

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES  
RELACIONADO CON LA HIPERTENSION ARTERIAL DE LA  
ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO  
TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL II-2 SULLANA – PIURA; ABRIL –  
JUNIO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

**AUTORES:**

**VANESSA GERALDINI GUEVARA BECERRA**

**ALMA CAROLINA CALDERÓN CORREA**

**CALLAO – 2018**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANGÉLICA DIAZ TINOCO PRESIDENTA
- Dr. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER SECRETARIO
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

**ASESORA: Mg. INES LUISA ANZUALDO PADILLA**

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 93

Fecha de Aprobación de tesis: 13/10/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1321-2018-CF/FCS de fecha 28 de setiembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## DEDICATORIA:

A Dios por guiarnos en cada momento de nuestras vidas, por brindarnos fortaleza y sabiduría para continuar con proyectos personales, A nuestros hijos que son el motor y motivo para encaminar a un futuro mejor, y a nuestros padres por enseñarnos a ser mujeres con valentía y pundonor para luchar por los objetivos planeados, en especial a nuestros esposos por su cariño y apoyo en cada meta trazada. Todo este esfuerzo es por ustedes (nuestras familias) que amamos mucho y que Dios me los cuide siempre.

ALMA CAROLINA Y VANESSA GERALDINI

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros maestros de la universidad por sus enseñanzas, atención y amabilidad en todo el tiempo como alumnos de segunda especialidad, también a los asesores por su tiempo, paciencia, criterio y aliento para enseñarnos el camino factible para dicha investigación.

A nuestras colegas del Hospital II-2 Sullana, quienes nos brindaron la facilidad de aportar información suficiente para lograr consolidar nuestro estudio de investigación de acuerdo a los objetivos planteados.

Autoras

## ÍNDICE

<b>CARATULA</b>	<b>Pág. N°</b>
<b>RESÚMEN</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>9</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>10</b>
1.1. Identificación del problema	<b>10</b>
1.2. Formulación del problema	<b>11</b>
1.3. Objetivos de la investigación	<b>12</b>
1.4. Justificación	<b>13</b>
<b>II. MARCO TEORICO</b>	<b>14</b>
2.1. Antecedentes de estudio	<b>14</b>
2.2. Marco conceptual	<b>18</b>
2.3. Definición de términos básicos	<b>26</b>
<b>III. VARIABLE E HIPOTESIS</b>	<b>28</b>
3.1 Definición de las variable	<b>28</b>
3.2 Operacionalización de variables	<b>29</b>
3.3 Hipótesis general e Hipótesis específica	<b>31</b>
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>32</b>
4.1 Tipo de investigación	<b>32</b>
4.2 Diseño de investigación	<b>32</b>
4.3 Población y muestra	<b>32</b>
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	<b>35</b>
4.5 Procesamiento de recolección de datos	<b>35</b>
4.6 Procedimiento estadístico y análisis de datos	<b>36</b>
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>37</b>

<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>50</b>
6.1	Contrastación de Hipótesis con los resultados	<b>50</b>
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	<b>50</b>
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>53</b>
<b>VIII.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>55</b>
<b>IX.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>56</b>
	<b>ANEXOS:</b>	<b>59</b>
	• Matriz de consistencia	
	• Instrumento	
	• Consentimiento informado	
	• Base de datos	
	• Evidencias fotográficas	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 5.1.-</b> Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril – junio 2018.	37
<b>TABLA 5.2.-</b> Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial según su Edad, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.	38
<b>TABLA 5.3.-</b> Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial según su sexo, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.	39
<b>TABLA 5.4.-</b> Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores según clasificación de hipertensión arterial, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.	40
<b>TABLA 5.5.-</b> estilos de vida de los pacientes adultos mayores según la dimensión hábitos alimenticios de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.	42



**TABLA 5.6.-** Estilos De Vida De Los Pacientes Adultos Mayores 47  
Según La Dimensión Actividad Física De La Estrategia Sanitaria De  
Enfermedades Crónicas No Transmisibles Del Hospital li-2 Sullana  
- Piura; Abril –Junio 2018.

**TABLA 5.7.-** Estilos De Vida De Los Pacientes Adultos Mayores 49  
Según La Dimensión Hábitos Nocivos: Fumar Y Consumo De  
Alcohol De La Estrategia Sanitaria De Enfermedades Crónicas No  
Transmisibles Del Hospital li-2 Sullana - Piura; Abril –Junio 2018.

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 5.1.-</b> Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.	37
<b>GRAFICO 5.2.-</b> Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial según su Edad, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.	38
<b>GRAFICO 5.3.-</b> Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial según su sexo, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.	39
<b>GRAFICO 5.4.-</b> Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores según clasificación de hipertensión arterial, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.	40
<b>GRAFICO 5.5.-</b> estilos de vida de los pacientes adultos mayores según la dimensión hábitos alimenticios de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.	43

**GRAFICO 5.6.-** Estilos De Vida De Los Pacientes Adultos Mayores 48  
Según La Dimensión Actividad Física De La Estrategia Sanitaria De  
Enfermedades Crónicas No Transmisibles Del Hospital li-2 Sullana  
- Piura; Abril –Junio 2018.

**GRAFICO 5.7.-** Estilos De Vida De Los Pacientes Adultos Mayores 49  
Según La Dimensión Hábitos Nocivos: Fumar Y Consumo De  
Alcohol De La Estrategia Sanitaria De Enfermedades Crónicas No  
Transmisibles Del Hospital li-2 Sullana - Piura; Abril –Junio 2018.

## RESUMEN

Estudio de investigación titulado “ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL II-2 SULLANA PIURA –ABRIL –JUNIO 2018.”, tuvo como objetivo general, determinar estilos de vida en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana- Piura –abril –junio 2018.

**Material y método:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y prospectivo, tuvo como población a 220 pacientes de adultos mayores con hipertensión arterial, tuvo una muestra de 85 pacientes, se les aplicó el cuestionario de estilos de vida de IMEVID, la técnica empleada fue la entrevista; el análisis estadístico se dio mediante el programa Microsoft office Excel 2013.

**Resultados:** Se observó que en relación a estilos de Vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana, el 67.06% de los pacientes tienen un estilo de vida no saludable y un 32.94% que tienen un estilo de vida poco saludable.

**Conclusión:** Dentro de las dimensiones más afectadas en estilos de vida en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial se encontró la dimensión hábitos alimenticios. Donde se observó que el 68.20 % algunas veces agrega azúcar a sus alimentos, mientras tanto el 68.24 % consumen alimentos fritos (tortillas) de 0-3 al día, el 67.06 % comen alimentos entre comidas algunas veces, el 61.20 % algunos días consumen de verduras, el 61.18 % consumen 2 panes y el 60.00 % consumen frutas algunos días.

**Palabras claves:** estilos de vida, hipertensión arterial, adultos mayor y estrategia sanitaria de enfermedades crónicas nos transmisibles.

## ABSTRACT

Research study titled "LIFESTYLES OF ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION OF THE HEALTH STRATEGY OF NONCOMMUNICABLE CHRONIC DISEASES OF THE HOSPITAL II - 2 SULLANA PIURA - APRIL JUNE 2018" aims to "Determine lifestyles of elderly patients with hypertension arterial of the health strategy of chronic noncommunicable diseases of the hospital II - 2 Sullana - Piura - April - June 2018.

**Material and method.** Study of quantitative, descriptive, type of cross-section and prospective has as a population 220 patients with arterial hypertension, a sample of 85, were applied the questionnaire of lifestyle of IMEVID, the technique used was the interview; the statistical analysis was given by the Microsoft Office Excel 2013 program.

**Results** It was observed that. In relation to lifestyles of elderly patients with hypertension of the health strategy of noncommunicable chronic diseases of the hospital II-2 Sullana, 67.06% of patients have an unhealthy lifestyle and 32.94% have a style of unhealthy life.

**Conclusion:** Within the most affected dimensions in life styles in adult patients with hypertension the dimension of dietary habits. Where it was observed that 68.20% sometimes add sugar to their food, meanwhile 68.24% consume fried food (tortillas) of 0-3 a day, 67.06% consume food between meals sometimes, 61.20% some days consume vegetables, 61.18% consume 2 loaves and 60.00% consume fruits some days.

**Key words:** lifestyles, hypertension, elderly and health strategy of chronic noncommunicable diseases transmissible to us.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial es la enfermedad crónica más frecuente en el mundo, es un problema de salud pública mundial. Aquella que es la causante del 62% de accidente cerebro vascular y el 42% de enfermedad del corazón; rara vez produce síntomas en las primeras etapas y en muchos casos no se diagnostica. Los casos que se diagnostican, a veces no tienen acceso al tratamiento y es posible que no puedan controlar con éxito su enfermedad a largo plazo (1)

En relación a la información oficial de nuestro país, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2014 (ENDES 2014), indica que el 14.6% de las personas de 15 años a más tenía presión arterial elevada, siendo más frecuente en hombres (18.5%) que en mujeres (11.3%). Además, encontró que solo el 10.3% de estos fueron diagnosticados por un médico. De este total de diagnosticados, el 60.3% recibe tratamiento. (2)

Es una enfermedad silenciosa, causa de muerte de la población a nivel mundial, sugiere a la salud pública un enfoque de tratamiento multidisciplinario, en donde, se enmarque la prevención y promoción de estilos de vida saludables como la base de la recuperación de la salud. (3)

La salud de las personas adultas mayores se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las

enfermedades en este grupo etario. Muchos de los estilos de vida incluyen fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental; las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna desarrollando programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas. (4)

Al disminuir la calidad de vida, es un reto importante para la salud pública. Para un tratamiento adecuado, siendo necesario determinar los estilos de vida de los pacientes hipertensos de la estrategia de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital II.2 Sullana, para poder aplicar la prevención, y mejorar la calidad de vida.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1 Problema General:**

¿Cuáles son los estilos de vida de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; Abril –junio 2018?

### **1.2.2 Problemas Específicos:**

- a) ¿Cuál es el estilo de vida en su dimensión de Hábitos Alimenticios de los pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; Abril –junio 2018?
  
- b) ¿Cuál es el estilo de vida en su dimensión de Actividad Física de los pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial de la



estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; Abril –junio 2018?

- c) ¿Cuál es el estilo de vida en su dimensión de Hábitos Nocivos de los pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; Abril –junio 2018?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los estilos de vida de los pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; Abril – junio 2018.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a. Identificar el estilo de vida de los pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial en su dimensión Hábitos Alimenticios de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; Abril –junio 2018.
- b. Identificar el estilo de vida de los pacientes adultos mayores en su dimensión de Actividad Física con Hipertensión Arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; Abril –junio 2018.
- c. Identificar el estilo de vida de los pacientes adultos mayores en su dimensión de Hábitos Nocivos con Hipertensión Arterial de la

estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; Abril –junio 2018.

#### **1.4. Justificación**

La vejez constituye hoy en día uno de los problemas sociales que reclaman la mayor atención, enfrentándose a cambios de funciones y condiciones de absoluta pobreza y abandono. La finalidad del presente trabajo es determinar el estilo de vida que llevan los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Hospital II-2 Sullana.

