



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital II ESSALUD. Huaraz, 2017.

TESIS PARA OBTENER POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Morales Morales, Rubí Bery Elvira

ASESOR:

Ramírez Preciado, Marialita Catalina

Huaraz – Perú

2017

1. Palabras Clave

Tema	Estilo Autocuidado
Especialidad	Enfermería

Keywords

Topic	Style self-care
Specialization	Nursing

Línea de Investigación:

02020003 salud Pública

CÓDIGO	LÍNEA
02020003	Salud Pública

2. Título

Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital II ESSALUD. Huaraz, 2017.

3. Resumen

El presente trabajo de investigación denominado Estilos de Vida y Autocuidado en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud. Huaraz, 2017. Tuvo como propósito determinar la relación entre el Estilos de Vida y Autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital Essalud II. Huaraz, 2017. La población de estudio fue de 70 Adultos Mayores del Hospital II Essalud Huaraz, La investigación fue Cuantitativa; Correlacional, transversal. De diseño no experimental. El estudio se llevó acabo en el Hospital II Essalud Huaraz. Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario aplicado durante la entrevista. El instrumento que se utilizó para la variable estilos de vida fue un cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPSI-I), elaborado por Nola Pender (1996).El instrumento que se utilizó para la variable autocuidado fue de capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial Diana Marcela Achury, Gloria Judith Sepúlveda, Sandra Mónica Rodríguez (2009) para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 22 y el programa microsoft excel para el diseño de tablas y gráficos.

El estudio concluye que existe relación entre la variable estilo de vida y el autocuidado, si un paciente tiene un estilo de vida saludable o muy saludable, se asocia a un autocuidado adecuado, mientras mejor sea el estilo de vida de los Adultos mayores con Hipertensión Arterial des Hospital II Essalud Huaraz, éste tendrá un mejor autocuidado.

4. Abstract

The present research work called Lifestyles and Self-Care in Older Adults with Arterial Hypertension. Hospital II Essalud. Huaraz, 2017. Its purpose was to determine the relationship between Lifestyles and Self-care in older adults with Arterial Hypertension. Hospital Essalud II. Huaraz, 2017. The study population was 70 Seniors of Hospital II Essalud Huaraz, the research was Quantitative; Correlational, transversal. Non-experimental design. The study was carried out at Hospital II Essalud Huaraz. The data were collected through a questionnaire applied during the interview. The instrument that was used for the lifestyle variable was a Lifestyle Profile questionnaire (PEPSI-I), elaborated by Nola Pender (1996). The instrument that was used for the self-care variable was self-care agency capacity in patients with arterial hypertension¹ for the processing of the data was used the program SPSS version 22 and the microsoft excel program for the design of tables and graphs.

The study concludes that there is a relationship between the lifestyle variable and self-care, if a patient has a healthy or very healthy lifestyle, is associated with adequate self-care, the better the lifestyle of a patient, the patient will have a Better self-care. In Older Adults with Arterial Hypertension des Hospital II Essalud Huaraz.

5. Índice

Carátula

1.- Palabras Clave.....	ii
2.- Título.....	iii
3.- Resumen.....	iv
4.- Abstract.....	v
5.- Índice.....	vi
6.-Introducción.....	1
7.- Metodología.....	26
7.1.- Tipo y diseño de investigación	26
7.2.- Población.....	28
7.3- Técnicas e instrumentos de investigación.....	28
7.4.- Procesamiento y análisis de la investigación.....	30
7.5- Procesamiento y análisis de la información (copia y cambia los tiempos).....	32
8.- Resultados.....	32
8.1.- Discusión.....	38
9.- Conclusiones.....	45
10.- Recomendaciones.....	46
11.- Agradecimientos.....	47
12.- Referencias Bibliográficas.....	48
13.- Anexos y Apéndices.....	51

6. Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

En el Ámbito Internacional, se reportaron las siguientes investigaciones:

Gordon y Gualotuña (2014) en Ecuador, realizaron un estudio: hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo a pujilí en el periodo julio - diciembre 2014. se planteó 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. Para lo que aplicó el Instrumento: de recolección de datos, se recurrió a la revisión de historias clínicas en una muestra de 50 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial concluyeron que Los estilos de vida adoptados por los pacientes señalan que el 50% realizan actividad física de manera ocasional, su dieta está basada en un 46% de alimentos ricos en grasa, su carga de estrés es moderada en un 44% debido a su vida cotidiana, el hábito de consumo de tabaco es en un 30%, mientras que el 54% de la población no tiene el hábito de fumar, a diferencia del consumo del alcohol que es de 64%, por otro lado el insomnio con un porcentaje de 72% es un factor determinante para la hipertensión arterial ya que su ciclo circadiano se encuentra alterado.

Paño, Paguay y Quito (2014) En Ecuador, realizaron un estudio: Estilos de Vida Que Inciden en la Hipertensión Arterial de los Adultos Mayores Del Hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013. Se plantearon el objetivo: El Presente estudio identifico los estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores alojados en el hogar Cristo Rey. Para lo cual es Instrumento fue: Un cuestionario, Con una Muestra de: 111 Adultos Mayores con Hipertensión Arterial concluyeron que: Los adultos mayores desarrollan la hipertensión arterial como consecuencia a sus estilos de vida. Los factores que influyen es el sedentarismo; 22,52 % de ellos no realizan actividades físicas; 12,1% han consumido cigarro; 1,12% han consumido alcohol durante su vida, por lo cual desarrollan la enfermedad en algunos casos complicaciones como la diabetes 10,81% y problemas renales 3,60%. El 38.7% son hipertensos y tiene

tratamiento farmacológico monitoreado por el médico de la institución.

Colman (2013) en Paraguay realizó un estudio: “participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial” se planteó el objetivo de determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables relacionadas con la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial (HTA). Para lo que el instrumento empleado fue el cuestionario a través de la técnica de la encuesta, en una muestra conformada por 90 pacientes con hipertensión arterial de ambos sexos que consultan en el hospital regional de caazapá en el periodo de abril y mayo del 2013. Concluyó que se observa claramente que los profesionales de Enfermería que prestan asistencia sanitaria en el Hospital Regional de Caazapá participan activamente en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinados a prevenir complicaciones a causa de la hipertensión arterial

En el ámbito Nacional, se reportaron las siguientes investigaciones:

Janampa (2012), en Lima realizó un estudio: Estilos de vida de los pacientes que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.2012. Se planteó el objetivo de determina los estilos de vida de los pacientes Hipertensos que asisten al programa educativo de Hipertensión arterial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza e identificar los estilos de vida según dimensiones alimentarias, actividades físicas y consumo de sustancias psicoactivas para lo cual el instrumento fue un cuestionario en una muestra de 38 pacientes hipertensos , concluyó que el mayor porcentaje tiene estilos de vida saludable por que consumen dietas , bajo en grasas y alto contenido de proteínas , realizan ejercicios como caminatas , trotar por 30 minutos como mínimo diario, no fuma cigarro ni tabaco. Ni consume licor en menos de dos veces por semana, mientras que un porcentaje significativo tienen estilos de vida no saludables referidos a que no participan en programas o actividades en

programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión, que no practican algún tipo de deporte como: natación, tenis, cardio-box y spinning 3 a 4 veces a la semana, no prohíben que fumen en su presencia.

Duran (2015), en Lima realizó un estudio: Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador. Se planteó el objetivo de Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández. Para lo cual el instrumento un formulario tipo cuestionario y escala de Lickert modificada. En una muestra de 91 pacientes. Concluyó los pacientes hipertensos que pertenecen a la cartera del adulto mayor del Hospital Uldarico Rocca Fernández sobre el autocuidado; el mayor porcentaje conoce que la preparación de los alimentos de manera sancochada y a la plancha, asistencias a sus controles, ejercicios ayudan a controlar la presión arterial.

Cáceres (2016) en Lima realizó un estudio: Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield., se planteó el objetivo: Determinar los estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield. Para lo cual el instrumento fue un cuestionario, En Una Muestra de 200 pacientes con hipertensión arterial concluyó que: Los 45 pacientes hipertensos del programa de hipertensión arterial del Hospital Carlos Alcántara Butterfield, el 71 por ciento refieren practicar estilos de vida no saludables y solo el 29 por ciento estilos de vida saludables.

Fanarraga (2013), en Lima realizó un estudio: Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. Se planteó el objetivo de determinar la relación que existe entre el

conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial para lo cual el instrumento fue un cuestionario con preguntas cerradas sobre conocimientos de hipertensión arterial en los pacientes adulto y prácticas de autocuidado en el domicilio. En una muestra de 130 pacientes de ambos sexos y residentes en la ciudad de Lima concluyó que el mayor porcentaje de los pacientes conocen sobre los valores de la Hipertensión arterial, el daño que la hipertensión ocasiona a otros órganos, la importancia de la caminata durante el día, importancia del descanso, signos y síntomas de la hipertensión y dieta baja en sal.

Zela y Mamani (215), en Juliaca realizaron un estudio: Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015. Se plantearon el objetivo de determinar la relación entre Hipertensión Arterial y Estilo de vida en adultos mayores. Para lo cual el instrumento fue un cuestionario, En una muestra de 103 adultos mayores de 60 a 90 años de edad concluyeron que: Aplicando la prueba de análisis de correlación de Rho de Spearman entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores, se determina la existencia de una moderada correlación indirecta ($Rho = -.408$) y significativa ($sig. = .000$) es decir, a mejor estilo de vida menor grado de Hipertensión Arterial.

En el ámbito local no se reportan estudios relacionados con el tema investigado

Fundamentación Científica

Estilos de vida

Según la Organización Mundial de la Salud define que al Estilo de vida como "una forma general de vida basada en la interacción entre Las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (OMS, 1986, p.13).

