



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE PADECEN
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD PIEDRA LIZA - RIMAC, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

BACHILLER: JOSE LUIS PAREDES HUARICALLO.

**LIMA- PERÚ
2017**

**ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE PADECEN
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD PIEDRA LIZA - RIMAC, 2015**

DEDICATORIA

A mi familia por ser mi fuerza y por darme lo necesario para encaminar mi vida profesional.
A todas las personas que contribuyeron en la investigación

AGRADECIMIENTO

A mi familia por ser mi soporte

A los docentes de la escuela
profesional de enfermería

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar los estilos de vida que tienen los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza de Rímac, Lima Marzo - Junio 2015. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fueron 76 pacientes y sus conclusiones fueron: El mayor porcentaje de los pacientes se encuentran en la etapa de adultos jóvenes y maduros, predominan las mujeres. Los pacientes tienen secundaria completa, seguido de los que tienen primaria completa y solamente el 18%(14) tienen grado de instrucción superior. Los estilos de vida en la dimensión alimentación es de manera adecuada en el 45%(34) ya que consumen alimentos bajos en calorías y el 42%(32) de los pacientes no tienen estilos de vida adecuada porque no se restringen de nada.

El 44%(33) pacientes tienen estilos de vida en el cumplimiento del tratamiento de manera adecuada ya que cumplen con el tratamiento, pero hay un 42%(33) de los pacientes que opinan que solamente consumen sus medicamentos cuando se sienten mal y el 14%(11) asisten a sus citas en las fechas programadas.

EL 37%(28) pacientes tienen estilos de vida no saludables por que consumen alimentos sin restricciones, el 13%(10) tienen una vida sedentaria fuman y consumen alcohol, pero hay un 50%(38) de los pacientes que llevan un estilo de vida saludable.

Palabras claves: Hipertensión y estilos saludables

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the lifestyles of patients suffering from hypertension treated at the Piedra Liza Health Center in Rímac, Lima March - June 2015. It was a quantitative type study with a descriptive and cross - sectional level, Whose sample was 76 patients and their conclusions were: The highest percentage of patients are in the stage of young and mature adults, women predominate. Patients have complete secondary education, followed by those with complete primary education, and only 18% (14) have a higher education degree. Lifestyles in the eating dimension are appropriately 45% (34) as they consume low-calorie foods and 42% (32) of patients do not have adequate lifestyles because they are not restricted at all.

44% (33) patients have adequate compliance with treatment modalities because they comply with the treatment, but there are 42% (33) of patients who think that they only consume their medications when they feel bad and 14% (11) attend their appointments on scheduled dates.

37% (28) patients have unhealthy lifestyles because they consume unrestricted food, 13% (10) have a sedentary life smoke and consume alcohol, but there are 50% (38) of patients who wear a style Of going healthy.

Key words: Hypertension and healthy styles

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

13

2.3. Definición de términos

27

2.4. Hipótesis

30

2.5. Variables

30

2.5.1. Definición conceptual de las variables

30

2.5.2. Definición operacional de las variables

31

2.5.3. Operacionalización de la variable

32

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	49
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El estudio pretende determinar el estilo de vida de los pacientes que padecen hipertensión arterial atendidos en el Centro de salud piedra Liza - Rímac, 2015. Entonces será necesario tener muy claro lo que verdaderamente significa los estilos de vida.

El Estilo de Vida, sería aquél patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo en situaciones de adaptación. Así mismo está considerado como un proceso importante que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales contextuales y residuales.

La hipertensión arterial constituye la primera causa de muerte en la mayoría de los países incluyendo el nuestro, es una de las afecciones que con mayor frecuencia lleva a padecer lesiones en los órganos diana (sistema nervioso, pulmones, hígado, estómago, riñones y también afecta al sistema reproductivo). Para una mejor presentación la presente investigación contiene:

El proyecto de investigación consta de 4 capítulos. El Capítulo I: El problema, consta de: La determinación del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones y alcances de la investigación. El Capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio y el marco conceptual.

En el Capítulo III: Material y métodos se considera: El tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las variables, la operacionalización de las mismas, la validez, confiabilidad de los instrumentos, el plan de recolección y procesamiento de datos. En el Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión de resultados y finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante las últimas décadas, la industrialización, urbanización y globalización han inducido modificaciones en las características demográficas de las poblaciones con repercusión en

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica de alta prevalencia en adultos; en el ámbito mundial 20 de cada 100 habitantes entre 18 y 65 años la padece, en América Latina la prevalencia oscila entre un 5.1 a un 41 por ciento y específicamente en México el 26.6 por ciento de los adultos de 20 a 69 años la presentan, se calcula que existen más de trece millones de personas con hipertensión arterial¹ El Perú no está libre de esta afección ya que también existen registros que evidencian que los problemas de presión arterial alta se han incrementado.