La investigación se enfoca a la hipertensión arterial; siendo un problema de salud pública a nivel mundial, Latinoamericano y Nacional; enfermedad que afecta a las personas sin distinción de raza y estatus social. Por lo que la Enfermera siendo uno de los miembros del equipo interdisciplinario de salud, de mayor responsabilidad para para retardar o reducir las complicaciones que causa la hipertensión en los diferentes órganos del cuerpo humano los que alteran el equilibrio homeostático y ocasionar la muerte si no se detectan oportunamente, aquella la toma las medidas adecuadas y oportunas.

Por lo tanto, esta investigación es una herramienta que aporta valiosos resultados para mejorar el trabajo y brindar un mejor cuidado y apoyo a los adultos mayores, desarrollando estrategias y actividades relacionadas a programas preventivos – promocionales, dirigidos a los estilos de vida saludable.

La presente investigación es de gran importancia para la población de estudio, ya que se encamina a determinar los estilos de vida de los pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial.

## **CAPÍTULO II**

## MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

- a. **Gordon M, Gualotuña M – (2015).** Estudiaron 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; Quito-Ecuador, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial en pacientes que acuden al Centro de Salud tipo A Pujilí. El tipo de estudio a realizar para el presente proyecto es analítico porque plantea una hipótesis de trabajo. La población de estudio fue de 50 personas que acudieron al Centro de Salud Tipo A Pujilí, con diagnóstico de hipertensión arterial. El 70% es población femenina, el 76% es adulto medio entre edades de 40-64 años, el 44% se dedica al comercio, 56% presenta sobrepeso, 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. (5)

- b. Cáceres. J– (2016). Estudiaron Estilos de vida en pacientes del programa de Hipertensión Arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield- Lima, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida en pacientes del programa de Hipertensión Arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, La Investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y explicativo. La población estuvo constituida por 400

pacientes del programa de Hipertensión Arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield entre las edades de 30 a 60 años, la muestra es 45 pacientes que equivale al 23 %. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento fue tipo cuestionario. Los resultados de los 45 pacientes hipertensos del programa del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, el 71% refieren practicar estilos de vida no saludables y solo el 29 % estilos de vida saludables. Los estilos de vida con respecto a los hábitos alimenticios, el 93% consumen pollo 3 veces por semana, el 80 % consumen agua diariamente, el 78% consumen diariamente e interdiano , el 62 % consumen frutas diariamente, el 60% consumen agua más de 3 vasos diarios, el 51% consumen 3 veces huevos por semana, el 42 % consumen pescado 3 veces por semana, el 27 % frutas diaria; sin embargo el 93% consumen sal más en tres alimentos al día, el 99 % preparan alimentos guisados, el 73 % consumen leche y derivados , y 73 % consumen carnes rojas, 71% consumen harina más de 3 veces por semana, las diferencias porcentuales se refieren al no consumo. De acuerdo a la actividad física, 75% realizan caminatas, 73% realizan actividad física y caminatas, y el 71 % realizan caminatas mínimo por 30 minutos (6)

- c. Zela L. y Mamani W. – (2015). Estudiaron Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca, cuyo objetivo es Determinar la relación entre hipertensión arterial y estilos de vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román. El diseño de la investigación es de tipo no experimental de corte transversal y correlacional. Cuyo propósito es conocer si existe relación entre las variables. La población de interés para el estudio estuvo constituida por el 100% de los adultos mayores de ambos sexos de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015. Se realizó la técnica de encuesta mediante un cuestionario de preguntas con alternativas, para ver el nivel de estilo

de vida que presentan los adultos mayores. Este instrumento fue adaptado del Perfil de Estilo de vida de Pender, 1987(PEPS I). Los resultados de la investigación muestran que existe relación estadísticamente entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores. Donde se muestra los resultados sobre la variable hipertensión arterial en adultos mayores, del 100%, el 41.7% presentaron un grado de presión normal, mientras que el 40.8% de los adultos mayores presentan hipertensión y el 17.5% ya presentan hipertensión de estadio I; la variable estilo de vida que presentan los adultos mayores, evidenciándose que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% un estilo de vida muy saludable, el 24.3% un estilo de vida poco saludable. (7)

- d) Guzmán J y Tupa N. (2016). Estudiaron Estilos De Vida En Los Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo II Que Asisten Al Programa De Diabetes Del Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima -2016 cuyo objetivo es determinar los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima. Se trata de una investigación de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo; según el tiempo fue una investigación prospectiva y de corte transversa. El estudio se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el Programa de Diabetes, en el cual mensualmente estén programados 24 \_ A 55 turnos y al día se atienden un aproximado de 50 pacientes Se observa que dé| total de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el Programa de Diabetes de| Hospital Nacional Dos de Mayo, predominan, obteniéndose como resultados que los pacientes adultos mayores con un 61%. El 67% son de sexo femenino y 33% son de sexo masculino; también En relación a los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II el 56% de los pacientes

tienen un estilo de vida adecuado y 44% presentan un inadecuado estilo de vida. (8)

- e) Chávez L. (2012), estudiaron los Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Mujer Adulta Del Caserío Palominos–Tambo grande–Piura, cuyo objetivo es determinar la relación entre los Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta del Caserío Palominos– Tambo grande. La investigación fue cuantitativa de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 223 mujeres adultas a quienes se les aplicaron la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la mujer adulta. Obteniendo los siguientes resultados: Más de la mitad de las mujeres adultas presentan un estilo de vida saludable y menos de la mitad un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales menos de la mitad son mujeres adultas jóvenes entre los 20-35 años de edad y tienen grado de instrucción secundaria completa, la mayoría profesan la religión católica, son casadas, y su ocupación ama de casa y más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 100 nuevos soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, religión, estado civil y ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba del chi cuadrado. (9)

## **2.2. Marco conceptual**

### **BASES EPISTÉMICAS:**

Según la organización mundial de la salud (OMS), menciona que la tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en forma de dos números separados por una barra. El primero corresponde a la tensión arterial sistólica, la más alta, que se produce cuando el corazón se contrae. El segundo corresponde a la tensión arterial diastólica, la más baja, que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja entre un latido y otro. La hipertensión se define como una tensión sistólica igual o superior a 140 mm Hg y una tensión diastólica igual o superior a 90 mm Hg. Los niveles normales de ambas, sistólica y diastólica, son particularmente importantes para el funcionamiento eficiente de órganos vitales como el corazón, el cerebro o los riñones, y para la salud y el bienestar en general. (10)

Siendo La Hipertensión Arterial (HTA), una de las enfermedades crónicas degenerativas que aquejan la vida moderna, se inicia generalmente en la edad productiva, acorta la esperanza de vida e incrementa el riesgo de una calidad de vida precaria. Mientras más elevada es la presión arterial, la esperanza de vida se reduce en forma significativa, independientemente de la edad y el sexo. Una persona es hipertensa si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg en dos o más oportunidades. Se le denomina “la plaga silenciosa del siglo XXI”. (11)

### **Clasificación de la Hipertensión Arterial.**

La presión arterial se clasifica en base a dos tipos de medidas, la presión arterial sistólica y diastólica, expresadas como una tasa, como por ejemplo 120/80 mmHg. La presión arterial sistólica (la primera cifra) es la presión sanguínea en las arterias durante un latido cardíaco. La presión arterial diastólica (el número inferior) es la

presión entre dos latidos. Cuando la medida de la presión sistólica o diastólica está por encima de los valores aceptados como normales para la edad del individuo, se considera como pre hipertensión o hipertensión, según el valor medido.

<b>Categoría</b>	<b>Sistólica (mmHg)</b>	<b>Diastólica (mmHg)</b>
Normal	< 120	< 80
Prehipertensión	120-139	80 – 89
Hipertensión		
Estadio 1	160 – 179	90 – 99
Estadio 2	≥160 – 179	100 – 109

El valor más alto de la presión sistólica o diastólica establece el estadio del cuadro hipertensivo. Cuando la presión sistólica o diastólica se sitúa en categorías diferentes, la presión mayor debe ser utilizado para la clasificación del estadio. (12)

La salud de las personas adultas mayores se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades en este grupo etario. Muchos de los estilos de vida incluyen fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental. Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna desarrollando programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas. (13)

Estilo de vida, define la OMS como los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de



conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas como características basadas en hábitos alimentarios, actividad física, recreación y sueño, que son patrones de comportamiento que tienen los adultos mayores. Los estilos de vida se han identificado principalmente con la salud en un pleno biológico, pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de localización de vida. En este sentido se define como útiles de vida saludables.

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (14)

Dentro de los estilos de vida se consideran:

- Alimentación: Según la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2015), la alimentación es la ingesta de nutrientes en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena alimentación (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala alimentación puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que se necesita para estar sano. Entre los nutrientes se incluyen las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Aprender a comer de manera nutritiva no es difícil. (15)

- Actividad física: al estar aumentada puede darle una vida más larga y una mejoría en su salud. El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además, el ejercicio aumenta la fuerza, le da más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión (Academia americana de médicos de familia, 2013). (Biazzi, 2014) Quienes practican regularmente ejercicio moderados tienen un 25% menos probabilidades de morir que las personas de vida sedentaria. El ejercicio moderado regular fortalece el sistema inmunológico, y el riesgo de tener tumores cancerosos decrece casi un 20% con relación a aquellos que no se ejercitan. (16)
- Consumo de Alcohol: El alcohol y la nicotina también se incluyen entre las causas responsables de la hipertensión arterial (tensión alta, presión arterial alta). Incluso en cantidades reducidas, el alcohol incrementa la presión arterial, ya que activa el sistema nervioso vegetativo y hace que el corazón lata más deprisa y bombee más sangre desde el ventrículo izquierdo hacia las arterias. El alcoholismo crónico deriva en muchos casos en hipertensión arterial permanente.
- Consumo de Tabaco: Aunque el tabaquismo no ejerza una influencia directa sobre la aparición de la hipertensión arterial, la nicotina aumenta considerablemente el riesgo de desarrollar enfermedades secundarias como infartos o accidentes cerebrovasculares. Dejar de fumar contribuye en gran medida a disminuir la probabilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, así como diversas patologías de las vías respiratorias y cánceres. (17)

### **Rol de la enfermera en la promoción de la salud**

Según la OMS la misión de la enfermera en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental y social, a realizarlo dentro del contexto desafiante del medio en que viven y trabajan. Esto requiere las enfermeras que desarrollen y realicen funciones que se relacionen con el fomento y mantenimiento de la salud, así como la prevención de la enfermedad, incluye la planificación y prestación de cuidado durante la enfermedad y la rehabilitación, abarcando los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales de la vida que pueden afectar a la salud, a la enfermedad, a la discapacidad y a la muerte. (18)

### **Rol de la enfermera en la adopción de estilos de vida saludables**

Las enfermeras educadoras preparan a los estudiantes para desempeñar acciones que permitan adoptar hábitos de estilos de vida saludables, que incluye la educación del bienestar, enseñar los estudiantes a cuidar de sí mismas de manera saludable e incluye temas como el conocimiento físico, el control del estrés y la autorresponsabilidad, con la elección de estilos de vida positivos y la evitación de estilos de vida negativos también desempeña un papel en la prevención de enfermedades, siendo este un proceso continuo y dinámico de esfuerzo para conseguir la salud óptima. (19)

### **BASES CULTURALES**

Los comportamientos arraigados a la creencia y la existencia de paradojas comportamentales, son las dos premisas que interesa tratar en las prácticas de los estilos de vida en personas con hipertensión arterial, donde los comportamientos están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las

personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. Es así como los comportamientos en salud están manejados por los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales, esto trae consigo resultados que pueden ser positivos o negativos en lo referente al manejo de las diferentes enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, la cual es una enfermedad que podría evitarse y controlarse dependiendo de los estilos de vida que adopten y que se puedan arraigar a un sistema de creencias que no se modifiquen tan fácilmente.