Rojas y Zabizarreta (2007) manifiesta que: “El estilo de vida es la forma en que la persona vive y se desenvuelve en un medio determinado, es decir las conductas humanas que asume, sus creencias, costumbres imperantes, y su cultura, van a determinar quiénes están sanos y quiénes enfermos”. A sí mismo, Corcuera, Osorio, Rivera y otros (2005) define que: “Estilo de vida nos referimos al modelo de comportamiento externo que un individuo adopta y en el que se reflejan sus cualidades personales. Aunque en su configuración intervienen ciertos elementos estructurales que son externos al propio sujeto (ambiente, moda, etc.).(p. 32). Además, Alarcón (2007), manifiesta que: “Es un conjunto de hábitos aprendidos, como estructuras de acciones que adquieren sentido si se toman en cuenta la dimensión subjetiva de la calidad de vida, muy asociada con las aspiraciones, ideales y potencialidades individuales de la persona”. (Hernández, 2009, p. 15)

- **Tipos de estilos de vida**

Estilo de vida saludable:

Se puede definir como: "aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal" (Maya, 1997, p.9).

También Se entiende como los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de autocuidado, que contrarrestan los factores nocivos (Acuña y

Cortes 2012 p. 19).

“Los estilos de vida saludables, se relacionan con los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos que conllevan a al goce de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (Colmenarez, 2012, p. 15-16).

Las características del estilo de vida saludable, según Maya, 2002 detalla:

Algunos de los estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como: obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica. (Colmenarez, 2012, P. 16)

Estilos de vida no saludable:

Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida (Manrique, 2013, p.21).

El estilo de vida del ser humano ha estado dotado de un componente de actividad física, al tener que desarrollar trabajos y labores para su

subsistencia; sin embargo, en la actualidad el aumento de la tecnología facilita las tareas cotidianas, donde no es necesario realizar tareas físicas extenuantes para satisfacer las necesidades vitales. (Trejo 2010 p.39).

Son los estilos de vida no saludables los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria (Zorrilla, 2013, p.9).

Las dimensiones de los estilos de vida consideradas

- **Dimensión de alimentación.**

Cabe señalar que, entre los hábitos alimenticios más recomendables para implantar, se encuentran la disminución del consumo de grasas animales, aumento del consumo de leche y especialmente verduras, frutas y alimentos de alto contenido en fibra, reducir el consumo de azúcar, dulces y harinas refinadas y evitar el consumo excesivo de alcohol. Esto es, nuestra dieta para que sea equilibrada debe aportarnos todos los nutrientes básicos y la fibra necesaria a nuestras necesidades, a base de ingerir diversos alimentos de los cuatro grupos básicos: cereales, frutas y vegetales, productos lácteos y carnes y pescados (Nelson, 1984, p.8).

Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide De Alimentos. (Laguado, E.; & Gómez, M. 2014). Y Ponte, (2010) manifiesta que: “Se considera que una alimentación es saludable cuando los alimentos que son consumidos proporcionan los nutrientes necesarios para mantener la salud del organismo.” (Citado por Angulo y Katiuska 2010)

- **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. Dentro del concepto salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que, al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (Licata, 2007, p.45).

Realizar una actividad física de modo regular (ej., dar largos paseos) es el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas y psicológicas que afectan a la sociedad desarrollada. También es útil para atenuar el grado de severidad cuando el sujeto ya presenta la enfermedad (Haske11, 1984, p.65).

Este Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio (Citado por Angulo y Flores 2010).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 1as causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo, la inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el nesgo de enfermedades cardiovasculares, de

diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer de cáncer de colon, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (Ortega, 2011, p.9).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece una 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 (Licata, 2007, p.11).

- **Dimensión manejo del 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, incluido cerebro, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (Pinedo, 1998, p. 10).

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 toma particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (Pinedo, 1998, p.12).

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 (Pinedo, 1998, p.8).

- **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 (Lopategui, 2000, p.9)

A su vez:

“La salud es responsabilidad ética de todos: de los sectores público y privado, de los gobiernos de los países ricos y pobres, de las organizaciones no gubernamentales, las agencias multilaterales y las sociedades civiles y, obviamente, de los individuos. Por ello, la responsabilidad individual y la responsabilidad social están entrelazadas y se relacionan con juicios morales y estrategias de política que deben tener como meta reducir las iniquidades en la salud”

Con respecto a la responsabilidad de salud, Legra (2010) afirma que: “Implica escoger, decidir sobre alternativas saludables correctas, en vez de aquellas que se vuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social. A su vez Ponte (2010) determina que: “Los individuos también pueden responsabilizarse en adquirir hábitos que influyan de manera positiva en la salud, ejercitarse con regularidad. (Citado por Angulo y Flores 2010)

- **Dimensión apoyo interpersonal.**

Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrece a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (Villena, 2011, p.6).

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser

eminentemente social, para lo cual él 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 (Camacho, 2010, p.19).

De acuerdo al concepto propuesto para el proceso de validez del instrumento, implica la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa, en lugar de más casuales con los demás. La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales. (Citado por Laguado y Gómez, 2014).

- **Dimensión autorrealización**

En la Teoría de Nola Pender expresó que: “Centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y desarrollo. Transcendiendo nos pone en contacto con nuestro ser equilibrado, nos da la paz interior y nos abre la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quien y que somos. Conexión es la sensación de armonía, plenitud, y la conexión con el universo. El desarrollo implica maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida”. (Citado por Laguado y Gómez, 2014).

Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, alcanzando la superación y la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (Ramos, 2009, p. 7).

- **Dimensión de espiritualidad**

La espiritualidad es un fenómeno que se manifiesta en el ser con unos valores específicos de trascendencia. La autorrealización espiritual es la forma en que el individuo desarrolla esta cualidad humana que asume la existencia del espíritu como elemento más de su ser, ampliando la dualidad mente-cuerpo.

El desarrollo espiritual toma muchas facetas. (Martínez, 2008)

En un sentido teológico, manifiesta que: “El crecimiento espiritual consiste simplemente en hacer coincidir nuestra practica con la posición que disfrutamos en Cristo. Nuestra situación en el señor es sublime. Crecer espiritualmente no es algo místico, sentimental, devocional, psicológico o una consecuencia de poner en práctica ciertos secretos inteligentes. Lo experimentamos a medida que vamos comprendiendo y practicando los principios que se nos dan en la palabra de Dios. (Citado por Angulo y Flores 2010)

Autocuidado

El autocuidado a través de la historia

A través de la historia, la forma de cuidado, de entender su significado, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a éste, ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado, en la que la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en su evolución, pues han contribuido a la construcción de este patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y la salud. (Uribe, 1999, p.2)

Se define como el fomento de los autocuidados como: El conjunto de actividades que, al acentuar los aspectos positivos ayudan a que la persona haga uso por si misma de los recursos que conservan o mejoran su bienestar general, así como la calidad de su vida. Esto hace referencia a las acciones que realiza el sujeto encaminadas a permanecer sano y que no requiera la participación del personal asistencial. (Brunner y Suddarth ,1998)

La Práctica de Autocuidado son todas las acciones y decisiones que toma la persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades dirigidas a mantener mejorar la salud y las decisiones de utilizar

tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales. (Citado por Fanarraga ,2013)

Descripción General del Modelo de Dorothea Orem

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

- La teoría de autocuidado: que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas
- la teoría de déficit de autocuidado: que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.
- la teoría de sistemas de enfermería: que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Esta investigadora norteamericana desarrolla su trabajo en colaboración de algunas colegas que le han permitido desarrollar la teoría del déficit de autocuidado; aunque no acepta tener influencia directa de ninguna fuente teórica en su obra, cita el trabajo de muchas autoras que han contribuido a la base teórica de la enfermería tales como: Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Rogers, Roy, Travelbee y Wiendenbach, entre otras.(Citado por Prado, Gonzales y Romero ,2014)

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que

pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión.

(Citado por navarro peña, yCastrosalas. 2010)

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- **Persona:**

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las

ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

- **Salud:**

La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

- **Enfermería:**

Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

(Citado por Prado, Gonzales y Romero ,2014)

Dorothea no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás.

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres subteorías relacionadas

La 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".

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

(Citado por Peña, Y Castro 2010)

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

✓ 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. (Citado por Peña, Y Castro 2010).

Los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar.

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona. (Citado por Prado, Gonzales y Romero ,2014)

✓ **Requisitos de autocuidado del desarrollo:**

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, adultez y vejez.

✓ **Requisitos de Autocuidado de desviación de la salud:**

Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud. (Citado por Peña, Y Castro 2010)

Teoría de Déficit de autocuidado:

Esta teoría es el núcleo del modelo de Dorothea Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitimiza la necesidad de cuidados de enfermería. (Citado por Prado, Gonzales y Romero, 2014)

Teoría de Sistema de enfermería:

La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee.

Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son:

✓ **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:**

La enfermera suple al individuo, (El personal de enfermería proporciona

autocuidados.)

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

✓ **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:**

El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realiza las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

✓ **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:**

La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (Citado por Peña, Y Castro 2010)

Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas, se viven y dependen de las creencias, de la interacción con los diversos factores y estímulos con los que se rodea y con los cuales el individuo experimenta, como costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad de la cual se es parte. Aparece como condicionante de la salud por lo tanto, al contexto sociocultural, el cual entrega al individuo los requisitos de autocuidado universales, los cuales son independientes del estado de salud, la edad o el nivel de desarrollo y que se refieren al mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de excrementos, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, entre la soledad y la interacción social, prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial y talento de las personas (Orem, 2001). (Citado por Rebolledo, 2010).

Fundamento teórico:

En el servicio Adulto Mayor del Hospital II Essalud Huaraz se encuentran pacientes con un estilo de vida saludable Nola pender explica que: Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (Nola Pender 1982)

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de

hipótesis comprobables.

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

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (Nola Pender 1982)

Con respecto al autocuidado Dorotea Oren 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, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

En conclusión, un adecuado estilo de vida y autocuidado da como resultado hábitos y actitudes que contribuyen a la buena salud y manejo adecuado de salud, en este caso en los pacientes con hipertensión arterial de Hospital II Essalud Huaraz.

Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación fue necesario ya que la hipertensión arterial en el adulto mayor representa un problema creciente de salud pública, caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial por encima de 139/89 mmHg. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo, Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la población mayor de 60 años era el 6,1% en 1990, 7,1% en el 2000, se estimó en 9,4% en el 2014 y se proyecta en 11,2% para el 2021. La hipertensión arterial constituye la primera causa de consulta ambulatoria en el Ministerio de Salud (MINSA) y ESSALUD, debido a que es la enfermedad crónica más frecuente en este grupo etario.