En el Perú, la prevalencia de hipertensión arterial varía según grupo de edad. En adultos entre 60 a 69 años asciende a 26.2% y en mayores de 69 años a 36.3%, lo que ha convertido a esta enfermedad no transmisible en un problema de salud pública apremiante. Por estrato geográfico, la prevalencia de hipertensión arterial, entre adultos de 60 a 69 años, corresponde a 30.9% en Lima Metropolitana, a 31.9% en el

resto de la costa, 21.2% en la sierra y 25.6% en la selva. Entre adultos de 70 a más años, la prevalencia corresponde a 30.9% en Lima Metropolitana, a 31.9% en el resto de la costa, 21.2% en la sierra y 25.6% en la selva ⁽³⁾

Sin lugar a dudas, la hipertensión arterial se encuentra distribuida indistintamente en todas las regiones del mundo y su prevalencia está asociada a factores de riesgo de orden económico, social, cultural, ambiental y étnico ⁽⁴⁾

La hipertensión arterial afecta la estructura y función de las arterias causando enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares y renales. ⁽¹⁾

Las enfermedades cardiovasculares tienen enorme relevancia a nivel mundial por las elevadas tasas de morbimortalidad y el grado de discapacidad que originan con las repercusiones sociales y económicas a los daños que ocasionan estos factores de riesgos. De allí la necesidad de que los individuos que la padezcan realicen cambios en los hábitos personales, como medida de prevención fundamentada en la adopción de estilos de vida saludables y la prevención de los factores de riesgo modificables para disminuir la incidencia de la enfermedad y el progreso hacia otras patologías asociadas. Para lograrlo se hace necesario que el profesional de enfermería profundice en los aspectos educativos, que contribuyan a mejorar la salud de los pacientes hipertensos fortaleciendo los estilos de vida saludables, humanizando los cuidados y estableciendo estrategias que promuevan la salud limitando la enfermedad y los daños orgánicos.²

Este problema de salud pública está asociado con el desarrollo de estilos de vida no saludables por parte de los individuos, los que se transforman en factores de riesgo ⁽³⁾. El estilo de vida según es un patrón multidimensional de acciones auto iniciadas y percepciones que sirven para mantener o ampliar el nivel de bienestar y la autorrealización. Alcanzar un estilo de vida saludable tal como llevar una buena nutrición, realizar ejercicio, manejar adecuadamente el estrés y cultivar la responsabilidad en salud, disminuyen el riesgo de enfermedades crónicas degenerativas ⁽⁴⁾. En este sentido, considerando la problemática, se

decidió realizar un estudio con el objetivo de determinar los estilos de vida de pacientes hipertensos y más aún cuando se observa que en los registros de atención del centro de salud Piedra Liza hay muchos pacientes hipertensos que asisten a consulta externa.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General

¿Qué estilos de vida tienen los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza de Rímac, Lima Marzo - Junio 2015?

1.2.2.- Problemas Específicos

- ¿Que estilos de vida saludables en la dimensión alimentación de los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza de Rímac, Lima Marzo - Junio 2015.
- Identificar los estilos de vida saludables en la dimensión Cumplimiento con el tratamiento de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud Piedra Liza - Rímac, 2015.
- Identificar los estilos de vida no saludables de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud Piedra Liza - Rímac, 2015.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los estilos de vida que tienen los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza -Rímac, 2015.

1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- ☑ Identificar los estilos de vida saludables en la dimensión alimentación de los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza - Rímac, 2015.
- ☑ Identificar los estilos de vida saludables en la dimensión Cumplimiento con el tratamiento de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud Piedra Liza - Rímac, 2015.
- ☑ Identificar los estilos de vida no saludables de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud Piedra Liza - Rímac, 2015.

1.4 JUSTIFICACION

Las enfermedades crónicas han cobrado un mayor impacto en el perfil epidemiológico de América Latina, en el cual la HTA constituye uno de los primeros lugares de morbimortalidad, con una tendencia a incrementarse. Alrededor del 5% de los pacientes desconocen que son hipertensos y un alto porcentaje se detecta fortuitamente, de ahí la importancia de realizar estudios en personas aparentemente sanas, ya que la HTA es asintomática.