Las paradojas comportamentales son otro aspecto importante para comprender el comportamiento de las personas frente a los estilos de vida, siendo estos los hábitos que las personas adoptan. Para el caso de la hipertensión arterial, este concepto de paradoja comportamental es común dentro del fomento de estilos de vida, pues los individuos tienen conocimiento de su enfermedad y de las prácticas más favorables para su manejo y de hábitos; aun sabiéndolo no las adoptan. (20)

En el caso de la Hipertensión Arterial, existen muchas prácticas que son beneficiosas para tratar la enfermedad, como hacer ejercicio, comer bajo en sal y en grasas, no fumar, entre otras prácticas que, no sólo son efectivas para el tratamiento de la Hipertensión Arterial, sino para otras enfermedades de tipo cardiovascular e incluso para mantener un buen estado físico y conservar estilos de vida. Dichas prácticas son conocidas por los pacientes, pues siempre se profundizan y se recomiendan por diferentes medios, empezando desde los profesionales de la salud, pasando por medios de comunicación e incluso desde la vida escolar se sabe que son beneficiosas para muchas cosas y no son practicadas por los pacientes (21)

## **BASES TEORICAS:**

La investigación se fundamenta en los conceptos de las Teorías del autocuidado de Dorotea Orem, Virginia Henderson y el Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender.

Dorotea Orem (1971); Teoría del auto cuidado: sostiene que los estilos de vida resultan de las interacciones entre las características individuales, la interacción social, las condiciones de vida socioeconómica y ambiental. En la que explica el concepto de autocuidado como 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:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, interacción social, prevención de riesgos de la interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado de| desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la \_ aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas V situaciones, en los distintos momentos de| proceso evolutivo 0 del desarrollo de| ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen. o estén vinculados a los estados de salud.

Se consideró la teoría del autocuidado de OREM, porque ella sostiene que Cuidar de sí misma es una necesidad de toda persona ya sea hombre, mujer o niño. Cuando el cuidado de uno mismo se

llega a la dolencia, la enfermedad o la muerte. El profesional de enfermería dirige y mantiene a veces el cuidado continuado necesario para personas que están totalmente incapacitadas.

- En la teoría de Virginia Henderson (1964); implica las 14 necesidades básicas de la persona en conjunto, para ella enfermería cumple un rol importante en el cuidado del paciente, tenga o no una enfermedad, para que así pueda desarrollar sus actividades en bien a contribuir a su salud o recuperación, alcanzando su independencia lo antes posible. (22)

Dentro de estas necesidades son de vital importancia que los pacientes con hipertensión arterial cumplan con lo siguiente: Comer de forma adecuada, dormir y descansar, creencias y valores y finalmente las actividades recreativas, todo esto para mantener un estilo de vida seguro y saludable.

- La Teoría de Nola Pender (1975), la cual es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas

favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (23)

En los pacientes con Hipertensión Arterial debe existir la necesidad de modificar los estilos de vida y guiarlos para mejorar la salud para prevención de las complicaciones, con el compromiso de adoptar conductas saludables, para mejorar la calidad de vida.

### 2.3 Definiciones De Términos Básicos

- **Hipertensión Arterial.** -La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias. Una persona es hipertensa si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmhg en dos o más oportunidades. (24)
- **Estilos de vida.** -Son aquellos patrones cognitivos, afectivos, emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo su naturaleza (25)
- **Estilos de vida saludable.** - Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas, y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Se cuantifican en función del puntaje obtenido, es decir 56 puntos.
- **Estilos de vida poco saludables.** - Conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y

mantenida en su vida cotidiana que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad.

Se evaluará en función del puntaje obtenido entre 28 a 54 puntos

- **Estilos de vida no saludable.** - Conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana que lo coloca en situación de alto riesgo para la enfermedad

Se evaluará en función del puntaje obtenido entre 0 a 26 puntos. (26)

- **Adulto mayor.** - Entiéndase por personas adultas mayores a todas aquellas que tengan 60 o más años de edad. (27)



## **CAPÍTULO III**

### **VARIABLES E HIPOTESIS**

#### **3.1 Definición De Variables**

##### **3.1.1 Variables**

###### **Variable de estudio**

###### **Estilo de vida del paciente hipertenso**

Los estilos de vida son procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (28)

###### **Variables intervinientes**

- Edad
- Sexo
- Estadio de hipertensión

### 3.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala
Estilos de vida	Los estilos de vida son procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hábitos Alimenticios</li>   <li>➤ Actividad física</li> </ul>	Frecuencia con la que: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de verduras</li> <li>• Consumo de frutas</li> <li>• Consumo de pan</li> <li>• Consumo de alimentos fritos</li> <li>• Agrega azúcares a sus alimentos</li> <li>• Agrega sal a sus comidas</li> <li>• Consume alimentos entre comidas</li> </ul>	NOMINALES	Saludable  Poco saludable  No saludable

		➤ Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Come fuera de casa</li><li>• Repite la ración de comida</li><li>• Frecuencia con la que realiza ejercicio</li><li>• Actividades en su tiempo libre</li><li>• Frecuencia con la que fuma</li><li>• Frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas.</li></ul>		
--	--	-------------------	--	--	--

### **3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas**

El diseño de trabajo es descriptivo simple por lo que no se formuló hipótesis de investigación

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGIA**

#### **4.1 Tipo de investigación:**

Se trata de una investigación tipo Aplicada, de enfoque cuantitativa, de nivel descriptiva, prospectiva de corte transversal.

#### **4.2 Diseño de investigación:**

La investigación responde a un diseño no experimental de tipo descriptivo de corte transversal, cuyo esquema es el siguiente:

Donde:

M:  
Muest  
ra

V: Variable: estilos de vida

M-----Ov

### **4.3 Población Y Muestra**

#### **4.3.1 Población**

Estuvo conformada por 220 pacientes que presentaron hipertensión arterial de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.

#### **4.3.2 Muestra**

Aplicamos Muestreo aleatorio simple, para obtener el tamaño de muestra requerido. Trabajamos con un nivel de confianza del 95 %,

consideramos una proporción  $p = 0.5$  que hace el tamaño de muestra más conservador; y, consideramos un margen de error del 5 %. La población total de los pacientes con hipertensión arterial de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2017.

La fórmula del tamaño de muestras cuando la población es conocida o finita, es la siguiente:

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

Con una confianza del 95 %, tenemos:  $1 - \alpha = 0.95$ , lo que resulta  $Z_{1-\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$ .

Dado que desconocemos  $\hat{p}$ , utilizamos el valor de  $\hat{p} = 0.5$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5) \cdot (220)}{(0.05)^2(220-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 140$$

#### **Fórmula para muestra ajustada**

$$Nf = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$Nf = \frac{140}{1 + 140/220}$$

$$Nf = 85$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra óptimo para nuestro estudio, es de 85 pacientes.

**CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Pacientes adultos mayores de 60 años.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.
- Pacientes inscritos en la estrategia de enfermedades crónicas no transmisibles de HTA del hospital II-2 Sullana.

**CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Pacientes con deterioro sensorial.
- Pacientes con deterioro cognitivo.
- Pacientes que no acepten participar voluntariamente en el estudio

## **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.4.1 Técnica**

- **Entrevista:** porque nos Permitió interrelacionarnos de manera directa con los pacientes con Hipertensión Arterial para la aplicación del instrumento.

### **4.4.2 Instrumento**

Cuestionario de estilo de vida (IMEVID) fue elaborado en el 2003 por López, Carmona Ariza, Andraca Rodríguez, Moctezuma y Munguía Miranda. (29) Y modificado por juicio de expertos para la aplicabilidad en la presente investigación ajustándose a los objetivos propuestos. Este instrumento consta de 14 preguntas cerradas con 3 opciones de respuesta (con puntuaciones de 0, 2 ó 4) que se agrupan en tres dominios que evalúan el estilo de vida y estos son: hábitos alimenticios, actividad física y hábitos nocivos como el consumo de tabaco y alcohol; y se califica puntuando de 0 al 56.

- ✓ Estilo de vida saludable a un puntaje igual a 56,
- ✓ Estilo poco saludable a un puntaje que oscile entre 28 a 54 pts
- ✓ Un estilo de vida no saludable a un puntaje menor a 28ptos

## **4.5. Procedimiento de recolección de datos**

La aplicación del instrumento a los pacientes con Hipertensión Arterial del programa de Enfermedades no transmisibles del Hospital II-2 Sullana de consultorios externos, se realizó según la disponibilidad de



las investigadoras, se captó a los pacientes mientras esperaban la consulta

Para ello, se realizaron previas coordinaciones con los encargados del programa, nos presentamos con los pacientes para verificar si cumplían con los criterios de inclusión, de ser elegibles se procedió a explicarles acerca del estudio y posteriormente se solicitaba su consentimiento informado de manera verbal previo al estudio, el tiempo empleado para la aplicación del instrumento fue de 10 minutos desarrollándose conjuntamente con cada participante que asiste al programa, asegurándonos la correcta recolección de datos.

#### **4.6 Procedimiento estadístico y análisis de datos**

Una vez recolectado los datos, utilizando la estadística descriptiva, se procede a codificar el instrumento de recolección de datos (cuestionario), luego se elaboró el libro de códigos del instrumento de recolección de datos, posteriormente se ingresaron los datos codificados a la matriz creada en programa microsoft office excel 2013, luego se realizó el procesamiento de datos y finalmente se obtuvieron los resultados.

## CAPITULO V

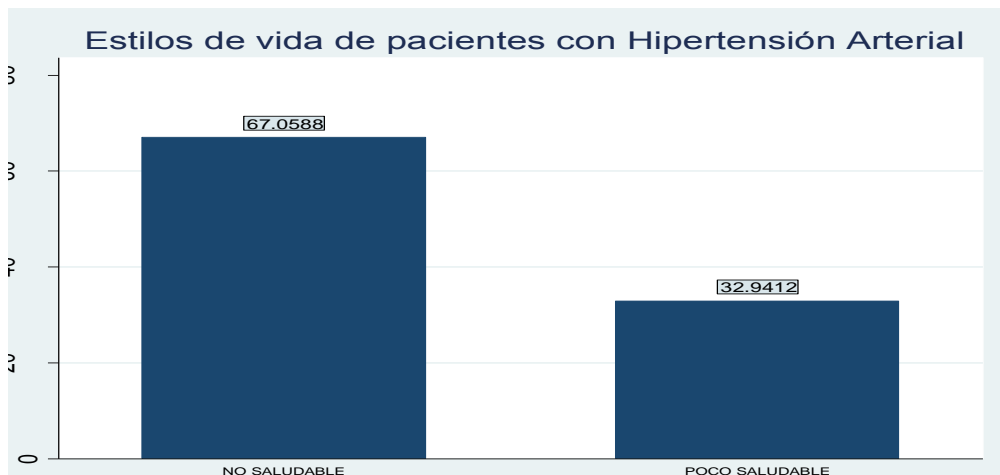
### RESULTADOS

**TABLA 5.1.-** Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.

<b>ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>acumulado</b>
No saludable	57	67.06%	67.06
Poco Saludable	28	32.94%	100.00
Total	85	100%	

FUENTE: CUESTIONARIO IMEVID APLICADO A PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

**GRAFICO 5.1.-** Estilos de Vida de los Pacientes Adultos mayores con Hipertensión Arterial de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; Abril –Junio 2018.