Siendo esta una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad, en el Hospital II Essalud – Programa Adulto Mayor y por tal motivo se considera importante el siguiente trabajo de investigación para identificar los estilos de vida y autocuidado en Adultos Mayores con Hipertensión arterial. Esta investigación permitió describir los estilos de vida y autocuidado de los Adulto Mayores y como estos están relacionados a la Hipertensión Arterial. Desde el punto de vista Académico, los resultados de esta investigación aportaran conocimientos a los pacientes que padecen Hipertensión Arterial, estos conocimientos son utilidad para promover estilos de vida y autocuidado adecuados y por lo tanto lograr una salud óptima.

Desde el punto de vista metodológico, los resultados obtenidos nos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema de estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de las líneas de investigación sobre el tema en estudio de enfermería

Desde el punto de vista práctico los resultados de este estudio enmarcados en las líneas de investigación de enfermería, son de beneficio para los pacientes

con Hipertensión arterial del Hospital II Essalud – Huaraz, ya que puede permite el desarrollo de estilos de vida saludable y autocuidado.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem, ella enfatizó 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.

Es por ello que considerando los estilos de vida y autocuidado de los Adultos Mayores con hipertensión arterial del Hospital II Essalud Huaraz , en la teoría de Orem pretende lograr un mejor manejo de esta alteración, con acciones y medidas individualizadas, donde el profesional de enfermería debe planear estrategias para lograr la independencia, a fin de fomentar el autocuidado en los adultos mayores con hipertensión y la intervención de enfermería que permitan una atención continua por parte del equipo de salud, en el conocimiento y en el compromiso del paciente hacia el autocuidado

Este estudio es de gran importancia para las licenciadas en enfermería como para los pacientes y para la institución, ya que la investigación puede mejorar la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial, por ello era importante conocer los resultados para saber las prácticas de estilo de vida y autocuidado en los adultos mayores con hipertensión, para así tomar medidas y proponer estrategias para su mejora.

Problema

¿Cuál es la relación entre el Estilos de Vida y Autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial Hospital II Essalud Huaraz, 2017?

Conceptualización y operacionalizó de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Estilo de vida del adulto mayor con hipertensión arterial del hospital II Essalud Huaraz	<p>El estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión son patrones multifuncionales.</p> <p>Conformado por acciones que el adulto mayor realiza diariamente para llegar a la conclusión de este se es necesario evaluar los estilos de vida que el mismo realiza en su vida cotidiana</p>	<p>La variable de estudio se operacionalizo, según las dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutrición • Ejercicio • Responsabilidad en Salud • Manejo de Estrés • Soporte interpersonal • Auto actualización 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición • Ejercicio • Responsabilidad en Salud • Manejo de Estrés • Soporte interpersonal • Auto actualización 	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición: 6 ítems (1, 5, 14, 19,35) • Ejercicio: 5 ítems (4, 13, 22, 30,38) • Responsabilidad en Salud: 10 ítems (2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43,46) • Manejo del Estrés: 7 ítems (6, 11, 27, 36, 40,41, 45) • Soporte interpersonal: 7 ítems (10, 18, 24, 25, 31, 39, 47) • Auto actualización: 13 ítems (3,8,9,12, 16, 17, 21, 23, 29,34, 37, 44, 48)

<p>Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial del hospital II Essalud Huaraz</p>	<p>El conjunto de actividades que, al acentuar los aspectos positivos ayudan a que la persona haga uso por si misma de los recursos que conservan o mejoran su bienestar general.</p>	<p>La variable de estudio se operacionalizo, según las dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidades fundamentales • Componentes de poder • Capacidad para operacionalizar 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidades fundamentales • Componentes de poder • Capacidad para operacionalizar 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidades fundamentales (1,2,3) • Componentes de poder (4,5,6,7,8,9,10,11,12) • Capacidad para operacionalizar (13,14,15,16,17)
--	---	--	---	--

Hipótesis

Ho: El estilo de vida no se asocia significativamente al autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017.

H1: El estilo de vida se asocia significativamente al autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017.

Objetivos

Objetivo General:

- Determinar la relación entre el Estilos de Vida y Autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud. Huaraz, 2017

Objetivos Específico:

- Identificar el estilo de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017
- Identificar el autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017
- Identificar la relación entre el estilo de vida y autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017

7. Metodología

6.1. Tipo y diseño de investigación

- **Tipo de investigación**

Según la naturaleza del estudio:

El presente trabajo, según su naturaleza fue una investigación cuantitativa por que permitió recolectar los datos de los adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital II Essalud Huaraz, obtenidos con

ayuda de herramientas estadísticas.

Según el nivel que desea alcanzar: El siguiente trabajo de investigación fue de tipo correlacional por que busco medir la relación entre las variables estilo de vida y autocuidado.

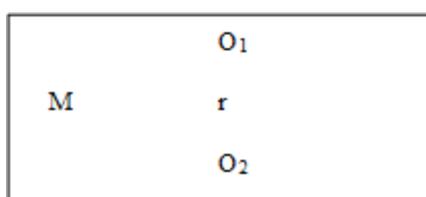
Según el tiempo de ejecución:

El presente estudio de investigación, es de tipo transversal porque se recolecto datos en los adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital II Essalud Huaraz, en un solo momento y sin interrupciones.

• **Diseño de investigación:**

No experimental, transeccional tipo correlacional. En el presente estudio las investigadoras no variaron de forma intencional las variables: Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, al contrario, solo se observará las situaciones ya existentes, es decir, no se tendrá control directo sobre ellas ni mucho menos se influirá.

El diseño transeccional correlacional, responde al siguiente esquema:



Dónde:

- M : Adultos Mayores con Hipertensión Arterial
- O₁ : Estilo de Vida
- r : relación de asociación
- O₂ : Autocuidado

6.2. Población

Población: la población del presente trabajo de investigación fue constituida por el total de 70 Adultos Mayores del Hospital II Essalud Huaraz (Programa Adulto Mayor)

- **Criterios de inclusión:**
 - ✓ Adultos mayores que estuvieran registrados en el Programa de Adulto Mayor del Hospital II Essalud Huaraz
 - ✓ Adulto Mayor que acepto ser parte del estudio.
 - ✓ Adultos mayores con hipertensión arterial de género femenino o masculino.

6.3. Técnicas e instrumentos de investigación

- **Técnicas e instrumentos de investigación**

Cuantitativa: permite examinar los datos exactos que conforman el problema y comprueban los resultados obtenidos con ayuda de herramientas estadísticas.

Nombre del instrumento:

Es un cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPSI-I), elaborado por Nola Pender (1996).

Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial¹ Diana Marcela Achury, Gloria Judith Sepúlveda, Sandra Mónica Rodríguez (2009)

- **Descripción:** los cuestionarios consisten en una serie de enunciados referidos a los estilos de vida y autocuidado de los adultos mayor con hipertensión lo cual se solicita la reacción de la persona a quien se le administra y responde con qué frecuencia lo realiza.

- **Objetivo:** Determinar el estilo de vida y autocuidado en los Adultos Mayores con Hipertensión arterial de Hospital II Essalud Huaraz.
- **Factores que mide:** relación de los estilos de vida y los autocuidados en los pacientes con hipertensión arterial.
- **Tiempo de resolución:** Para el llenado del instrumento se tomó como referencia la experiencia de la prueba piloto, en la que se invierte en su mayoría 20 minutos aproximadamente.
- **Validez y confiabilidad:** El instrumento de estilo de vida no fue sometido a la prueba de confiabilidad, ni de validez debido a que es un instrumento estandarizado en los Estados Unidos por S.N. - 53 - Walker, K. Sechrist, N. Pender (1996). Por otro lado, el instrumento de Autocuidado no ha sido sometido a prueba de confiabilidad.

Es un cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPSI-I), elaborado por Nola Pender (1996).

N°	Ítems	nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
1	Nutrición	1	2	3	4
2	Ejercicio	1	2	3	4
3	Responsabilidad de salud	1	2	3	4
4	Manejo del estrés	1	2	3	4
5	Soporte interpersonal	1	2	3	4
6	Auto Actualización	1	2	3	4

Agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial1 Diana
 Marcela Achury, Gloria Judith Sepúlveda, Sandra Mónica Rodríguez (2009)

N°	Ítems	nunca	Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	Capacidades fundamentales	1	2	3	4	5
2	Componentes de poder	1	2	3	4	5
3	Capacidad para operacionalizar	1	2	3	4	5

6.4. Procesamiento y análisis de la investigación

Para la recolección de datos, se realizaron las siguientes acciones:

Petición de permiso:

- Se emitió un documento solicitando el permiso al Director del Hospital II Essalud Huaraz, para la aplicación el instrumento de investigación
- Luego de haber tenido la autorización del Director del Hospital II Essalud Huaraz, la investigadora se dirigió a los Adultos Mayores con Hipertensión del Hospital II Essalud Huaraz 2017, previo a la identificación de las licenciadas que tienen el rol de los coordinadores de cada servicio, luego del permiso correspondiente, se realizó la aplicación de los instrumentos.
- Se llevó redactado el consentimiento informado, luego del permiso de la coordinadora, se le explicara sobre la aplicación del cuestionario con el fin de determinar el estilo de vida y autocuidado en los adultos mayores con hipertensión y sobre la importancia que tiene estudiar esta variable. El instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos.
- Firma del conocimiento informado:

El Adulto Mayor declaro estar debidamente informado y dio su consentimiento para la realización y aplicación del cuestionario, colocando su nombre si lo requiere y su firma. (**Anexo 1**)

- **Recolección de datos:**

Se aplicó el instrumento luego de haber cumplido con los tres pasos anteriores de una solicitud de autorización, hacer la identificación de los responsables directos y por último el consentimiento informado, se realizó la recolección de datos y obteniendo así la participación de todos los Adultos Mayores con hipertensión del Hospital II Essalud Huaraz

- **Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio:**

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la teoría principal esta de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:

- **Autonomía:** El trabajo de investigación considero la Autonomía en cuanto a la participación voluntaria de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial del Hospital II Essalud Huaraz, evidenciándose en el consentimiento informado. (Anexo 01)
- **No maleficencia:** durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometieron daños, ni agravios morales
- **Beneficencia:** Los resultados del estudio beneficiarán los adultos mayores con hipertensión arterial de hospital II Essalud Huaraz, entre otros.
- **Justicia:** Los resultados que se encontraron en el estudio, serán comunicados a quienes estén involucrados.