En esta oportunidad lo realizaremos en el distrito del Rímac los protagonistas serán los pacientes hipertensos y por ello también es necesario reconocer la buena alimentación y un programa de actividad física regular pueden reducir la presión arterial en forma moderada pero significativa y también contribuyen a mantener el peso normal.

Uno de los pilares para la prevención y tratamiento de la hipertensión y sus consecuencias es la adopción de un estilo de vida saludable sobre todo relacionado con la dieta, la actividad física y acatar el tratamiento del paciente hipertenso, promocionando la salud mediante la modificación de los estilos de vida, de esta manera mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones a futuras.

Además de evidenciar que la mayoría de las complicaciones que estos

pacientes presentan son a causa de los estilos de vida inadecuados, por lo tanto nuestro trabajo de investigación va encaminado a identificar los estilos de vida de pacientes hipertensos y de alguna manera contribuir nuevas formas de vida saludable y ayudar a combatir y/o prevenir esta enfermedad

1.5 LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACION

Una de las limitaciones corresponde a la población de estudio, ya que la muestra son solo los pacientes hipertensos que asisten al centro de Piedra Liza.

La segunda limitación es que los resultados solo servirán para la población del centro de Salud Piedra Liza del distrito del Rímac, donde se llevó a cabo la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rojas Gómez; Ismaris Gabriela, “influencia de un programa educativo sobre Hipertensión arterial a los pacientes que acudieron al club de hipertensos “vida sana” del Ambulatorio la sabanita Ciudad Bolívar, Abril-julio del 2010.” La investigación realizada fue de tipo cuasi experimental, prospectivo, de corte transversal. La muestra quedó constituida por 21 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta tipo cuestionario, Para determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre hipertensión arterial se llegó a la conclusión: “Se encontró que de los pacientes que integran el club de hipertensos, fue más Frecuente el sexo femenino con 66,67% predominando en el grupo etario de 55-60 años de edad con 28,57%”.

Según el estado civil de los pacientes que integran el club de hipertensos son casados y concubinos ambos con 38,10. El nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial fue suficiente en 4,76% de la muestra y posterior a la aplicación del programa educativo aumento a 80,95%. El 57,14 no presentó ningún

conocimiento acerca de la hipertensión arterial antes de la aplicación del programa educativo y posterior a la misma disminuyó a 4,76%. Las respuesta obtenidas en el pre-test y post-test fueron comparadas, dando como resultados un valor de “t” de student a 12,25 con un nivel significativo de $p > 0,05$ (t: 12,25 $p > 0,05$).⁵

Colman Talavera, José Alfordys, “participación del profesional de enfermería en la promoción de los estilos de vida saludable y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial a pacientes que asisten al Hospital Regional de Caazapá en el periodo de abril y mayo del 2013.” Tipo de investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Población de estudio 224 y la muestra que se toma es 128. El instrumento empleado fue el cuestionario a través de la técnica de encuesta. Llegando a las conclusiones: *“Por todo lo expuesto 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”*.⁶

AREGULLIN ELIGIO, ENRIQUE OLIVER, “Prevalencia y factores de riesgo de hipertensión arterial en escolares mexicanos en el año 2009.”

Con el objetivo de determinar los factores la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) y los factores de riesgo asociados en escolares de 6 a 12 años, con la metodología aceptada. La muestra estuvo conformada de 329 alumnos de educación primaria para investigar asociaciones entre HTA, índice de masa corporal (IMC), edad y género, usando un estudio transversal. Se midió la presión arterial y se utilizó el percentil 95 para diagnosticar HTA. Se compararon niños con y sin HTA. Se utilizaron las razones de momios simple y ajustada con la X² de

Mantel Haenszel como medidas de asociación. El instrumento utilizado fue una encuesta. Los resultados fueron: Los niños con sobrepeso (IMC \geq 85 percentil). Llegando a la conclusión: *“Los niños que presentaron HTA ascendieron a 4.9%, con mayor prevalencia entre aquellos con sobrepeso y pertenecientes a un grupo etario mayor. Las asociaciones encontradas pueden ser marcadores de HTA en niños Mexicanos”*.⁷

2.1.2. Antecedentes nacionales

Sosa José y otros; realizaron un estudio sobre “Estilos de vida y prevalencia de HTA en tres comunidades peruanas”, el objetivo fue determinar la prevalencia y los estilos de vida en tres comunidades. El estudio fue de corte transversal en las comunidades de Zarumilla, Tarata y Quillabamba en pobladores mayores de 25 años-Perú 2009.