En la cuadro 5.1, se observó que del total de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (85) de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana, el 67.06% (57) de los pacientes tienen un estilo de vida no saludable y un 32.94% (28) que tienen un estilo de vida poco saludable.

**CUADRO 5.2.-** Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial según su Edad, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.

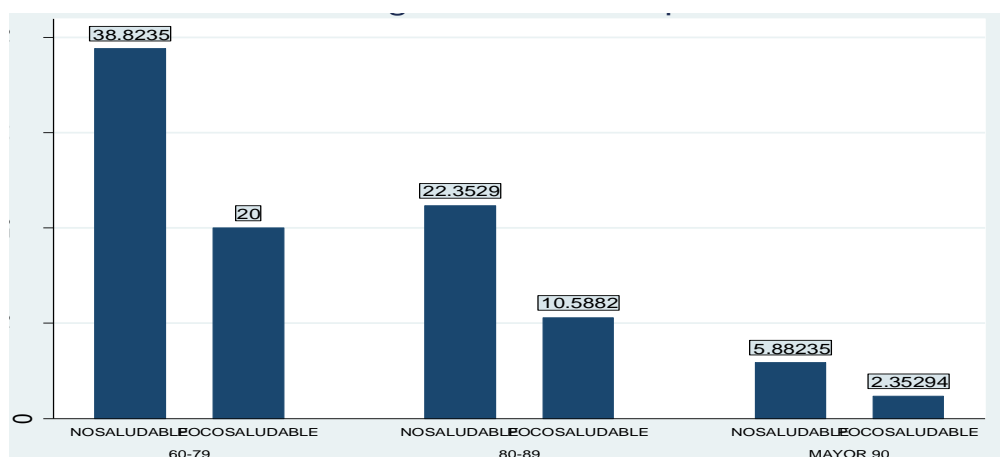
Estilo De Vida	Edad						Total	
	60-79 años	%	80-89 años	%	Mayor 90	%	N°	%
No saludable	33	38.82	19	22.35	5	5.88	57	67.06
Poco saludable	17	20.00	9	10.59	2	2.35	28	32.94
Total	50	58.82	28	32.94	7	8.23	85	100

FUENTE: CUESTIONARIO IMEVID APLICADO A PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Pearson  $\chi^2$  (1)= 0.0940

Pr=0.954

**GRAFICO 5.2.-** Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial según su Edad, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.



En la cuadro 5.2, se observó que del total de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (85) de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana, el 38.8% (33) son pacientes que comprenden entre las edades de 60-79 años con un estilo de vida no saludable, mientras el 20% (17) de las mismas edades presentan un estilo de vida poco saludable; el otro grupo etareo que comprenden entre 80-89 años encontramos que el 22.35%(19) tienen un estilo de vida no saludable y el 10.59% (9) mantiene un estilo de vida poco saludable; en los pacientes mayores de 90 años se obtuvo que el 5.88% (5) mantienen un estilo de vida no saludable y en menor porcentaje se muestra el 2.35% (2) con un estilo de vida poco saludable.

**CUADRO 5.3.-** Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial según su sexo, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.

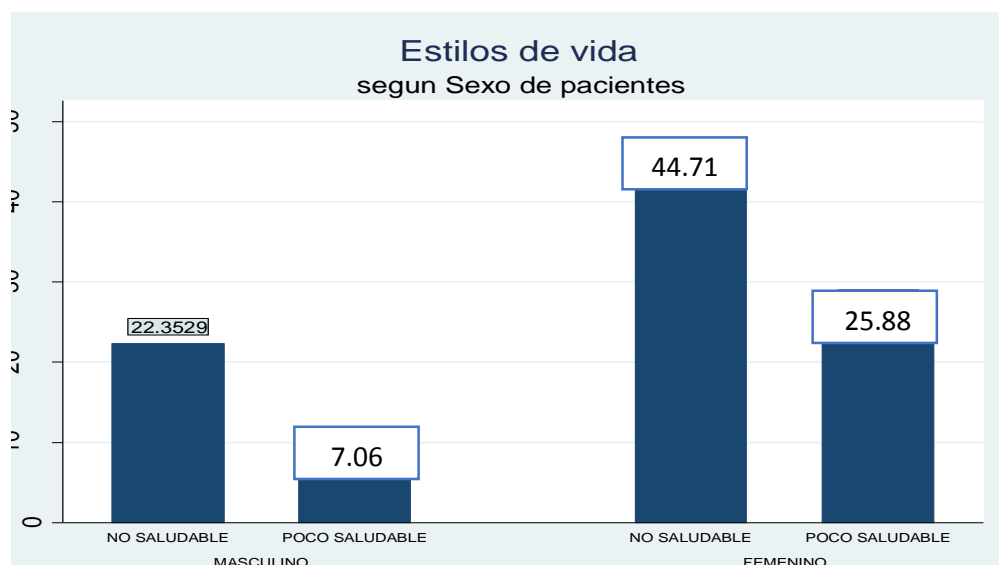
Estilos de vida según sexo de pacientes						
Estilos de Vida	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
No saludable	19	22.35	38	44.71	57	67.06
Poco Saludable	6	7.06	22	25.88	28	32.94
Total	25	29.41	60	70.59	85	100

FUENTE: CUESTIONARIO IMEVID APLICADO A PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Pearson  $\chi^2(1)=1.2817$

Pr=0.258

**GRAFICO 5.3.-** Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial según sexo, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.



En el cuadro 5.3, se observó que del total de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (85) según sexo femenino, se obtuvo que el 44.71%(38)

presenta un estilo de vida no saludable, el 25.88%(22) tiene estilo de vida poco saludable; en comparación con el sexo masculino, el 22.35%(19) obtuvo un estilo de vida no saludable y el 7.06%(6) muestra un estilo de vida poco saludable.

**CUADRO 5.4.-** Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores según clasificación de hipertensión arterial, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.

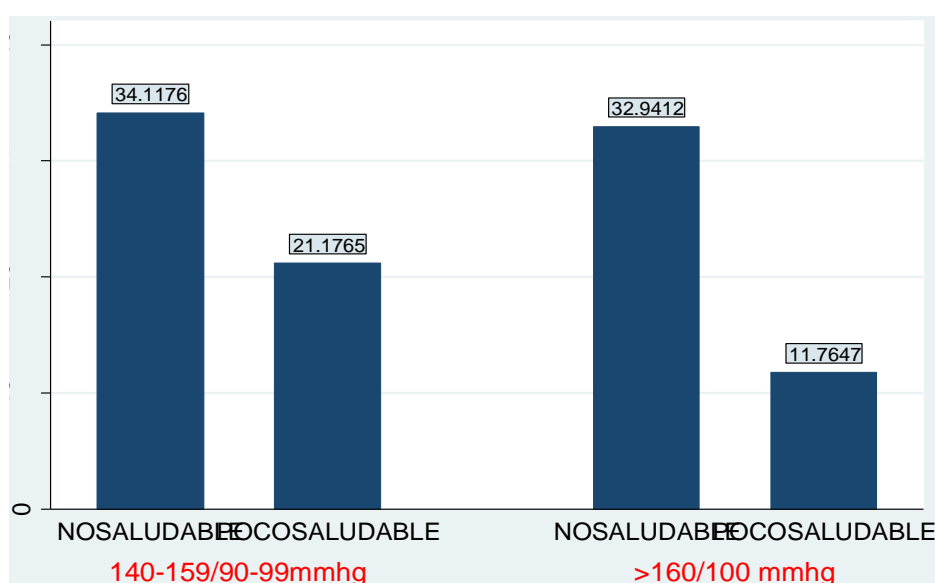
Estilos de Vida	Hipertensión Arterial				Total	
	Estadio I		Estadio II		N°	%
	140-159/90-99	%	>160/100	%		
No saludable	29	34.12	28	32.94	57	67.06
Poco Saludable	18	21.18	10	11.76	28	32.94
Total	47	55.30	38	44.70	85	100

FUENTE: CUESTIONARIO IMEVID APLICADO A PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Pearson  $\chi^2$  (1)= 1.3656

Pr=0.243

**GRAFICO 5.4.-** Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores según clasificación de hipertensión arterial, de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.

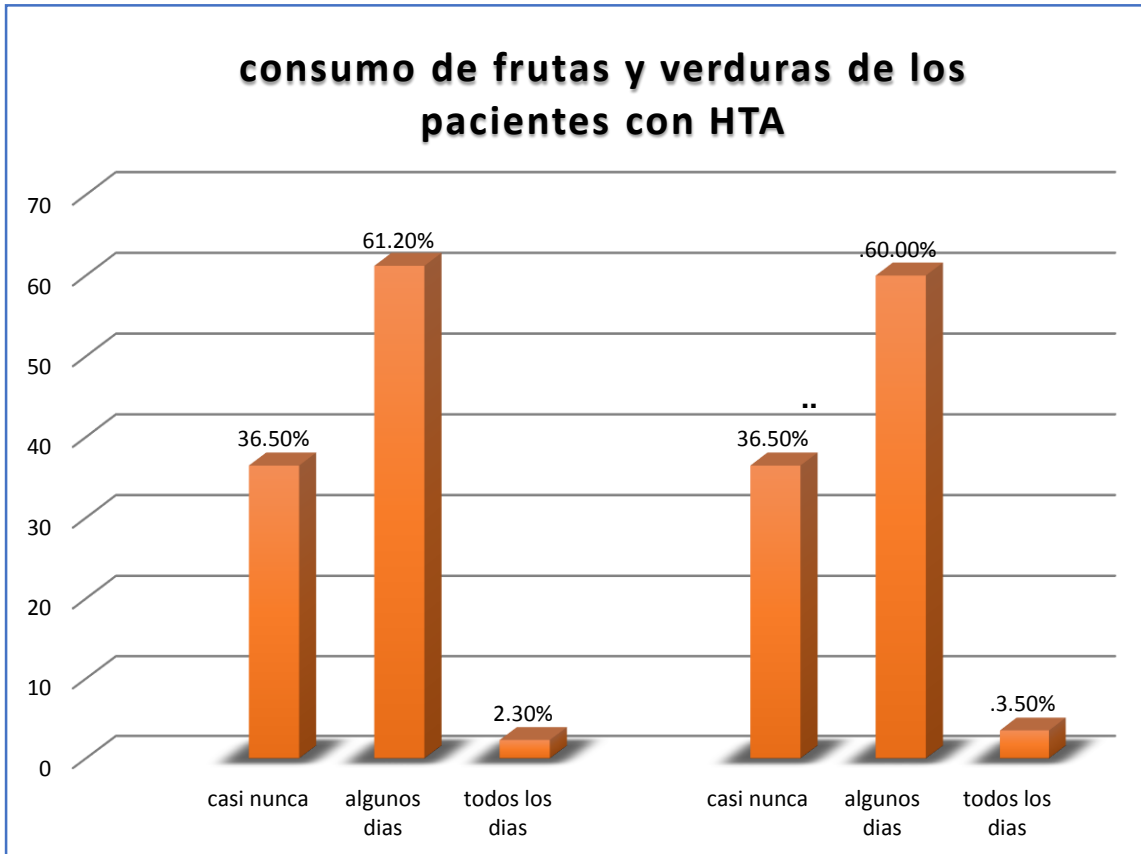


**En el cuadro 5.4**, se observó que del total de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (85) según estilos de vida y clasificación de Hipertensión Arterial estadio I, el 34.12% ( 29) presenta un estilo de vida no saludable, el 21.18% (18) obtienen un estilo de vida poco saludable; en comparación con los pacientes que presentan un estadio II, el 32.94% (28) tienen un estilo de vida no saludable mientras que el 11.76% (10) mantienen una estilo de vida poco saludable.