6.5. Procesamiento y análisis de la información (copia y cambia los tiempos)

Para reportar los resultados del trabajo de investigación se aplicó el procesamiento de los datos en el programa estadístico SPSS v21 y Microsoft Excel para la elaboración de tablas y gráficos.

8. Resultados

Luego de la tabulación de los datos que se obtuvieron mediante la aplicación del cuestionario de estilo de vida y autocuidado, se procedió a analizar los resultados haciendo uso del paquete estadístico SPSS 22.0 versión en español, obteniendo los siguientes resultados.

Tabla N° 01:

Características generales en adultos mayores con Hipertensión Arterial.
Hospital II Essalud Huaraz, 2017

Variables		Frec.	%
Género	Masculino	34	49%
	Femenino	36	51%
	Total	70	100%
Edad del paciente	De 80 años a más	8	11%
	De 70 a 79 años	23	33%
	De 60 a 69 años	39	56%
	Total	70	100%
Estado civil	Viudo	4	6%
	Unión libre	19	27%
	Soltero	2	3%
	Casado	45	64%
	Total	70	100%
Ocupación	Jubilado	54	77%
	Empleado	16	23%
	Total	70	100%
Escolaridad	Universitario/Postgrado	0	0%
	Bachillerato	10	14%
	Técnico	24	34%
	Ninguna	36	51%
	Total	70	100%
Cuidador	Conyugue	42	60%
	Hijo/hija	14	20%
	Otro familiar	14	20%
	Total	70	100%

Fuente: Encuesta a pacientes del programa adulto mayor, marzo 2017.

Interpretación: Los resultados de la Tabla N° 01, nos muestran que un 51% de la población es femenina y un 49% es masculino, de los cuales la edad de los entrevistados son de 80 años son el 11%, de 70 a 79 años 33% y de 60 a 69 años es el 33%. En cuanto su estado civil tenemos viudo con el 6%, unión libre con un 27%, soltero 3%, casado 64%. En el aspecto laboral tenemos un 77% jubilados y una 23% empleados, por su grado de educación tenemos bachillerato un 14%, técnico con un 34%, ninguno 51%. En su cuidadora encontramos a conyugues con un 60%, hijo/hija con un 20%, otro familiar 20%.

Tabla 02:

Estilo de vida según dimensiones en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017

Variable / Dimensiones		Frec.	%
Nutrición	Muy saludable	22	31%
	Saludable	35	50%
	Poco saludable	12	17%
	No saludable	1	1%
	Total	70	100%
Ejercicio	Muy saludable	14	20%
	Saludable	31	44%
	Poco saludable	17	24%
	No saludable	8	11%
	Total	70	100%
Responsabilidad en Salud	Muy saludable	12	17%
	Saludable	40	57%
	Poco saludable	18	26%
	No saludable	0	0%
	Total	70	100%
Manejo del estrés	Muy saludable	19	27%
	Saludable	38	54%
	Poco saludable	12	17%
	No saludable	1	1%
	Total	70	100%
Soporte Interpersonal	Muy saludable	29	41%
	Saludable	28	40%
	Poco saludable	12	17%
	No saludable	1	1%
	Total	70	100%
Autoactualización	Muy saludable	26	37%
	Saludable	37	53%
	Poco saludable	7	10%
	No saludable	0	0%
	Total	70	100%
Estilo de vida	Muy saludable	21	30%
	Saludable	40	57%
	Poco saludable	9	13%
	No saludable	0	0%
	Total	70	100%

Fuente: Encuesta a pacientes del programa adulto mayor, marzo 2017.

Interpretación: Los resultados de la Tabla N° 02, nos muestran que el nivel de estilo de vida que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial, según las dimensiones. En cuanto a la dimensión de nutrición, un 80% tiene una nutrición saludable y muy saludable, sólo el 1% no saludable; en cuanto al ejercicio físico, el 64% tiene un estilo de vida saludable y muy saludable y un considerable 11% tiene un estilo de vida no saludable; asimismo, en

referente a la dimensión responsabilidad en salud, un 74% tiene estilo de vida saludable y muy saludable, el 26% poco saludable; en cuanto a la dimensión manejo del estrés, el 81% tiene un estilo saludable y muy saludable, sólo el 1% tiene un estilo no saludable; en la dimensión soporte interpersonal, el 81% tiene un estilo de vida saludable y muy saludable; y, en cuanto a la dimensión autoactualización, el 90% de los pacientes tienen un estilo de vida saludable y muy saludable. En general, en la variable estilo de vida, el 57% de los pacientes con hipertensión, tienen un estilo de vida saludable, seguido de un 30% que tiene un estilo de vida muy saludable y sólo el 13% tiene un estilo de vida poco saludable.

Tabla 03:
Autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II
Essalud Huaraz, 2017

Variable / Dimensiones		Frec.	%
Capacidades fundamentales	Adecuado	53	76%
	Poco adecuado	17	24%
	No adecuado	0	0%
	Total	70	100%
Componentes de poder	Adecuado	52	74%
	Poco adecuado	18	26%
	No adecuado	0	0%
	Total	70	100%
Capacidad para operacionalizar	Adecuado	48	69%
	Poco adecuado	21	30%
	No adecuado	1	1%
	Total	70	100%
Autocuidado	Adecuado	56	80%
	Poco adecuado	14	20%
	No adecuado	0	0%
	Total	70	100%

Fuente: Encuesta a pacientes del programa adulto mayor, marzo 2017.

Interpretación: En la tabla N° 03, se ha analizado el autocuidado de los pacientes según sus dimensiones, estos evidencian que, en cuanto a la capacidades fundamentales, el 73% tiene un autocuidado adecuado; asimismo, en cuanto la dimensión componentes de poder, el 74% tiene un autocuidado adecuado; y, con respecto a la capacidad para operacionalizar, el 69% tiene un adecuado autocuidado. En general, el 80% de los pacientes tienen un adecuado autocuidado y el 20% poco adecuado, ningún paciente tiene un autocuidado no adecuado.

Tabla N° 04:

Relación entre el estilo de vida y autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017

Estilo de vida	Autocuidado					
	Poco adecuado		Adecuado		Total	
	N	%	n	%	n	%
Poco saludable	5	7%	4	6%	9	13%
Saludable	10	14%	30	43%	40	57%
Muy saludable	1	1%	20	29%	21	30%
Total	16	23%	54	77%	70	100%

Fuente: Encuesta Estilos de vida, Autocuidado.

Interpretación: Según la Tabla N° 04, el 43% de los pacientes tienen un estilo de vida saludable y un autocuidado adecuado, representa a la mayoría, el 29% tiene un estilo de vida muy saludable y un autocuidado adecuado, asimismo, el 7% tiene un estilo de vida poco saludable y su autocuidado es poco adecuado.

Se presenta la prueba estadística para determinar la relación entre la variable estilo de vida y el autocuidado en pacientes con Hipertensión arterial del Hospital II EsSalud Huaraz, el resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa ($\text{sig.} = 0.040 < 0.05$) al 95% de confianza. Esto quiere decir que, existe relación entre la variable estilo de vida y el autocuidado, si un paciente tiene un estilo de vida saludable o muy saludable, se asocia a un autocuidado adecuado, mientras mejor sea el estilo de vida de un paciente, éste tendrá un mejor autocuidado. Anexo 4

7.1. Discusión:

En la tabla N°01 Los resultados de la investigación muestran que un 51% de la población es femenina y un 49% es masculino, de los cuales la edad de los entrevistados son los siguientes de 80 años son el 11%, de 70 a 79 años 33% y de 60 a 69 años es el 33%. En cuanto su estado civil tenemos viudo con el 6%, unión libre con un 27%, soltero 3%, casado 64%. En el aspecto laboral tenemos un 77% jubilados y una 23% empleados, por su grado de educación tenemos bachillerato un 14%, técnico con un 34%, ninguno 51%. En su cuidadora encontramos a conyugues con un 60%, hijo/hija con un 20%, otro familiar 20%.

Los resultados tienen similitud con Gordon y Gualotuña (2014) Los datos demuestran que el 30% es de sexo masculino, mientras que el 70% de pacientes hipertensos son de sexo femenino, los pacientes considerados como adultos mayores (>65 años) presentan hipertensión arterial en un 24% mientras que los adultos medios (45 a 64 años) son los que padecen de hipertensión arterial en más alto porcentaje 76%, El 6% de los pacientes son jubilados, 10% amas de casa, 40% agricultores y el 44% son comerciantes.

Según la OMS (2017) La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer y morir como consecuencia de un evento cardiovascular de forma prematura y es la segunda causa de discapacidad en el mundo. También es la principal causante de la enfermedad isquémica cardíaca y del accidente cerebrovascular. Otras complicaciones no menos importantes derivadas del mal control de la presión arterial son la cardiopatía dilatada, la insuficiencia cardíaca y las arritmias.

En los factores de riesgo podemos encontrar:

- **Edad**

La presión arterial tiende a aumentar con la edad. Cerca del 65 por ciento de los estadounidenses de 60 años o mayores tienen presión arterial alta. Sin embargo, el riesgo de prehipertensión y de presión arterial alta está aumentando para los niños y los adolescentes, posiblemente debido al mayor número de niños y adolescentes con sobrepeso.

- **Sexo**

Antes de los 55 años de edad, los hombres tienen más probabilidad de tener presión arterial alta que las mujeres. Después de los 55 años de edad, las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de tener presión arterial alta.

Hábitos en el estilo de vida

- **Los hábitos poco saludables**

En el estilo de vida pueden incrementar su riesgo de tener presión arterial alta. Éstos incluyen:

- ✓ Consumir demasiado sodio o muy poco potasio
- ✓ Falta de actividad física
- ✓ Tomar demasiado alcohol
- ✓ Estrés
- ✓ Antecedentes familiares

Según la OPS/OMS (2017) explica que si se logra tratar a la mitad de la población con hipertensión no controlada, incluyendo aquellos tratados con valores de presión arterial sub-óptimos y aquellos no tratados, en 10 años se podrían prevenir 10 millones de muertes en el mundo debidas a eventos cardiovasculares.

