensión
- a) No
 - b) Si
29. ¿Asiste a las consultas que le brindan en el programa?
- a) No
 - b) Si
30. Su presión esta controlada actualmente:
- a) No
 - b) Si
31. ¿Cumple las recomendaciones dadas en el programa de hipertensión?
- a) No
 - b) Si

HÁBITOS NOCIVOS

32. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?
- a) No consume
 - b) Diariamente
 - c) 1 vez a la semana
 - d) Mensualmente

33. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas?

- a) No consume
- b) Vino
- c) Cerveza
- d) Pisco
- e) Ron

34. ¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas acostumbra consumir?

- a) No consume
- b) 1/2 botella
- c) 1 botella
- d) 2 botellas
- e) Más de 3 botellas

35. ¿Cuántos años tiene bebiendo? _____ años

36. ¿Consume café?

- a) No
- b) Si

37. ¿Cuántas tazas de café consume al día?

- a) No consume
- b) 8 a más tazas
- c) 4 a 7 tazas
- d) 1 a 3 tazas

38. ¿Qué tipo de café consume?

- a) No consume
- b) Café pasado
- c) Café en sobre

39. ¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día? _____

40. ¿Cuántos años tiene fumando? _____ años

¡MUCHAS GRACIAS

Anexo B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD VILLA PRIMAVERA, AGOSTO- NOVIEMBRE 2017**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) señor ò señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte

Steysy Kiu Reyes Zapata

Autora del estudio