**CUADRO 5.5.-** estilos de vida de los pacientes adultos mayores según la dimensión hábitos alimenticios de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital II-2 Sullana - Piura; abril –junio 2018.

HABITOS ALIMENTICIOS	frecuencia	%
<b>consume verduras</b>		
casi nunca	31	36.50
algunos días	52	61.20
todos los días	2	2.30
<b>Consume frutas</b>		
casi nunca	31	36.50
algunos días	51	60.00
todos los días	3	3.50
<b>consume pan</b>		
3 o más	6	7.06
2 panes	52	61.18
0 a 1	27	31.76
<b>consume alimentos fritos</b>		
7 a más	7	8.23
4 a 6	20	23.53
0 a 3	58	68.24
<b>agrega azúcar a sus alimentos</b>		
casi siempre	9	10.60
algunas veces	58	68.20
casi nunca	18	21.20
<b>agrega sal a sus alimentos</b>		
casi siempre	20	23.53
algunas veces	40	47.06
casi nunca	25	29.41
<b>come alimentos entre comidas</b>		
casi siempre	15	17.65
algunas veces	57	67.06
casi nunca	13	15.29
<b>come fuera de casa</b>		
casi siempre	18	21.2
algunas veces	45	52.9
casi nunca	22	25.9
<b>repite la ración de comida</b>		
casi siempre	19	22.40
algunas veces	46	54.10
casi nunca	20	23.50

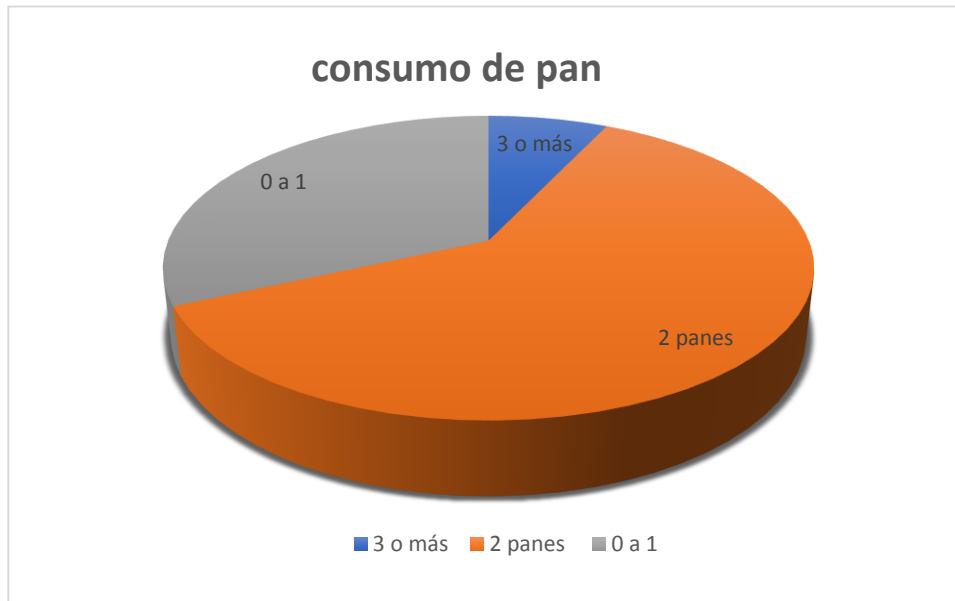
**GRAFICO 5.5.1- CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS.**



**En el cuadro 5.5.1-** se observó que del total de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (85) según la dimensión hábitos alimentos de estilos de vida en el consumo de verduras se observó que el 61.2% (52) consumen verduras algunos días , también el 60.00% (51) consumen frutas algunos días ; el 36.50% ( 31) consumen frutas y verduras casi nunca ; el 2.30% (2) consumen verduras todos los días , mientras que el 3.50%(3) consumen frutas todos los días.

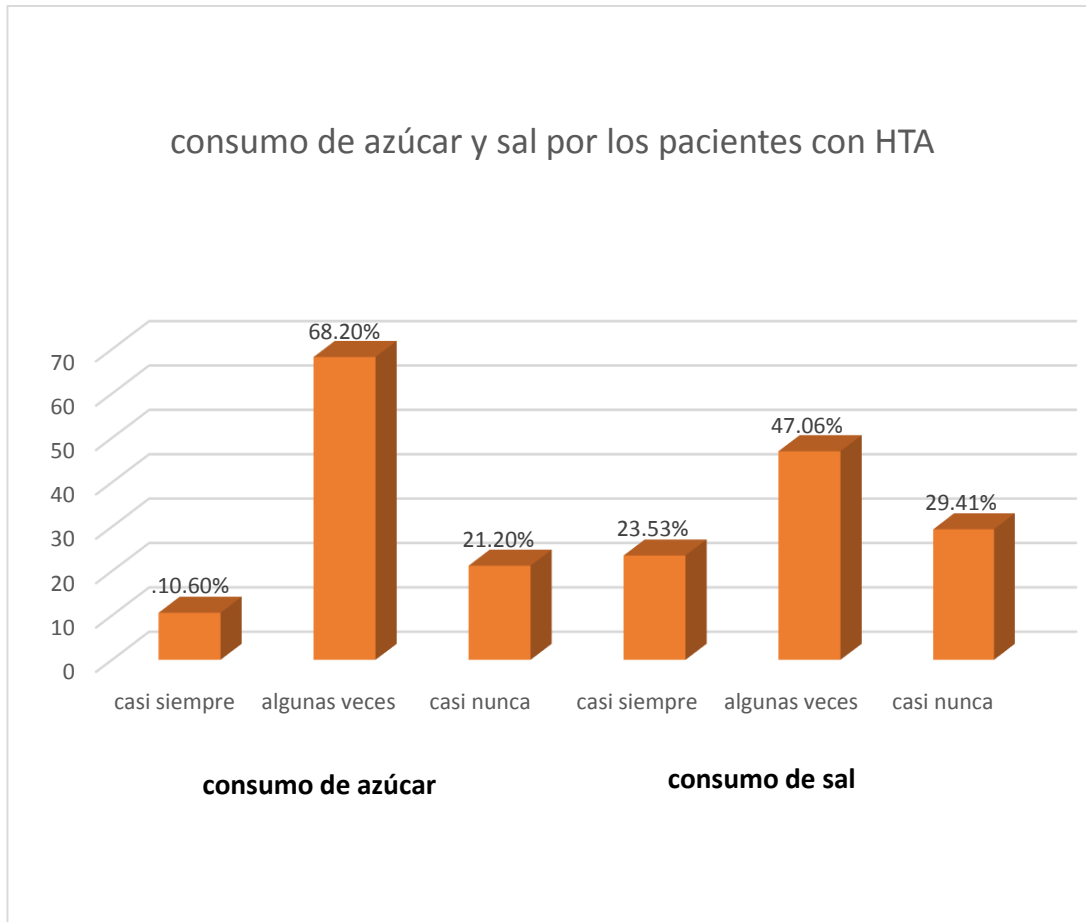


**GRAFICO 5.5.2- CONSUMO DE PAN.**



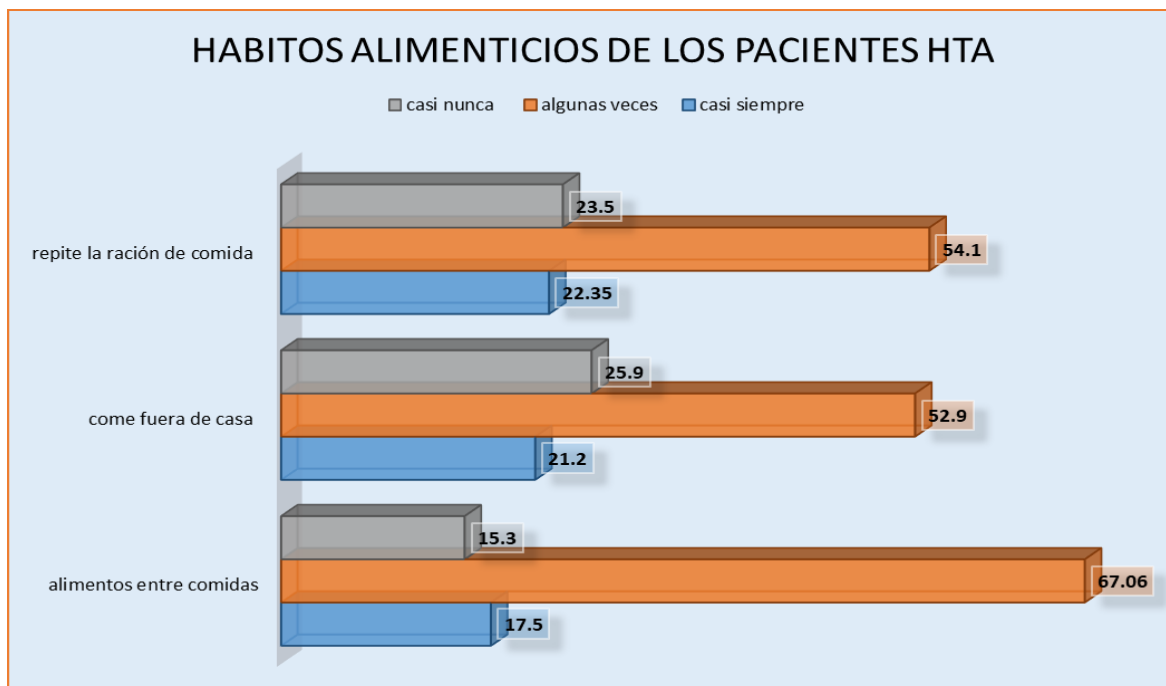
**En el cuadro 5.5.2-** se observó que del total de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (85) según la dimensión hábitos alimentos de estilos de vida en el consumo de pan de acuerdo a la clasificación consumen 2 panes el 61.18% (52), de 0-1 pan el 31.76%(27) y 3 a más panes el 7.06%(6).