Los datos encontrados nos indican que hay mucha relación entre la edad, sexo, estilos de vida para llegar a padecer hipertensión arterial. Si bien la hipertensión arterial no es curable, se puede prevenir y tratar para mantener las cifras de presión arterial por debajo de 140/90 mmHg. El adecuado control es una medida costo-efectiva para evitar muertes prematuras.

Los resultados de la Tabla N° 02, Nos muestran que el nivel de estilo de vida que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial, según las dimensiones. En cuanto a la dimensión de nutrición, un 80% tiene una nutrición saludable y muy saludable, sólo el 1% no saludable; en cuanto al ejercicio físico, el 64% tiene un estilo de vida saludable y muy saludable y un considerable 11% tiene un estilo de vida no saludable; asimismo, en referente a la dimensión responsabilidad en salud, un 74% tiene estilo de vida saludable y muy saludable, el 26% poco saludable; en cuanto a la dimensión manejo del estrés, el 81% tiene un estilo saludable y muy saludable, sólo el 1% tiene un estilo no saludable; en la dimensión soporte interpersonal, el 81% tiene un estilo de vida saludable y muy saludable; y, en cuanto a la dimensión autoactualización, el 90% de los pacientes tienen un estilo de vida saludable y muy saludable. En general, en la variable estilo de vida, el 57% de los pacientes con hipertensión, tienen un estilo de vida saludable, seguido de un 30% que tiene un estilo de vida muy saludable y sólo el 13% tiene un estilo de vida poco saludable.

Los resultados coinciden con los encontrados por Zela y Mamani (2015). Que concluyeron que 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% presentan un estilo de vida Muy saludable, y el 24.3% presenta un estilo de vida poco saludable. Por lo tanto concluyo que los hallazgos presentados en la investigación evidenciaron que (50.5%) de los adultos mayores que asisten a la Micro Red de Salud Revolución Juliaca – 2015. Presentan un estilo de vida saludable, esto se debe a que son responsables en salud, visitan al médico.

Según la Organización Mundial de la Salud define que al Estilo de vida como "una forma general de vida basada en la interacción entre Las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (OMS, 1986, p.13).

Rojas y Zabizarreta (2007) manifiesta que: "El estilo de vida es la forma en que la persona vive y se desenvuelve en un medio determinado, es decir las conductas humanas que asume, sus creencias, costumbres imperantes, y su cultura, van a determinar quiénes están sanos y quiénes enfermos"

Estilo de vida saludable

Se puede definir como: "aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal" (Maya, 1997, p.9).

Por otra parte Nola Pender refiere que "hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro"

La mayoría de los adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital II Essalud Huaraz tiene una vida saludable según los datos encontrados, lo cual nos indica que la mayoría tiene buenos hábitos de vida, además siempre buscan como mejorar su estado de salud.

En la tabla N° 03, se ha analizado el autocuidado de los pacientes según sus dimensiones, estos evidencian que, en cuanto a la capacidad fundamental, el 73% tiene un autocuidado adecuado; asimismo, en cuanto la dimensión

componentes de poder, el 74% tiene un autocuidado adecuado; y, con respecto a la capacidad para operacionalizar, el 69% tiene un adecuado autocuidado. En general, el 80% de los pacientes tienen un adecuado autocuidado y el 20% poco adecuado, ningún paciente tiene un autocuidado no adecuado.

Por tanto los resultados encontrados coinciden con los de Duran (2015). Quien concluyo que Acerca de los conocimientos sobre autocuidado que tienen los pacientes Hipertensos del Hospital Uldarico Rocca Fernández según ítems, la mayoría conoce que asistir a los controles con la enfermera puntualmente es importante porque reciben orientación para sus cuidados, que el cigarro y el alcohol no mejoran la presión arterial y que las caminatas y ejercicios son recomendadas para mejorar la presión arterial; seguido de un porcentaje considerable que no conoce, que el tiempo para realizar ejercicios físicos de moderada intensidad es cinco veces a la semana por 30 minutos y que asistir a los controles médicos ayudan a evitar complicaciones en otros órganos del cuerpo.

Estos resultados guardan similitud con Farraga (2013). Concluye que El mayor porcentaje de los pacientes conocen sobre los valores de la hipertensión arterial, el daño que la hipertensión ocasiona a otros órganos, la importancia de la caminata durante el día, importancia del descanso, signos y síntomas de la hipertensión y dieta baja en sal.

El Autocuidado se define como el fomento de los autocuidados como: El conjunto de actividades que, al acentuar los aspectos positivos ayudan a que la persona haga uso por si misma de los recursos que conservan o mejoran su bienestar general, así como la calidad de su vida. Esto hace referencia a las acciones que realiza el sujeto encaminadas a permanecer sano y que no requiera la participación del personal asistencial. (Brunner y Suddarth ,1998)

Para Dorothea. Oren 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".

En los resultados encontrados en los adultos mayores con hipertensión el 80% de los pacientes tienen un adecuado autocuidado y el 20% poco adecuado, ningún paciente tiene un autocuidado no adecuado, esto nos indica que el autocuidado en los adultos mayores con hipertensión es óptimo para el mantenimiento de su salud y prevención de la morbi-mortalidad.

Según la Tabla N° 04, el 43% de los pacientes tienen un estilo de vida saludable y un autocuidado adecuado, representa a la mayoría, el 29% tiene un estilo de vida muy saludable y un autocuidado adecuado, asimismo, el 7% tiene un estilo de vida poco saludable y su autocuidado es poco adecuado.

El resultado de la tabla nos muestra que el adulto mayor con hipertensión tiene un estilo de vida saludable y autocuidado adecuado lo cual nos muestra el manejo adecuado de su salud para evitar complicaciones de su enfermedad.

En la Tabla N° 05, se presenta la prueba estadística para determinar la relación entre la variable estilo de vida y el autocuidado en pacientes con Hipertensión arterial del Hospital II EsSalud Huaraz, el resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa ($\text{sig.} = 0.040 < 0.05$) al 95% de confianza. Esto quiere decir que, existe relación entre la variable estilo de vida y el autocuidado, si un paciente tiene un estilo de vida saludable o muy saludable, se asocia a un autocuidado adecuado, mientras mejor sea el estilo de vida de un paciente, éste tendrá un mejor autocuidado.

Muchas veces, las causas de enfermedad o muerte de personas de más de 60 años están relacionadas con un mal estilo de vida y autocuidado estos podrían ser evitables, ya que la forma en que la persona vive y se desenvuelve en un medio determinado, es decir las conductas humanas que asume, sus creencias, costumbres imperantes, su estilo de vida y su cultura, van a determinar quiénes están sanos y quiénes enfermos.

Para estos dos últimos cuadros no encontramos referencias que guarden relación entre los resultados de la tabla N° 04, Tabla N°05

9. Conclusiones:

- Con relación al objetivo general que fue Determinar la relación entre el Estilos de Vida y Autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud. Huaraz, 2017. el resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa ($\text{sig.} = 0.040 < 0.05$) al 95% de confianza. Esto quiere decir que, existe relación entre la variable estilo de vida y el autocuidado, si un paciente tiene un estilo de vida saludable o muy saludable, se asocia a un autocuidado adecuado, mientras mejor sea el estilo de vida de un paciente, éste tendrá un mejor autocuidado. se identificó una alta relación entre el estilo de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial.
- Con respecto al objetivo específico que fue Identificar el estilo de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017., en la variable estilo de vida, el 57% de los pacientes con hipertensión, tienen un estilo de vida saludable, seguido de un 30% que tiene un estilo de vida muy saludable y sólo el 13% tiene un estilo de vida poco saludable. Esto nos da como conclusión que en su mayoría de los encuestados tienen un estilo de vida saludable,
- En cuanto a segundo objetivo específico que fue Identificar el autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017, En conclusión, el 80% de los pacientes tienen un adecuado autocuidado y el 20% poco adecuado, ningún paciente tiene un autocuidado no adecuado.

10. Recomendaciones:

- A los profesionales de la salud del Hospital II Essalud Huaraz, desarrollar más campañas promocionales de estilos de vida y autocuidado en los hipertensos, ya que esto tiene el fin de mejorar más la calidad de vida de los pacientes,
- Al programa adulto mayor del Hospital II Essalud Huaraz, seguir con su técnica de trabajo COMO: control mensual, seguimiento de consumo de tratamiento, orientación/ sobre estilos de vida saludable, y a estos incluirle más charlas educativas didácticas ya que estos pueden ayudar a mejorar la comprensión de los cuidados que los pacientes hipertensos deben tener para mejorar más su vida.
- Al jefe del Programa Adulto Mayor para que reúna al personal de salud que asisten en dicha área para plantear mejores estrategias de dialogo para mejorar el vínculo de comunicación entre paciente- enfermero.
- Se recomienda seguir investigando en la línea de investigación de este trabajo, ya que seguramente contribuirá hacia las mejoras de la práctica y cuidado de Enfermería a los pacientes con Hipertensión Arterial.

11. Agradecimientos

En primera a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles y por haberme brindado una vida llena de aprendizaje, experiencias y dentro de ellas felicidad.

A mi Madre Lucia Trejo Guerrero
Por los valores que me inculco el
cariño, protección que siempre me
dio, me brindo el apoyo para
conseguir mi sueño de una carrera
en la vida.

A mis pequeños Piero y Rodrigo por
ser ese amor puro, esa inyección de
ganas de vivir que cada día me dan su
cariño Inocente.

12. Referencias Bibliográficas

Aguila, R (2012). Promoción de estilo de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Recuperado de <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111> Por Dr. Roberto del Aguila, Consultor OPS/OMS Chile

Acuña, Y. & Cortes, R.; (2012). Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza. Costa Rica. Obtenido de, http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_y_essika_sa_2012.pdf los estilos de vida saludables: componente para la calidad de vida”, Luz Helena Maya, 1997).