La prevalencia de presión arterial elevada en la población estudiada

fue más alta en la población en Zarumilla, siendo los valores menores

en Tarata. La población de Tarata era una población que mayoritariamente se dedicaba a la agricultura y sus pobladores caminaban un promedio de 6 Km diarios. De la población encuestada

el 35.3% tenía antecedente de haber sido diagnosticado de padecer

de HTA, el 31.4% seguía tratamiento antihipertensivo. No se encontró

relación entre sexo y presión arterial alta. En el 14.9% de la población

hipertensa se observó la presencia de Hipertensión sistólica aislada

(HSA), El 81.8 % con HSA, eran mayores de 65 años. Antecedente de

HTA familiar el 18.66%, 68.5% no fumaba y el 78 % tenía el hábito de fumar aunque ninguno de los encuestados fumaba más de 10 cigarrillos al día. El 39,47% de la población encuestada tomaba licor y el 37.25% de la población hipertensa, considerándose como bebedores sociales, el licor más consumido fue la cerveza, no se observaron diferencias entre el grupo de bebedores hipertensos y no hipertensos.

Con relación a los hábitos alimentarios se observó que la población normotensa consumía con menor frecuencia carnes rojas y en cambio era mayoría ingesta de cereales, tubérculos y frutas. Las conclusiones fueron entre otros:

“La prevalencia de presión arterial elevada en la población mayorde 25 años, de 22,38% en Zarumilla, 19,17% de Quillabamba, y 11.88% Tarata. El 35.3% de los encuestados hallados con cifras de presión arterial elevada tenían antecedentes de diagnóstico de HTA, solo el 31.4 seguía un tratamiento antihipertensivo. Se encontró una relación directa entre cifras de presión arterial e índices de masa corporal. Es necesaria la difusión permanente de estilos de vida saludables en la comunidad”⁽⁸⁾

Rafael Arqueros Rufina y Bernedo Juárez Silvia, realizaron un estudio sobre “Estilo de vida de pacientes coronarios antes y después de su participación en el Programa de Rehabilitación Cardíaca en el Instituto Nacional del Corazón ESSALUD 2009”. Con el objetivo de determinar lo estilos de vida de los pacientes post operados de cirugía cardíaca antes y después de haber participado en el Programa de Rehabilitación Cardíaca. El método fue descriptivo longitudinal, la muestra estuvo conformada por 48

pacientes. La técnica fue la entrevista. El instrumento fue cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“El estilo de vida de los pacientes coronarios fueron modificados en relación al antes y después de su participación en el programa de rehabilitación cardíaca, así tenemos que del total de 48 pacientes coronarios que participaron en el programa de rehabilitación cardíaca antes un 91.7% ingería algún tipo de bebida alcohólica, un 70.8% fumaba y un 50% realizaba algún tipo de ejercicio físico los cuales después de su participación en el programa fueron modificados favorablemente correspondiéndoles un 100% no así en cuanto a la ingesta de bebidas alcohólicas, que aun persistía su consumo en un 27.01% delo mismo modo no se evidencia cambio significativo en la disciplina de toma de medicamentos y vida sexual”.⁽⁹⁾

Guerrero Yactayo Marleny, , realizó un estudio sobre: “Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola - Cañete”. El cual tuvo como objetivo determinar el perfil de los estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola - Cañete en el segundo semestre del 2010. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 83 pacientes hipertensos continuadores menores de un año. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario que fue sometido al juicio de expertos para determinar la validez y el coeficiente de Alfa de Crombach siendo de 0.436, los datos fueron analizados y procesados en el programa computarizado. El perfil de los estilos de vida de los pacientes en la dimensión general; 80.7% saludable y 19.3% parcialmente saludable. En cuanto al estilo de vida saludable se ve reflejado en su actividad física y adherencia al tratamiento; y es parcialmente saludable en su alimentación, descanso-sueño, control del estrés y control de sus hábitos nocivos. Las conclusiones fueron entre otros:

Los estilos de vida en la alimentación es parcialmente saludable; consumen alimentos 3 veces al día, mayormente carbohidratos y proteínas, 3 vasos de agua al día, y en la casa; en descanso-sueño es parcialmente saludable; permanecen frente al televisor 3 horas diarias, duermen 7 a 8 horas diarias y hacen siesta de ½ hora después de almorzar; en actividad física es saludable; realizan sus ejercicios diariamente, más de 3 horas a la semana, en las mañanas y consideran tener una actividad física muy activa; en control del estrés es parcialmente saludable; asisten siempre al Club del adulto mayor y participan en terapias de ejercicios de relajación; en adherencia al tratamiento es saludable; toman medicamentos como el captopril, enalapril, alodipino; asisten al programa de hipertensión continuamente, a las consultas y cumplen las recomendaciones dadas en el programa; y en hábitos nocivos es parcialmente saludable; no consumen bebidas alcohólicas, no consumen café y no fuman. ⁽¹⁰⁾