**GRAFICO 5.5.3- AGREGA AZÚCAR Y SAL A SUS ALIMENTOS.**



**En el cuadro 5.5.3-** se observó que del total de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (85) según la dimensión hábitos alimentos de estilos de vida en agrega azúcar a sus alimentos se observó que el 68.20% (58) algunas veces, el 21.20% (18) casi nunca y el 10.60%(9) casi siempre; en comparación con agrega sal a sus alimentos el 47.06% ( 40) algunas veces, el 29.41%(25) casi nunca y solo el 23.53%(20) casi siempre

**GRAFICO 5.5.4- COME ENTRE COMIDAS, FUERA DE CASA Y REPITE LA RACION**

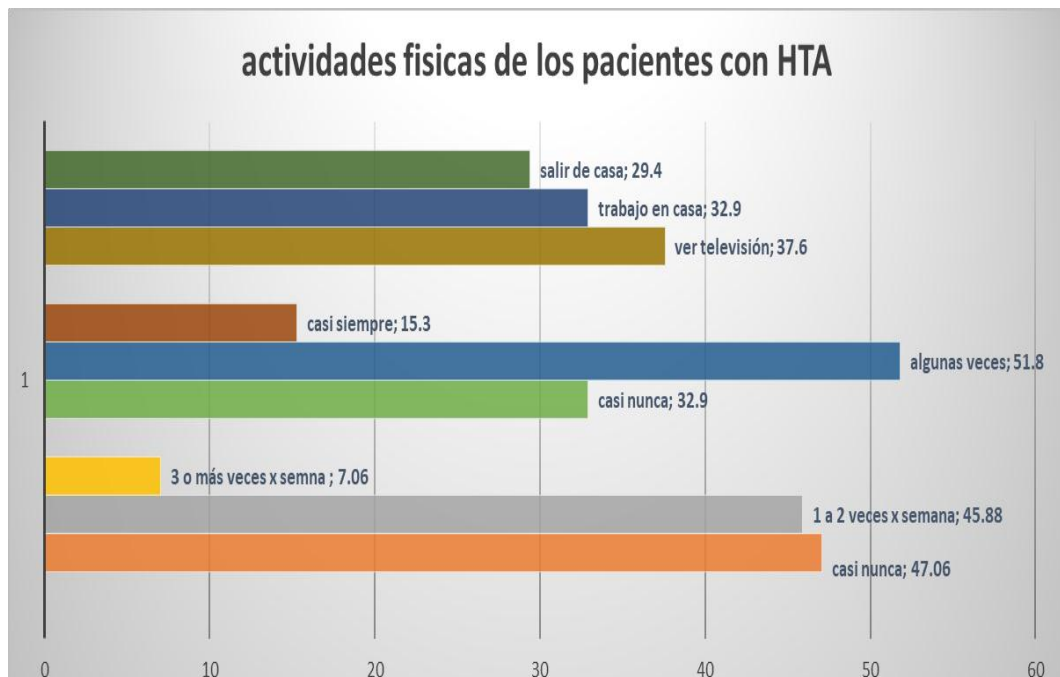


**En el cuadro 5.5.4-** se observó que del total de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (85) según la dimensión hábitos alimentos de estilos de vida en comer alimentos entre comidas se observó que el 67.06% (57) comen algunas veces, el 17.65% (15) casi siempre y el 15.29%(13) casi nunca; mientras el comer fuera de casa se obtuvo que el 52.9%(45) algunas veces , el 25.9%(22)casi nunca y el 21.2%(18) casi siempre y en cuanto a repite la ración de comida el 54.1%(46)algunas veces, el 23.5%(20) casi nunca y el 22.4%(19)casi siempre.

**CUADRO 5.6.-** Estilos De Vida De Los Pacientes Adultos Mayores Según La Dimensión Actividad Física De La Estrategia Sanitaria De Enfermedades Crónicas No Transmisibles Del Hospital li-2 Sullana - Piura; Abril –Junio 2018.

<b>ACTIVIDAD FISICA</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Realiza ejercicio al menos 15 minutos</b>		
casi nunca	40	<b>47.06</b>
1 a 2 veces x semana	39	<b>45.88</b>
3 o más veces x semana	6	<b>7.06</b>
<b>Se mantiene ocupado fuera de sus activ. Habituales</b>		
casi nunca	28	<b>32.90</b>
algunas veces	44	<b>51.80</b>
casi siempre	13	<b>15.30</b>
<b>Actividades en su tiempo libre</b>		
ver televisión	32	<b>37.65</b>
trabajo en casa	28	<b>32.94</b>
salir de casa	25	<b>29.41</b>

**GRAFICO 5.6.-** Estilos De Vida De Los Pacientes Adultos Mayores Según La Dimensión Actividad Física De La Estrategia Sanitaria De Enfermedades Crónicas No Transmisibles Del Hospital li-2 Sullana - Piura; Abril –Junio 2018.

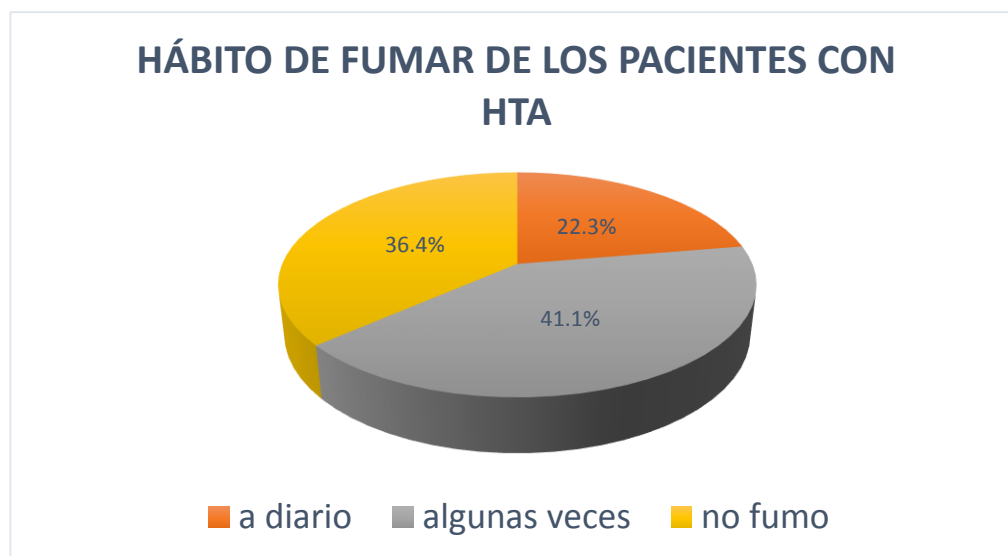


**En el cuadro 5.6-** se observó que del total de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (85) según la dimensión actividad física de estilos de vida con respecto a la pregunta realiza ejercicio al menos 15 min , se obtuvo que el 47.06% (40) casi nunca , el 45.88% (39) una a dos veces por semana y en menor porcentaje se obtuvo el 7.06% (6) tres o más veces por semana; en cuanto a la pregunta se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales se obtuvo que el 51.80%(44) algunas veces, el 32.90%(28) casi nunca y el 15.30%(13) casi siempre y en lo concerniente a la pregunta actividades en su tiempo libre, el 37.65%(32) respondieron que ven televisión , el 32.94%(28) realiza trabajos en casa y el 29.41%(25) manifiestan que en su tiempo libre salen de casa.

**CUADRO 5.7.-** Estilos De Vida De Los Pacientes Adultos Mayores Según La Dimension Hábitos Nocivos: Fumar Y Consumo De Alcohol De La Estrategia Sanitaria De Enfermedades Crónicas No Transmisibles Del Hospital li-2 Sullana - Piura; Abril –Junio 2018.

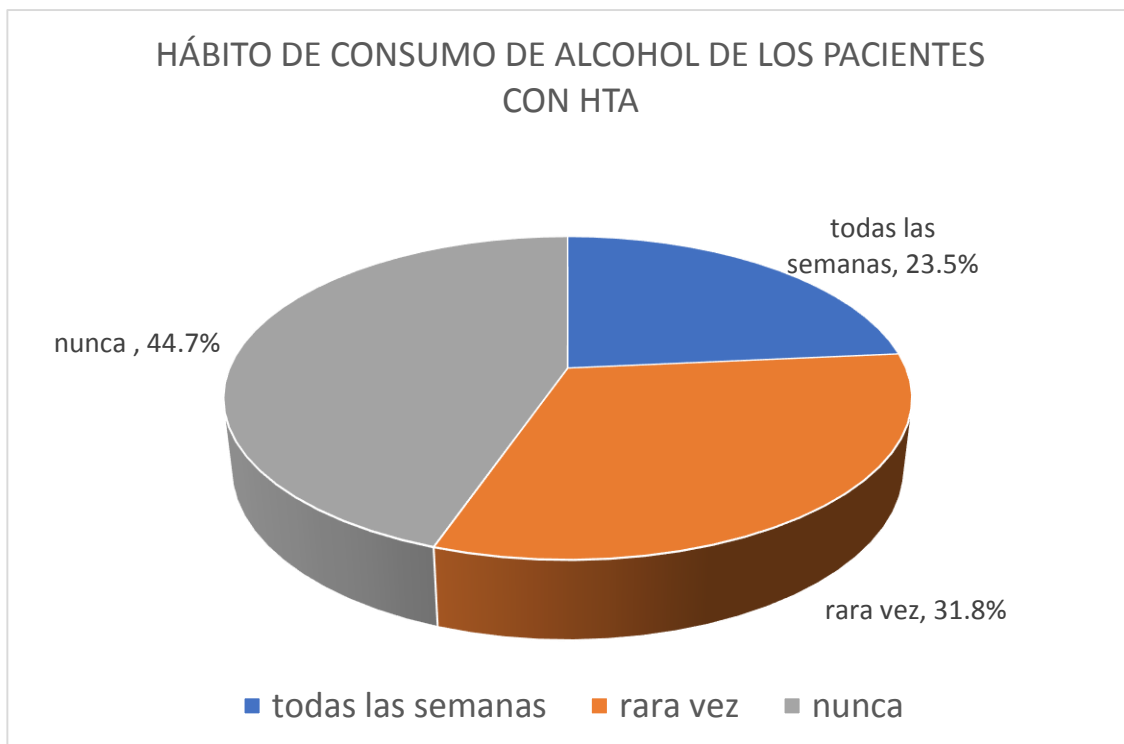
HABITOS NOCIVOS	FRECUENCIA	%
fuma		
a diario	19	22.0
algunas veces	35	41.0
no fumo	31	37.0
consumo de alcohol		
todas las semanas	20	23.5
rara vez	27	31.8
nunca	38	44.7

**GRAFICO 5.7.1-** ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN LA DIMENSION HABITOS NOCIVOS: FUMAR



**En el cuadro 5.7.1-** se observó que del total de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (85) según la dimensión hábitos nocivos: fumar de estilos de vida se observó que el 41.1%(35) fuman algunas veces, el 36.4%(31) respondieron no fumar y solo el 22.3%(19) manifestaron que fuman a diario.

**GRAFICO 5.7.2-** ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN LA DIMENSION HABITOS NOCIVOS: CONSUMO DE ALCOHOL



**En la tabla 5.7.2-** se observó que del total de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial (85) según la dimensión hábitos nocivos: consumo de alcohol de estilos de vida se observó que el 44.7%(38) contestaron que nunca consumen alcohol, el 31.8%(27) manifiestan que rara vez consumen alcohol y solo el 23.5%(20) manifestaron que consumen alcohol todas las semanas.

## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 6.1 Contrastación De Hipótesis Con Los Resultados

El trabajo de investigación es descriptivo

#### 6.2 Contrastación De Los Resultados Con Otros Estudios Similares

- ✓ **Gordon M, Gualotuña M – (2015).** Estudiaron 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; Quito- Ecuador, obteniendo como resultado que el 70% es población femenina, el 76% es adulto medio entre edades de 40-64 años, 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, , 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%. En contraste con los resultados obtenidos en nuestra investigación el 44.71%(38) son población femenina y mantienen un estilo de vida no saludable, los adultos mayores más afectados comprenden entre las edades de 60-79 años con un porcentaje de 38.82%(33) presentando un estilo de vida no saludable, con respecto a la dimensión de actividad física se obtuvo que el 47.06 % (40) casi nunca realizan ejercicios al menos 15 minutos, respecto a los hábitos alimentos el 68.24%(58) consumen alimentos fritos(tortillas) de 0-3 al día y al mismo tiempo agregan azúcar a sus alimentos algunas veces ; en cuanto a la dimensión de hábitos nocivos el 41.0%(35)



algunas veces fuman y el 44.7%(38) respondieron que nunca consumen alcohol.

- ✓ **Cáceres. J- (2016).** Estudiaron Estilos de vida en pacientes del programa de Hipertensión Arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield- Lima, obteniéndose como resultados que el 71% refieren practicar estilos de vida no saludables y solo el 29 % estilos de vida saludables. Los estilos de vida con respecto a los hábitos alimenticios, el 93% consumen pollo 3 veces por semana, el 80 % consumen agua diariamente, el 78% consumen diariamente e interdiario , el 62 % consumen frutas diariamente, el 60% consumen agua más de 3 vasos diarios, el 51% consumen 3 veces huevos por semana, el 42 % consumen pescado 3 veces por semana, el 27 % frutas diaria; sin embargo el 93% consumen sal más en tres alimentos al día, el 99 % preparan alimentos guisados, el 73 % consumen leche y derivados , y 73 % consumen carnes rojas, 71% consumen harina más de 3 veces por semana, las diferencias porcentuales se refieren al no consumo. De acuerdo a la actividad física, 75% realizan caminatas, 73% realizan actividad física y caminatas, y el 71 % realizan caminatas mínimo por 30 minutos. Estos resultados son similares a los obtenidos en nuestra investigación, donde el 67.06% (57) de los pacientes con hipertensión presentan un estilo de vida no saludable y el 32.94%(28) presentan estilo de vida poco saludable; también encontramos en cuanto a la dimensión hábitos alimenticios : el 61.20 %(52) consumen verduras algunos días y el 60.00%(51) consumen frutas algunos días, el 68.24%(58) consumen alimentos fritos(tortillas) de 0-3 al día y el 47.06 %(40) casi nunca realizan ejercicios al menos 15 minutos.

- ✓ **Zela L. y Mamani W. – (2015).** Estudiaron Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca. Donde se muestra los resultados el 17.5% ya presentan hipertensión de estadio I; la variable estilo de vida que presentan los adultos mayores, evidenciándose que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% un estilo de vida muy saludable, el 24.3% un estilo de vida poco saludable. Estos resultados coinciden con los encontrados en nuestro estudio, donde el 34.12%(29) presentan hipertensión estadio I y el 32.94%(28) hipertensión estadio II ambos con un estilo de vida no saludable; donde el 67.06% (57) de los pacientes con hipertensión presentan un estilo de vida no saludable y el 32.94%(28) presentan estilo de vida poco saludable.
  
- ✓ **Guzmán J y Tupa N. (2016).** Estudiaron Estilos De Vida En Los Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo II Que Asisten Al Programa De Diabetes Del Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima -2016; obteniéndose como resultados que los pacientes adultos mayores con un 61%. El 67% son de sexo femenino y 33% son de sexo masculino; también En relación a los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II el 56% de los pacientes tienen un estilo de vida adecuado y 44% presentan un inadecuado estilo de vida. Los resultados de este estudio muestran concordancia con los obtenidos en nuestra investigación, donde el 44.71%(38) son de sexo femenino con un estilo de vida no saludable, el 25.88% de sexo femenino con un estilo de vida poco saludable; estos resultados en comparación con el sexo masculino que el 22.35%(19) tienen un estilo de vida no saludable y solo el 7.06%(6) presentan un estilo de vida poco saludable.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- a) En relación a estilos de vida de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana, el 67.06% de los pacientes tienen un estilo de vida no saludable y un 32.94% que tienen un estilo de vida poco saludable.
  
- b) se observó que el 38.82% (33) son pacientes que comprenden entre las edades de 60-79 años con un estilo de vida no saludable; el 44.71% (38) son pacientes de sexo femenino mantienen un estilo de vida no saludable; según la clasificación de Hipertensión Arterial el 34.12% (29) son pacientes con estadio I y estilo de vida no saludable.
  
- c) En la dimensión hábitos alimenticios se observó que el 68.20% algunas veces agrega azúcar a sus alimentos, mientras tanto el 68.24% consumen alimentos fritos(tortillas) de 0-3 al día, el 67.06% comen alimentos entre comidas algunas veces, el 61.20% algunos días consumen de verduras, el 61.18% consumen 2 panes y el 60.00% consumen frutas algunos días.
  
- d) En la dimensión actividad física que presentan los adultos mayores se obtuvo que el 51.80% algunas veces se mantienen ocupados fuera de sus actividades habituales y el 47.06% casi nunca realiza ejercicio al menos 15 minutos.
  
- e) En la dimensión hábitos nocivos se encontró que 41.1% fuman algunas veces y el 44.7%(38) contestaron que nunca consumen alcohol.

## **CAPITULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- ✓ Que el Ministerio de salud en su función reguladora promueva la estrategia de enfermedades crónicas no transmisibles, poniendo énfasis en Hipertensión Arterial en todos los hospitales y establecimientos de salud a nivel nacional, con la finalidad de poder realizar una adecuada vigilancia epidemiológica de esta enfermedad, lo cual nos permitirá evaluar la incidencia y adherencia al tratamiento que involucra a su vez cambios en los estilos de vida de las personas con hipertensión arterial.
  
- ✓ A los profesionales de enfermería promover la consultoría en alimentación saludable, a través del seguimiento y monitoreo de las sesiones educativas, implementar talleres sobre el manejo de la dimensión en hábitos alimenticios y visitas domiciliarias programadas con la finalidad de que los pacientes con hipertensión arterial puedan realizar su autocuidado, dado que es el personal de enfermería es quien cumple una función primordial en la educación del paciente.
  
- ✓ A todos los profesionales de salud promover prácticas de actividad física, mediante la práctica de ejercicios continuos mediante implementación del club de pacientes hipertensos en los centros de salud y hospitales; garantizando de esta manera el buen vivir de los adultos mayores.
  
- ✓ A los pacientes Hipertensos concientizar y sensibilizar, evitar el consumo de sustancias tóxicas ( tabaco-alcohol); siendo reemplazadas por la práctica del consumo de frutas frescas y verduras de la región

## IX- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

1. OMS. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra;; (2013).
2. Minsa. [Online].; 2015 [cited 2018 marzo 12. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>.
3. Chiriboga D. PROTOCOOS CLINICOS Y TERAPEUTICOS. Ecuador;; 2011.
4. Aguilar M. Estilo de vida del Adulto Mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Lima;; 2014.
5. Gordon M GM. 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. Ecuador;; Quito; 2014.
6. J C. Estilos de vida en pacientes del programa de Hipertensión Arterial del Hospital I Carlos Alcantara Butterfield. Lima;; 2016.
7. W ZLyM. c) Zela L. Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román. Juliaca;; puno; 2015.
8. N GJyT. Estilos De Vida En Los Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo II Que Asisten Al Programa De Diabetes Del Hospital Nacional Dos De Mayo. Lima;; 2016.
9. L C. Estilos de vida y los factores biosocioculturales de la mujer adulta. , Piura; 2012.

- 10 OMS. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra;;  
. 2013.
- 11 Aguas N. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en  
. población adulta afroecuatoriana de la comunidad la loma. Ecuador;;  
2012.
- 12 MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y control de la  
. enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. Peru;; 2011.
- 13 Aguilar M. Estilo de vida del Adulto Mayor que asiste al Hospital  
. Materno Infantil Villa María del Triunfo. Lima;; 2014.
- 14 OMS. [Online]. Available from:  
. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/worldhealthday20130403/es/>.
- 15 Plus M. [Online].; 2015 [cited 2018 Enero 22. Available from:  
. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001942.htm>.
- 16 Biazzi E. Viva sin enfermedad, una guía práctica para vivir con salud.  
. Buenos Aires-Argentina;; 2014.
- 17 feliz V. Tabaco y alcoholismo un dúo peligroso. vida feliz. 2011; Julio-  
. Diciembre (13).
- 18 Merino J VM. Teoría de modelo de promoción de la salud. ; 2012.  
.
- 19 BERNNASAR V. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios:  
. la universidad como entomo promotor de la salud. España;; 2012.

- 20 P R. Impacto de una estrategia educativa activa participativa en el . control de la hipertensión arterial. Revista Médica del IMSS. 2005 Septiembre; 43.
- 21 Hipertension SEd. Guia sobre el diagnostico y el tratamiento de la . Hipertension Arterial. 2002 Mayo; 19.
- 22 M M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería. . • Moreno M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experien Revista Aquichan. 2005; 17.
- 23 Aristizabal P BDSAOR. El modelo de promoción de la salud de Nola . Pender. Revista Unam. 2011; VIII(4).
- 24 Maguiña P. Factores de Riesgo que Predisponen a Hipertensión . Arterial en Adultos que Acuden al Servicio de Triage. Lima: Maguiña, P. k. (2013). Factores de Riesgo que Predisponen a Hip Centro de Salud “Max Arias Scheiber”; 2013.
- 25 Vives A. estilos de vida saludable. ; 2009.
- 26 Gómez J JMBVMEHA. estilos y calidad de vida. RevElectPsicCient. . 2008.
- 27 Minsa. [Online]. [cited 2018 Mayo 7. Available from: . <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
- 28 Aguilar M. Estilo de vida del Adulto Mayor que asiste al Hospital . Materno Infantil Villa María del Triunfo. Lima;; 2014.
- 29 Carmona Jyo. construcción y validación de un instrumento para medir . estilos de vida en pacientes diabéticos 2. 2013;; p. 259-268.