Artículo De Revisión La teoría Déficit de autocuidado (2014): Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014 véase en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

Carlos Alcántara Butterfield (2016) Estilos de vida en pacientes del programa hipertensión arterial del Hospital I recuperado en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_c70cf367dc099086c5af1ca89c433c66

María Del Pilar Escobar Potes, Zoila Rosa Franco Peláez ,Jorge Alberto

Duque Escobar, Recibido en septiembre 15 de 2011 El Autocuidado: Un Compromiso De La Formación Integral En Educación Superior, aceptado en octubre 13 de 2011

Fhernanda (2008) En Bogota tesis recuperado en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis20.pdf>

Gordon, Gualotuña (2015) Hipertensión Arterial Relacionada Con El Estilo De Vida En Los Pacientes Que Acuden Al Centro De Salud Tipo A Pujilí En El Periodo Julio - Diciembre 2014 recuperado en : <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>

Hernández Sampier, Roberto (2014). Metodología de la Investigación. Editorial Felix Varela, La Habana.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). Situación de la Población Adulta Mayor. Lima. Conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores. (Tesis de Maestría), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480002>

Licata, M. (2007). La actividad física dentro del concepto salud. Recuperado de: [www.zonadiet.com/deportes/actividad física salud](http://www.zonadiet.com/deportes/actividad_fisica_salud).

Lopategui, E. (2000). La salud como responsabilidad individual. Recuperado de: www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html.

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención por MSc. Liana Alicia Prado Solar, Lic. Maricela González MSc. Noelvis Paz Gómez, Lic. Karelía Romero Borges recuperado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

Modelo de Dorothea Orem(2010)aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería Dorothea Orem Model Applied to a Community Group Through The Nursing Process (navarro peña, y., castro salas, m. 2010) Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo Pontificia Universidad Javeriana Colombia revistascientificasjaveriana@gmail.com

Revista de Medicina. (2009) Hipertensión Arterial. Madrid, España. el autocuidado y su papel en la promoción de la salud Tulia María Uribe.

Perfil de Estilo de Vida (PEPSI-I), elaborado por Nola Pender (1996). Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial1 Diana Marcela Achury, Gloria Judith Sepúlveda, Sandra Mónica Rodríguez (2009)

Paño, Paguay y Quito (2014) En Ecuador, realizo un estudio: Estilos de Vida Que Inciden en la Hipertensión Arterial de los Adultos Mayores Del Hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013. Recuperado en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20570/1/TESIS.pdf>*Villena, J. (2011).* Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro. (Tesis de pregrado), Universidad Católica de los Ángeles, Chimbote.

Teoría de Dorotea oren. Recuperado en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>

Teoría de Nola Pender Recuperado en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>

13. Anexos y apéndices

Anexo 01



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 757-2017-USP-FCS/D

Chimbote, abril 03 del 2017

Visto, la solicitud que presenta la alumna **MORALES MORALES RUBÍ BERY ELVIRA**, con Código N°**1409200021** de la Escuela Profesional de Enfermería – Filial Huaraz, sobre **DESIGNACIÓN DE PROFESOR ASESOR PARA ELABORAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. HOSPITAL II ESSALUD. HUARAZ, 2017"**.

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Trabajo de Investigación, para optar el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro Arts. 14° y 15°.

Que, de acuerdo al Art. 20° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, es requisito el nombramiento de un Profesor Asesor desde la elaboración del Proyecto.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- **DESIGNAR a la Mg. Marialita Catalina Ramírez Preciado, como PROFESORA ASESORA de la alumna: MORALES MORALES RUBÍ BERY ELVIRA.**

Artículo Segundo.- **LA PROFESORA ASESORA, deberá emitir al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud un Informe de Culminación de Asesoramiento de Tesis.**

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

EWZLL/lmc.-
c.c.: Profesor Asesor,
Huaraz,
Interesado,
Expediente,
Archivo.



Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
DÉCANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N°790-2017-USP-FCS/D

Chimbote, 10 de abril del 2017

Visto, la solicitud que presenta la **Sra. MORALES MORALES RUBÍ BERY ELVIRA**, con código N°1409200021, de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Huaraz, sobre APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESIGNACIÓN DE JURADO EVALUADOR PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha presentado el Proyecto de Investigación para su revisión y aprobación.

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Proyecto de Investigación para obtener el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 14° y 15°.

Que, de conformidad con el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 15°, 16° y 17°.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Designar el Jurado Evaluador del Proyecto de Investigación sobre el tema: "ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. HOSPITAL II ESSALUD. HUARAZ, 2017".

El Jurado estará conformado por los señores profesores:

- | | |
|------------------------------------|-------------|
| • Lic. Edith Ysabel Pacheco Zúñiga | Presidente |
| • Lic. Sarmelly Vicuña Ríos | Miembro |
| • Lic. Yrma Soto García | Miembro |
| • Lic. Hilda Amparo Catacora Rojas | Accesitario |

Artículo Segundo.- Dicho Jurado deberá presentar a la Dirección de la Escuela de Enfermería el Dictamen del citado Proyecto, en un plazo no mayor de DIEZ DIAS HÁBILES, contados a partir de la fecha de la presente Resolución.

Artículo Tercero.- La Directora de Escuela elevará al Decanato de la Facultad el Dictamen de Aprobación del Proyecto por el Jurado Evaluador.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

EWZLL/lmc.-

c.c.: Miembros del Jurado (4),
Huaraz,
Interesado,
Expediente
Archivo.



[Firma]
Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



DICTAMEN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título : ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ, 2017.

Autor : MORALES MORALES, RUBI BERY ELVIRA.

Fecha : Huaraz, 03 de Mayo del 2017

Se **APRUEBA** el Proyecto de Investigación, debiendo subsanar las siguientes recomendaciones:

1. Clasificar y aumentar antecedentes a nivel Internacional, Nacional, Regionales y Locales. Si no hay especificar.
2. Mejorar objetivos específicos.
3. Aumentar marco teórico.
4. Mejorar instrumentos
5. Corregir ortografía y espaciado.
6. Agregar al título la población específica. El Título debe ser:
ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PROGRAMA ADULTO MAYOR . HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ, 2017.

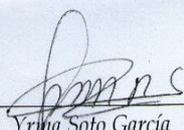
Atentamente,



Lic. E. Ysabel Pacheco Zúñiga
Presidente



Lic. Sarmelly Vicuña Ríos
Miembro



Lic. Yrma Soto García
Miembro

UNIVERSIDAD SAN PEDRO	
FILIAL: HUARAZ	
LOCAL: Fco ARAOZ	
FOLIO: 02	RECIBIDO
HORA: 12:17	
EXP. N°: 057	FECHA: 12/05/17

De: Asesor Mg. Marialita Ramírez Preciado

A: Jurado Evaluador

Asunto: Levantamiento de Observaciones

Fecha: 06 mayo 2017

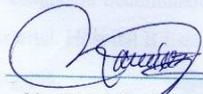
Con relación a las observaciones realizadas al trabajo de investigación denominado: Estilos de Vida y Autocuidado en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud. Huaraz, 2017, de la tesista Morales Morales Rubí Bery Elvira, expongo que:

- **Observación 01:** Según norma DGI-USP, los antecedentes se presentan en ÁMBITOS y no niveles. Sin embargo con relación a la clasificación se ha levantado la observación
- **Observación 02:** los objetivos específicos en el trabajo se precisan de la siguiente forma:
 - Identificar el estilo de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017
 - Identificar el autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017
 - Identificar la relación entre el estilo de vida y autocuidado en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017

Sugiero especificar en qué se debe **mejorar**, porque tal como se presentan responden estrictamente a la metodología correlacional de un estudio de investigación según su alcance.

- **Observación 3:** Según la norma DGI-USP precisa que se debe desarrollar **FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**, mas no **MARCO TEÒRICO**, y ésta fundamentación debe contener aspectos conceptuales y teóricos. Sin embargo, con relación a la variable AUTOCUIDADO se amplió la fundamentación, por tanto se considera viable la observación.
- **Observación 04:** con relación a la observación de “mejorar los instrumentos”, sugiero especificar en qué se debe mejorar, puesto que los instrumentos propuestos responden a la medición de variables y sus indicadores, además son internacionalmente reconocidos: **de Perfil de Estilo de Vida (PEPSI-I), elaborado por Nola Pender (1996). El instrumento de Autocuidado, es valido internacionalmente y dirigido a adultos mayores con hipertensión arterial.**
- **Observación 5:** Amerita levantarse, por lo que ya se realizó

- **Observación 6:** Con relación al título de investigación que sugiere agregar a población, tiene el mismo fundamento que las demás sugerencias, debido a que debemos ajustar a las normas de la institución DGI- USP, de lo contrario, se podría tener dificultades en la recepción de los empastados a futuro. Por tanto, sugiero reconsiderar esta observación en el trabajo de investigación.



Mg. Marialita Ramirez Preciado

Asesor



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CARGO

N° Trámite 42695

Chimbote, 05 de mayo de 2017

OFICIO N°0289-2017-USP-FCS/D

Dr.

Lic. Adolfo Javier Rebaza Rojas

Director del Hospital II Essalud – Huaraz

Presente.-

Asunto: Solicito autorización para aplicación de instrumentos de investigación

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo institucional y a la vez presentarle a la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Morales Morales Rubí** quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: **"Estilos de Vida y Autocuidado en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial en el Hospital II Essalud. Huaraz, 2017"**, por ser requisito para obtener el título de Licenciado de Enfermería.

Por lo que solicito a usted tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación, que será ejecutado desde el 08 al 26 de mayo de 2017. La duración de la aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y se ejecutará bajo principios éticos y científicos.

Se adjunta una copia del Proyecto de investigación, y los resultados serán informados a su despacho.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos respeto.

Atentamente,



[Firma]
Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
DÉCANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EZLL/mc
CC. Archivo

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbote / Perú - Telf.: 043 341078 / 342809 / 328034 Fax: 327896
CIUDAD UNIVERSITARIA: - Los Pinos B s/n. Urb. Los Pinos Telf.: 043 323505 / 326150 / 329486 - Bolognesi Av. Fco. Bolognesi 421 Telf.: 345042
- Nuevo Chimbote D1 -1 Urb. Las Casuarinas - Telf.: 043 312842 - San Luis Nuevo Chimbote Telf.: 043 319704
OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN: Esq. Aguirre y Espinar - Telf.: (043) 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro

CARTA N° -URRHH-ADM-D-RAHZ-ESSALUD-2017

Huaraz, 18 de mayo del 2017

Señora:
Lic. DELINA HUERTA POMA
Jefe del Servicio de Enfermería HII Huaraz

Presente.