Maguiña Duran, Pamela Katerine, “Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud “Max arias Schreiber” en el Distrito de la Victoria - Lima 2013.” estudio es del nivel Aplicativo, ya que podrá ser utilizado en trabajos sucesivos de investigación, de tipo Cuantitativo porque permitirá cuantificar las características de la variable estudiada, y el método es descriptivo porque permitirá describir los Factores de Riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial a los adultos que acuden al Servicio de Triage del Centro de Salud Max Arias Schreiber, y de corte transversal porque se realiza en un tiempo y espacio determinado.

Población de estudio 270 pacientes que acuden al Centro de Salud y la muestra es 150. Llegando a la conclusión: “La población en estudio, se encuentra expuesta a los factores de

riesgo modificables y no modificables, los cuales confieren un riesgo basal para cada individuo”.

Los factores de riesgo modificables que predominan son el consumo de grasas, ausencia del control del índice de masa corporal y de la presión arterial, así como el control inadecuado del colesterol y presencia de estrés. Los factores de riesgo modificables que se encuentran en menor proporción son la inactividad física y el consumo de tabaco. Los factores de riesgo no modificables que predisponen a hipertensión arterial prevalentemente son los antecedentes familiares de HTA y de obesidad.⁽¹¹⁾

Díaz Grandes, Isabel Teresa, “Factores de riesgos que predisponen a hipertensión arterial en las docentes de enfermería de la UNMSM 2010”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial en las docentes de enfermería de la UNMSM 2010. Estudio de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 83 docentes siendo la muestra de 32 docentes de enfermería de la UNMSM y que respondieron a los criterios de inclusión. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que en el 93.75 por ciento de los docentes de enfermería estudiados, estuvo presente un factor de riesgo, el 59.37 por ciento son factores mórbidos por obesidad, y de los factores psicosociales el 78.12 por ciento incumplen una adecuada dieta, y el consumo de sal es inadecuado en un 71.87 por ciento. Llegando a la conclusión: “Los factores predisponentes de hipertensión arterial están presentes según los resultados obtenidos y corroborando con la base teórica, cuyo principal factor de riesgo, junto con la herencia, genética, el exceso de peso, el estrés y el exagerado consumo de sal. Como se observa en la investigación el estrés actúa sobre el organismo lo que genera una respuesta psicológica o fisiológica. Son múltiples e innumerables los posibles factores estresores existentes en el

medio laboral y las relaciones interpersonales de trabajo. El carácter como sello que nos identifica juega un papel muy importante en cualquier área que nos desenvolvamos, es reto de cada persona abrir la puerta del cambio para transformar un carácter disfuncional a uno funcional, para poder ser mejores personas en nuestras vidas.¹²

2.2.- BASES TEORICA

2.2.1.- ASPECTOS TEORICOS SOBRE ESTILOS DE VIDA

Según el Diccionario Filosófico de M. Rosental y P. Ludin ⁽¹³⁾, refiriéndose al estilo se plantea que en el mismo se reflejan tanto las condiciones económico-sociales de la vida como las peculiaridades y las tradiciones; sería pues, la forma como se comporta o manifiesta

Una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y aun haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida específico dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas, etc. Es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares

El estilo de vida es una manera genérica, 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 de su naturaleza. Los estudios epidemiológicos han mostrado la relación existente entre el estilo de vida que las personas exhiben y el proceso salud-enfermedad. Un estilo de vida saludable constituye un importante factor en la configuración del perfil de seguridad ¹³

Al hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc. ⁽¹⁴⁾

Según Oficina Panamericana de la Salud (OPS), "el término de estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre, las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones sociales. ⁽¹⁴⁾

Estas pautas son desarrolladas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que a desarrollado sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamiento son interpretado y puesto a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto no son fijas, si no q están sujeta a modificaciones."⁽¹⁵⁾

ESTILOS DE VIDA SEGÚN LA OMS

El Glosario de promoción de la salud (O.M.S., 1999) define estilo de vida de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están

sujetas a modificaciones".