# **ANEXOS**



## ANEXO 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL II-2 SULLANA - PIURA; ABRIL –JUNIO 2018”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuáles son los estilos de vida de los pacientes adultos mayores que se relaciona con la hipertensión arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar los estilos de vida de los pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; Abril –junio 2018.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>a). Identificar el estilo de vida de los pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial en su dimensión Hábitos Alimenticios de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas</p>	<p>Estilos de vida:</p> <p>✓ Hábitos Alimenticios</p> <p>Consume verduras</p> <p>Consume frutas</p> <p>Consume pan</p> <p>Consume alimentos fritos</p> <p>Agrega azúcares a sus alimentos</p> <p>Agrega sal a sus comidas</p> <p>Consume alimentos entre comidas</p> <p>Come fuera de casa</p> <p>Repite la ración de comida</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Se trata de una investigación de tipo Aplicada, de enfoque cuantitativa, de nivel descriptiva, prospectiva de corte transversal.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>La investigación responde a un diseño no experimental de tipo descriptivo de corte</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>220 pacientes con hipertensión arterial evaluados durante los meses abril-mayo y junio del 2018.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Muestra: 85</p> <p>Selección de la muestra:</p>

<p>del hospital II-2 Sullana - Piura; Abril – Junio 2018?</p>	<p>no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; Abril –junio 2018.</p> <p>b). Identificar el estilo de vida de los pacientes adultos mayores en su dimensión de Actividad Física con Hipertensión Arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; Abril –junio 2018.</p> <p>c). Identificar el estilo de vida de los pacientes adultos mayores en su dimensión de Hábitos Nocivos con Hipertensión Arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; Abril –junio 2018.</p>	<p>✓ Actividad Física Frecuencia con la que realiza ejercicio Intensidad del ejercicio. Actividades en su tiempo libre</p> <p>✓ Hábitos nocivos: Frecuencia con la que fuma Frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas.</p>	<p>transversal, cuyo esquema es el siguiente:</p> <p>Dónde:</p> <p>M: Muestra</p> <p>V: Variable: estilos de vida</p> <p>M-----Ov</p>	<p>Por muestreo aleatorio simple.</p>
---	--	--	---	---------------------------------------

## ANEXO 02

### INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

#### CUESTIONARIO

“ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL II-2 SULLANA - PIURA; ABRIL –JUNIO 2018”.

**INSTRUCCIONES:** Para responder a las siguientes preguntas, solo será necesario elegir una respuesta de las que le leeré con detenimiento, si tiene alguna duda, me lo hace saber. Sólo se acepta una respuesta por pregunta.

#### I. DATOS GENERALES:

1. Edad: .....
2. Sexo:
  - a) Masculino ( )
  - b) Femenino ( )
3. ¿Padece de alguna enfermedad crónica?
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
4. ¿cuál es su presión arterial?
  - a) < 120 y <80 mmhg
  - b) 120-139/80-89mmhg
  - c) 140-159/90-99mmhg
  - d) >160/100 mmhg
5. **ESTILOS DE VIDA:**

<b>PUNTAJE</b>	<b>4 puntos</b>	<b>2 puntos</b>	<b>0 puntos</b>	
<b>ESTILOS DE VIDA</b>				
1. ¿Con qué frecuencia a la semana come verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi Nunca	
2. ¿Con qué frecuencia a la semana come frutas?	Todos los días	Algunos días	Casi Nunca	
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más	
4. ¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más	
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	

8. ¿Come alimentos fuera de casa?	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	
10. ¿Con qué frecuencia semanal hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar rápido, correr o algún otro)	<b>3 o más veces por semana</b>	<b>1 a 2 veces por semana</b>	<b>Casi nunca</b>	
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi nunca</b>	
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre? Salir de casa    Trabajos en casa Ver televisión	<b>Salir de casa</b>	<b>Trabajos en Casa</b>	<b>Ver televisión</b>	
13. ¿Fuma?	<b>No fumo</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Fumo a diario</b>	
14. ¿Bebe alcohol?	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Todas las semanas</b>	
<b>TOTAL</b>				

### **Escala de calificaciones del instrumento Cuestionario IMEVID**

Se asignaron calificaciones de 0, 2 y 4 a las tres opciones de respuesta, y correspondió al valor más alto para la conducta deseable, lográndose así una escala de 0 a 56 puntos para todo el instrumento.

De tal manera se puede definir entonces como estilo de vida saludable a un puntaje igual a 56, un estilo poco saludable a un puntaje que oscile entre 28 a 54 pts y un estilo de vida no saludable a un puntaje menor a 28pts

## ANEXO 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... Paciente  
con Hipertension Arterial, identificada con DNI. Nº .....  
doy mi consentimiento para participar en la investigación acerca de  
**“ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE  
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DEL HOSPITAL II-  
2 SULLANA - PIURA; ABRIL –JUNIO 2018”.**

Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo: Determinar  
estilos de vida en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial  
de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del  
hospital ii-2 Sullana- Piura –abril –junio 2018.

Mi participación es voluntaria, para mayor confidencialidad firmo el  
presente consentimiento informado.

.....

Firma

pacientes	Hta	edad	sexo	enf, cronica	Presion Arterial	Consume verduras	Consume frutas	
1		1	1	2	1	4	0	0
2		1	1	2	1	3	2	2
3		1	1	2	1	4	0	2
4		2	1	1	1	4	2	0
5		1	1	1	1	3	0	2
6		1	1	1	1	3	0	0
7		1	1	1	1	3	4	4
8		3	1	1	1	3	4	4
9		1	1	1	1	3	2	2
10		1	1	1	1	3	2	0
11		1	1	2	1	3	0	2
12		1	1	2	1	4	0	0
13		2	2	2	1	3	0	2
14		2	2	2	1	3	0	2
15		2	2	2	1	3	2	0
16		1	1	2	1	4	2	2
17		1	1	2	1	4	0	2
18		2	2	2	1	4	2	2
19		1	1	2	1	3	2	0
20		2	2	1	1	3	0	0
21		1	1	1	1	3	2	2
22		2	2	1	1	3	2	2
23		1	1	2	1	4	2	2
24		2	2	2	1	3	2	2
25		2	2	2	1	3	2	2
26		1	1	1	1	4	0	0
27		1	1	1	1	4	2	2
28		1	1	2	1	4	0	0
29		1	1	2	1	3	2	2
30		1	1	1	1	3	2	0
31		2	2	2	1	4	0	0
32		1	1	2	1	3	2	2
33		1	1	2	1	4	2	0
34		1	1	1	1	4	0	2
35		2	2	2	1	3	2	0
36		1	1	2	1	3	2	0
37		1	1	1	1	4	2	2
38		1	1	2	1	4	0	0
39		2	2	2	1	3	2	2
40		1	1	2	1	3	2	2
41		1	1	2	1	3	2	2
42		1	1	2	1	3	2	2
43		1	1	2	1	3	2	2
44		1	1	1	1	3	2	2
45		2	2	1	1	4	0	0

46	3	1	1	4	0	0
47	1	2	1	4	2	2
48	1	1	1	4	0	0
49	1	2	1	3	0	0
50	2	2	1	3	2	0
51	1	2	1	4	2	2
52	1	2	1	3	2	2
53	1	2	1	4	0	0
54	3	2	1	4	2	4
55	1	2	1	4	2	2
56	2	2	1	3	2	2
57	1	2	1	4	0	2
58	1	2	1	4	0	2
59	1	2	1	3	2	2
60	2	2	1	3	0	2
61	3	2	1	4	2	0
62	3	1	1	4	0	0
63	1	2	1	4	0	0
64	2	2	1	3	2	0
65	1	2	1	4	2	2
66	1	2	1	3	2	2
67	1	2	1	4	0	0
68	1	2	1	3	2	2
69	1	2	1	4	0	2
70	3	2	1	3	2	2
71	2	2	1	4	0	2
72	2	2	1	4	0	2
73	2	2	1	3	2	2
74	2	2	1	3	2	0
75	2	2	1	3	2	0
76	2	1	1	4	2	2
77	3	1	1	4	0	2
78	2	2	1	4	2	2
79	1	2	1	3	2	0
80	1	1	1	3	0	0
81	2	1	1	3	2	2
82	2	1	1	3	2	2
83	1	2	1	4	2	2
84	2	2	1	3	2	2
85	2	2	1	3	2	2

Consume pan	Consume alimentos fritos	Agrega azucares a sus alimen	Agrega sal a sus comida	Consume alimentos entre comida	Come fuera de casa
0	2	0	2	2	2
2	4	2	2	2	2
4	4	4	4	4	2
2	2	2	2	2	2
4	4	0	2	2	2
2	2	2	2	2	2
4	4	4	4	4	4
2	4	2	2	2	4
2	2	2	2	2	2
4	4	2	2	4	2
2	4	2	4	2	4
4	4	2	4	2	4
4	4	0	0	2	2
4	4	2	4	4	2
4	4	2	4	2	4
4	4	2	4	2	4
4	4	4	4	2	4
4	4	2	2	2	4
2	4	2	2	2	4
0	4	2	2	2	2
2	4	2	2	2	4
2	2	2	2	2	2
2	4	4	4	4	4
2	0	4	4	2	2
2	4	2	0	0	2
2	4	2	2	2	0
2	2	2	2	2	2
4	4	2	4	2	2
4	2	2	2	2	0
4	4	2	4	2	4
2	4	0	0	2	2
2	2	4	4	2	2
2	4	2	4	2	4
2	4	4	2	4	0
2	4	2	4	2	4
4	2	4	2	2	4
4	4	2	2	2	4



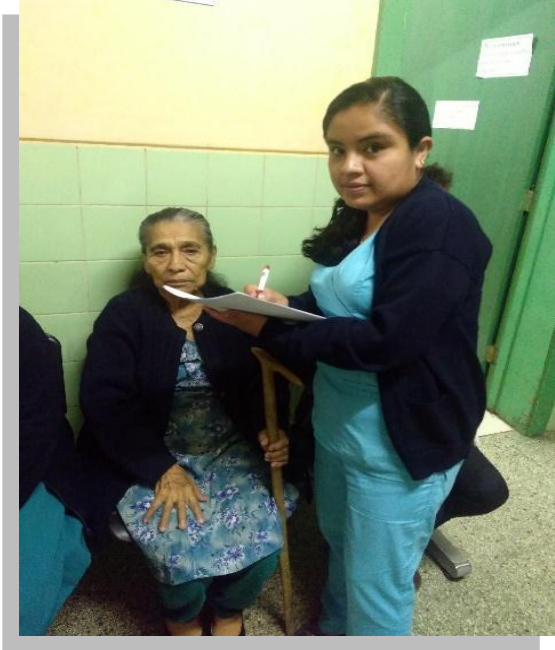


Repita la ración de comida con la que realiza ejercicio ocupado fuera de actividades • Actividades en su tiempo libre fuma consumo de alcohol

2	0	2	4	4	4
0	0	2	2	4	4
2	0	2	4	0	4
2	2	2	0	2	2
2	0	2	0	2	2
4	2	2	0	2	2
4	2	2	4	4	4
2	2	2	4	4	4
2	2	4	0	4	4
0	2	0	4	2	2
2	0	0	0	4	2
4	0	2	0	4	4
2	0	0	4	4	2
0	2	2	4	2	4
2	2	2	4	4	4
0	0	4	0	2	4
2	2	0	2	4	4
4	2	2	4	2	4
2	0	0	0	0	2
2	4	4	4	4	4
2	2	2	2	2	1
4	0	2	4	2	0
2	2	2	0	4	0
4	1	0	2	4	4
0	0	2	4	4	4
2	2	2	0	4	4
4	0	0	0	2	4
4	0	2	0	0	4
2	0	2	0	2	2
2	2	0	4	0	0
4	0	4	4	0	0
2	0	0	0	4	2
2	0	0	0	4	0
2	0	2	0	2	4
2	0	4	2	2	4
2	2	0	2	0	0



ANEXO 05 EVIDENCIAS FOTOGRAFICOS



FUENTE: Elaboración Propia



FUENTE: Elaboración Propia



FUENTE: Elaboración Propia



FUENTE: Elaboración Propia