Asunto : Solicito Conformidad para aplicación de Encuestas de Evaluación de Enfermería de la Universidad San Pedro.

Ref : Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016 "Directiva que establece los lineamientos de regulación y fomento de la investigación en EsSalud"

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez remitir a su despacho las solicitudes de autorización para aplicación de encuestas en el servicio de Enfermería (Profesionales y pacientes) en la consulta externa y hospitalización, por lo que **SOLICITO** la **CONFORMIDAD** para el desarrollo de las actividades indicadas.

Alumno	Trabajo de Investigación
Esther Villanueva Blas	Factores Asociados a la Motivación Laboral en el Profesional de Enfermería en el HII Huaraz.
Yasmin Tranca Dolores	Funcionamiento Familiar y Autoestima en el Adulto Mayor con Diabetes HII EsSalud.
Rubi Morales Morales	Estilos de Vida y Auto cuidado en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial en el HII Huaraz.
Lisbeth Llashag Saavedra	Satisfacción de los Pacientes Post Operados en los Cuidados de Enfermería HII Huaraz.
Rosmery Espinoza Melgarejo	Aplicación de Medidas de Bioseguridad y Riesgos Laborales Hospitalarios en el Profesional de Enfermería.
Elizabeth Fernández Cisneros	Factores Asociados a la Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres HII Huaraz 2017.

Asimismo, es importante precisar que los alumnos deberán entregar una copia del resultado final de los trabajos de investigación a su persona.

Si otro particular, quedo de usted.

Atentamente;



RTR/fcm
Cc: Archivo.

DELINA HUERTA POMA
JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

W: 0541244444
M: 981244444
E: delina.huerta@essalud.gob.pe

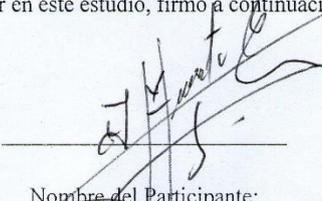
Anexo 2

Anexo 01

Consentimiento informado

“Estilos de Vida y Autocuidado en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud. Huaraz, 2017.”

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Estilos de Vida y Autocuidado en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud. Huaraz, 2017.”, el propósito de este estudio es Identificar los Estilos de vida y autocuidado en los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial en Hospital II Essalud Huaraz, 2017. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería Rubí Bery Elvira Morales Morales, con la asesoría de la Mg. Marialita Ramírez Preciado de la Universidad San Pedro. Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Yo Huerta Garcia David doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:


Nombre del Participante:

DNI: 71609287

Fecha: 01-06-17

Anexo 02

Cuestionario de autocuidado

Este cuestionario va orientado a evaluar e identificar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

Datos personales del paciente

Edad: 68 Genero: Femenino () Masculino (x)

Estado civil	Casado <input checked="" type="checkbox"/>	Soltero	Unión Libre	Viudo	
Ocupación	Estudiante	Empleado <input checked="" type="checkbox"/>	Desempleado	Independiente	Jubilado
Escolaridad	Ninguna	Bachillerato	Técnico <input checked="" type="checkbox"/>	Universitario	Post Grado
Vive con	Solo	Pareja <input checked="" type="checkbox"/>	Padre Madre	Hijo (a)	Familiar
Cuidador	Conyugue <input checked="" type="checkbox"/>	Hijo hija	Padre Madre	Otro Familiar	Otro
Red de apoyo	Hospitalario <input checked="" type="checkbox"/>	Grupo de Amigos	Grupo Religioso	Grupo Social	Otro

Afirmaciones		Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
1	Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme				X	
2	Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado				X	
3	Invierto tiempo en mi propio cuidado				X	
4	Considero importante realizar ejercicio				X	
5	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad				X	
6	Considero que conozco cómo actúan y las reacciones favorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial					X
7	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración					X

8	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas				X	
9	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas				X	
10	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes				X	
11	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad				X	
12	Camino diariamente como mínimo 30 minutos					X
13	Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad			X		
14	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado			X		
15	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia			X		
16	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas			X		
17	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual					X
	Total					

Anexo 03

Instrucciones:

- a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo s tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c) Marca con X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de Vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

18	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.	1	2	3 X	4
19	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con su edad.	1	2	3 X	4
20	Te quieres a ti misma (o).	1	2	3 X	4
21	Realiza ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día por semana.	1	2 X	3	4
22	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial).	1	2	3 X	4
23	Tomas tiempo cada día para el relajamiento.	1	2	3 X	4
24	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre).	1	2 X	3	4
25	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	1	2	3 X	4
26	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.	1	2	3 X	4

27	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.	1	2	3	4
				λ	
28	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.	1	2	3	4
				λ	
29	Te sientes feliz y contenta (o).	1	2	3	4
				λ	
30	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.	1	2	3	4
					λ
31	Comes tres comidas al día.	1	2	3	4
					X
32	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.	1	2	3	4
			γ		
33	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.	1	2	3	4
				X	
34	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.	1	2	3	4
				γ	
35	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.	1	2	3	4
				λ	
36	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal conservadores).	1	2	3	4
		λ			
37	Le preguntas a otro médico o buscas otra opinión cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.	1	2	3	4
			X		
38	Miras hacia el futuro.	1	2	3	4
				γ	
39	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	1	2	3	4
			γ		
40	Eres consciente de lo que te importa en la vida.	1	2	3	4
				γ	
41	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.	1	2	3	4
				λ	
42	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	1	2	3	4
				γ	
43	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).	1	2	3	4
				γ	

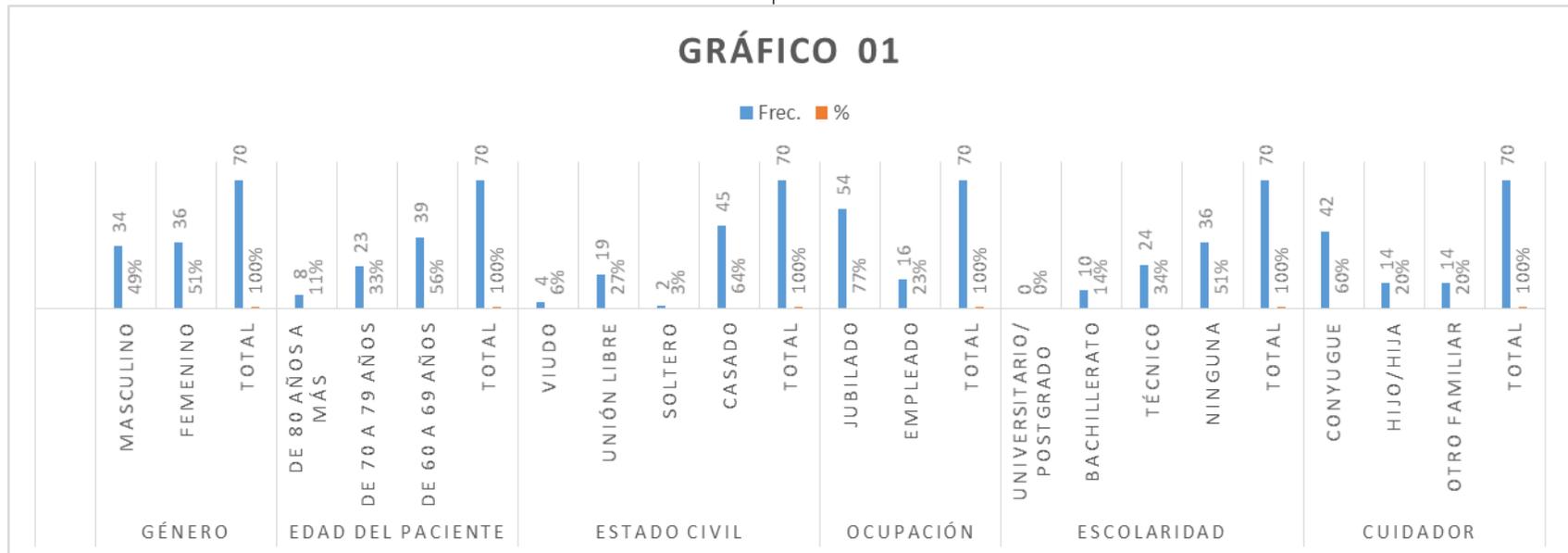
44	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.	1	2	3	4
				x	
45	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	1	2	3	4
				y	
46	Respetas tus propios éxitos.	1	2	3	4
				y	
47	Checas tu pulso durante el ejercicio físico.	1	2	3	4
			y		
48	Pasas tiempo con amigos cercanos.	1	2	3	4
				y	
49	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado.	1	2	3	4
				y	
50	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	1	2	3	4
					y
51	Ves cada día como interesante y desafiante.	1	2	3	4
					y
52	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, minerales).	1	2	3	4
					y
53	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.	1	2	3	4
			y		
54	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.	1	2	3	4
				y	
55	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.	1	2	3	4
			y		
56	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.	1	2	3	4
				y	
57	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.	1	2	3	4
				y	
58	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud.	1	2	3	4
				x	
59	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.	1	2	3	4
				y	
60	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.	1	2	3	4
				y	
61	Eres realista en las metas que te propones.	1	2	3	4
				y	
62	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios).	1	2	3	4
				x	

63	Asistes s programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.	1	2	3	4
				X	
64	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos, y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos).	1	2	3	4
				X	
65	Crees que tu vida tiene un propósito.	1	2	3	4
				X	

No.	Sub escalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Auto actualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

Gráfico N° 01.