A nivel personal como en un colectivo, existen formas y maneras de comportarse que son más favorables para la salud, frente a otras que pueden resultar más desfavorables. Esto deriva en el concepto de "estilo de vida", definido como el "conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona". O bien, tal como Mendoza (1994) propone: "El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo" (Sánchez Bañuelos, 1996; Casimiro, 1999).

ESTILOS DE VIDA REFERENTE A LA ALIMENTACIÓN

La alimentación es sin duda, importante para el mantenimiento y preservación de la salud, pues el organismo necesita nutrientes para mantenerla estable y funcional, una mala alimentación o la carencia de nutrientes en el organismo un gran riesgo aparecer muchas enfermedades infectocontagiosas y crónica de generativa, como consecuencia de la disminución de las defensas del organismo ya que la mala nutrición tiene un efecto adverso sobre el sistema inmunitario.

Durante la rehabilitación del paciente con la enfermedad es de suma importancia la alimentación, conformando por el tratamiento, ya que los alimentos favorecerán a la pronta eficaz recuperación del paciente, incrementando las defensas del organismo y recuperando los tejidos dañados que estén comprometidos de dicha enfermedad.

2.2.2.- LA HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión se define como la presión arterial demasiado alta. Aunque la tensión arterial depende de muchos factores, como puede ser el peso, la edad, el sexo, etc. Se considera hipertensión cuando una persona está por encima de 140 mmHg en la máxima y 90 mmHg en la mínima. Cuando la presión arterial está por encima de 210 mmHg en la máxima y 120 mmHg en la mínima se

produce crisis hipertensivas que puede afectar gravemente al organismo y requieren hospitalización inmediata. El problema más grave de esta enfermedad es que, en la mayoría de los casos, el enfermo no lo sabe y, al no recibir tratamiento, la hipertensión puede provocar daños irreparables en los órganos vitales, como riñones, ojos, etc. En casos más graves puede conducir hemorragias cerebrales, trombosis etc. La hipertensión se clasifica en dos Estadios: Estadio Leve: 140-159/90-99mmHg. Estadio Moderado 160-179/100-109 mmHg. Estadio Severo o grave: 180 o mayor/110 o mayor mmHg.

2.2.3.- TIPOS DE HIPERTENSION ARTERIAL.

2.2.3.1.- Hipertensión Arterial Primaria

La hipertensión esencial es aquella que se produce por causas desconocidas siendo más habitual entre la población hipertensa, no puede ser curado aunque si controlada mediante cambios en la alimentación en los hábitos vitales o una medicación adecuada.

2.2.3.2.- Hipertensión Arterial Secundaria

Es la que se produce como resultado de alguna enfermedad, como puede ser problemas glandulares o renales, el embarazo o el uso de drogas o fármacos.

Cuando se controlan estas enfermedades, la tensión arterial se normaliza. La mayoría de los casos la hipertensión no presentan síntomas; otras veces producen dolor de cabeza, mareos, cansancio, visión borrosa, zumbido de oídos. Entre las causas están factores genéticos hereditarios, causas orgánicas, alimentación inadecuada, obesidad, exceso de sal, edad, sexo, embarazo, estrés, alcohol, tabaco, café, época del año, raza, vida sedentaria. El diagnóstico se hace en base en tres tomas de presión arterial con valores patológicos en diferentes horarios y días en condiciones óptimas o una sola toma con valores tensionales mayores de 210 – 120 mm Hg.

2.2.4.- CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSIÓN

CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN

En el 95% de los pacientes con hipertensión no existe una causa orgánica. La presión arterial está causada por disposiciones hereditarias y factores de riesgo externos como obesidad, estrés y consumo excesivo de alcohol y sal. Las enfermedades orgánicas o los trastornos hormonales son responsables de la hipertensión sólo en el 5% de los casos.

CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSIÓN

La hipertensión no tratada puede producir diversos daños orgánicos (el denominado daño de los órganos diana). Corazón, cerebro, riñones, vasos sanguíneos y ojos son particularmente vulnerables.

Posibles daños al corazón

- Cuanto más alta es la presión arterial, más tiene que trabajar el corazón para bombear la sangre a la arteria principal.

Posibles daños al cerebro

- La hipertensión es el factor de riesgo más importante del ACV.

Posibles daños a los riñones

- La hipertensión es especialmente dañina para los vasos sanguíneos más pequeños en los riñones.

Otros daños posibles

- Los bloqueos vasculares relacionados con la arterioesclerosis en los vasos de la pelvis y las piernas pueden producir lesiones retinianas.

2.2.5.- FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.