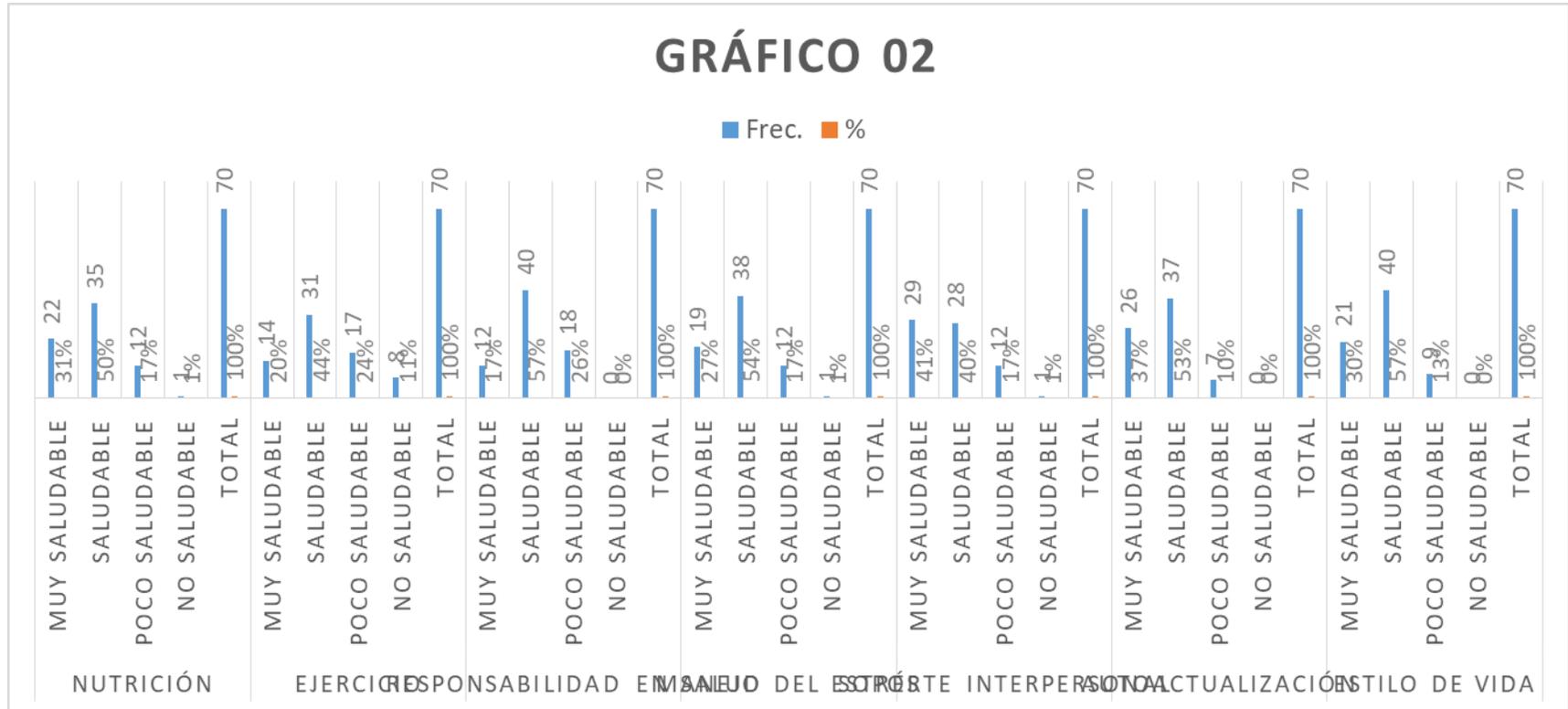
Estilo de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017



Fuente: Encuesta a pacientes del programa adulto mayor, marzo 2017.

Gráfico N° 02.

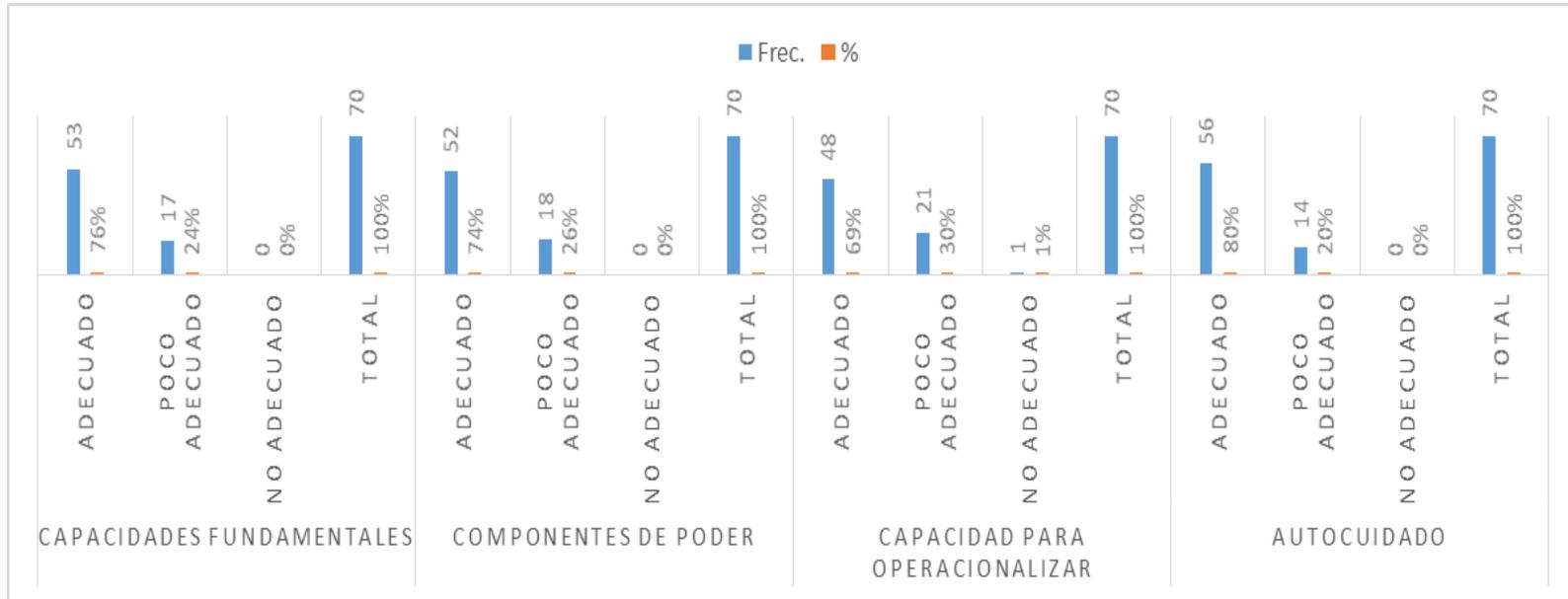
Estilo de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017



Fuente: Encuesta a pacientes del programa adulto mayor, marzo 2017.

Gráfico N° 03.

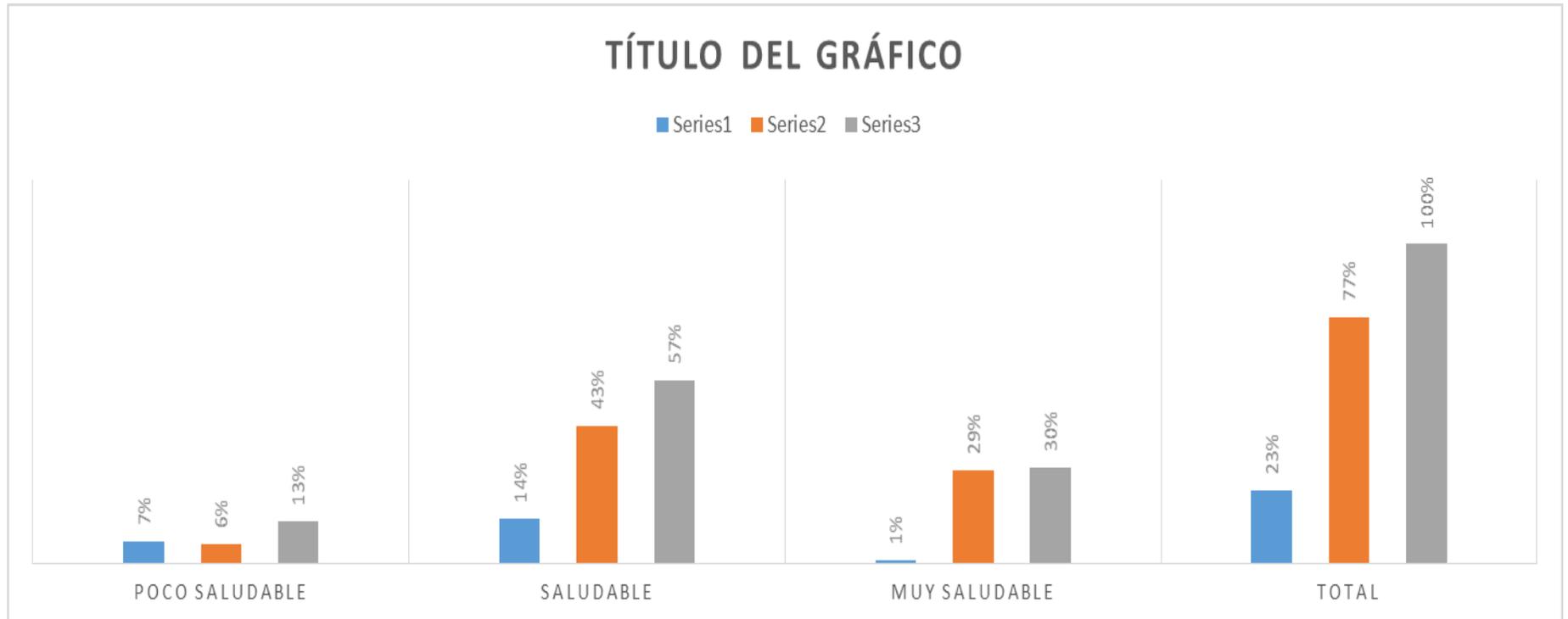
Estilo de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017



Fuente: Encuesta a pacientes del programa adulto mayor, marzo 2017.

Gráfico N° 04

Estilo de vida en adultos mayores con Hipertensión Arterial. Hospital II Essalud Huaraz, 2017



Fuente: Encuesta a pacientes del programa adulto mayor, marzo 2017.

Tabla N° 05:

Estadístico de prueba de Chi-cuadrado de Pearson

		Autocuidado
Estilo de vida	Chi-cuadrado	6.453
	Gl	2
	Sig.	0.040