SEXO: Los hombres tienen mayor riesgo de enfermedad coronaria. Las mujeres tienen el efecto protector del estrógeno. Este riesgo se iguala cuando la mujer llega a la menopausia.

HERENCIA: El riesgo de enfermedad ateromatosa aumenta si algún familiar en primer grado ha desarrollado una enfermedad coronaria o vascular.

También es importante el antecedente familiar de aneurisma de la aorta.

EDAD: El riesgo cardiovascular aumenta con el paso de los años. Se ha establecido que los hombres desde los 45 años y las mujeres desde los 55 años aumentan notoriamente su riesgo de desarrollar esta enfermedad.

ANTECEDENTES PERSONALES: Las personas que tienen enfermedad coronaria diagnosticada presentan mayor riesgo cardiovascular; es decir, una mayor probabilidad de desarrollar un nuevo episodio de enfermedad coronaria de otros vasos arteriales.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLE DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.

OBESIDAD.

Este es un problema serio de salud y presenta un marcado incremento en nuestro país. Clásicamente se ha definido la obesidad como el incremento del peso debido al aumento de la grasa corporal y se produce cuando el número de calorías ingeridas es mayor que el número de calorías gastadas.

SEDENTARISMO.

La inactividad física se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de las enfermedades cardíacas; incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular.

TABAQUISMO.

El tabaco es el factor de riesgo cardiovascular más importante, con la particularidad de que es el más fácil de evitar.

El fumar o estar expuesto a fumadores, daña las paredes internas de las arterias y permite el depósito de colesterol en ellas. Está demostrado que la incidencia de enfermedad coronaria es tres veces mayor en los fumadores que en las personas que no tienen este hábito.

EL ESTRÉS.

Está reconocido que el estrés aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular. El estrés no puede eliminarse totalmente; es una reacción normal de las personas ante un evento externo, por lo que no es perjudicial en sí mismo. Cuando se hace inmanejable, se genera un desequilibrio que puede llevar a aumentar el riesgo cardiovascular.

SOBRE PESO Y OBESIDAD.

Es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud La OMS define a la IMC como lo siguiente:

Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso

Un IMC igual o superior determina obesidad

El índice de masa corporal es un indicador simple de la relación entre peso y talla que se utiliza. La OMS ha establecido un plan de acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las

enfermedades no transmisibles con mira a ayudar a los millones de personas que están afectados con esta enfermedad. El plan de acción se basa en el convenio con el marco de la OMS para el control del tabaco y la estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario actividad física y salud, proporciona un hoja de ruta para establecer y fortalecer iniciativas de vigilancia y prevención de las enfermedades silenciosas.

COLESTEROL

Podemos definir como el lípido ubicado en diferentes tejidos del organismo del ser humano, también en la corriente sanguínea por donde es transportado a diversas partes del organismo su concentración se ve aumentada en órganos tales como el hígado el páncreas el cerebro y la medula espinal pero su presencia excesiva en el torrente sanguíneo puede generar complicaciones tales como obstrucción arterial y las deficiencias físicas.

ALIMENTACIÓN:

Una de las mejores maneras de darle al cuerpo la nutrición que necesita es comiendo a diario una variedad de alimentos y bebidas con un adecuado contenido de nutrientes. Una buena nutrición promueve y mantiene la salud, retrasando algunos cambios del envejecimiento.

Es un proceso básico y fundamental para mantener una buena salud. La alimentación a todas las edades es muy importante¹⁸

Factores que intervienen en la nutrición:

- Educación
- Los cambios del envejecimiento.
- Disminución de la saliva, lo que ocasiona problemas en la masticación y deglución de los alimentos.
- Alteración de la dentadura.
- Los hábitos alimentarios.

- El estado de salud.

La alimentación adecuada:

- Tener una alimentación balanceada.
- Consumir frutas, verduras, legumbres y cereales fibra.
- Consumir pescado fresco, aves.
- Consumir frecuentemente agua. Es importante beber líquidos a lo largo del día.
- Evitar frituras, grasas, embutidos, quesos, mantecosos, bebidas gaseosas, ají, enlatados.
- Evitar el exceso de sal y azúcar en las comidas. carnes rojas
- Consuma alimentos de temporada, frescos, integrales, sin conservantes.
- Evite los cambios bruscos y las temperaturas extremas en los alimentos (muy caliente o muy fría), enfermedades cardiovasculares, la dieta es fundamental. Debe ser variada y, sobre todo, contener ácidos Omega 3 y antioxidantes.
- Mantén un peso adecuado.
- Intenta comer más cereales integrales.
- Toma tres piezas de fruta al día y verduras, preferentemente crudas.
- Reduce de tu dieta grasas saturadas y colesterol.
- Aumenta el consumo de pescado blanco y azul.
- Disminuye el consumo de carnes rojas (no más de dos veces a la semana) y sustitúyela por carnes blancas (retirando la grasa y la piel), pescados y legumbres.
- Utiliza aceite de oliva.
- La leche y sus derivados deben ser desnatados, aportan calcio y evitan las grasas saturadas y el colesterol.
- Evita el exceso de sal y de azúcar.
- Aumenta los alimentos ricos en vitaminas C, E y beta caroteno (cítricos, cereales, aceite de oliva, vegetales de hoja verde o rojos-amarillentos, como zanahoria o calabaza).

- Las investigaciones han demostrado que las personas con una dieta abundante en dichos alimentos contraen en menor proporción ciertas enfermedades crónicas, como las cardíacas y el cáncer. Además, son antioxidantes, una de las mejores defensas contra los factores de nuestro entorno que dañan las células del organismo.

La actividad física

Es buena a cualquier edad. “Muy viejo” y “muy débil” no son razones suficientes para prohibir la actividad física. En realidad, no hay muchas razones de salud para limitar la actividad física. Su médico puede hablarle e indicarle si está en condiciones de realizar ejercicios, y sobre la importancia de la actividad física en su vida

La actividad física son los ejercicios físicos planificado para cada persona de forma progresiva y diario o interdiario para mantener la fortaleza de los músculos y los huesos.

Importancia de la actividad física:

Fortalece los huesos y músculos.

Permite una sensación de bienestar y disminuye la tristeza, el estrés, y la ansiedad.

Disminuye la grasa (colesterol) y el azúcar en la sangre.

Ayuda a mantener el buen estado de ánimo.

Ayuda a dormir mejor y relajado.

Mejora la capacidad de memoria, la atención y concentración.

Mejora el corazón y la circulación

El ejercicio es planificado para cada persona, de forma progresiva, aproximadamente 30 minutos de preferencia diaria o interdiaria sin descansar los fines de semana ni feriados, aumentando poco a poco la cantidad del ejercicio.

Se realiza en base a un plan: Elección del horario, tipo de ejercicio a realizar, elección de vestimenta adecuada, elección del espacio físico, de equipos o aparatos.

La actividad física puede ser ejercicios simples como: caminar, bailar, correr, trotar, montar bicicleta; o ejercicios dirigidos: gimnasia,

aeróbicos, taichí, ejercicios de flexibilidad, de fortalecimiento, equilibrio. Lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución.

HÁBITOS NOCIVOS:

Consumo de alcohol.

Evitar el consumo de bebidas alcohólicas porque causan problemas en el organismo y en el comportamiento.

Además originan:

Caídas.

Alteración de la memoria.

Confusión.

Malnutrición.

Ansiedad.

Cansancio e incapacidad para cuidar de si mismo, agresividad abandono personal.

Depresión.

Trastornos del sueño.

Equilibrio inestable.

Produce problemas de salud cuando se combina alcohol y medicinas.

El consumo prolongado de alcohol puede causar derrames cerebrales, arritmia cardiaca, cirrosis hepática y deterioro intelectual.

El bebedor adulto mayor corre el riesgo de tener problemas de salud por las reacciones que se presentan cuando se combinan alcohol y medicinas. Estas reacciones incluyen efectos peligrosos sobre el juicio o discernimiento, lentitud en las reacciones y alerta; además de falta de coordinación.

Consumo de tabaco

El tabaquismo es una enfermedad. Es una forma de dependencia.

La nicotina es la responsable de la adicción.

El cáncer lo causan adicionalmente las sustancias que surgen de la combustión. Ejm. cánceres de pulmón, laringe, vejiga y otros.

El fumador pasivo que convive con fumadores activos, también está en riesgo de padecer estas enfermedades.

Dejar de fumar puede tener beneficios insospechados en poco tiempo. Mucha gente lo ha hecho. Las evidencias muestran que “nunca es tarde para dejar de fumar”.

2.2.6.- TRATAMIENTO

CLASIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

ANTIHIPERTENSIVOS:

ANTIHIPERTENSIVOS DE PRIMERA ELECCIÓN

a.- Diuréticos tiazidicos: Los más utilizados son:

Hidroclorotiazida.- posee un efecto diurético y antihipertensor que actúa disminuyendo el volumen plasmático y del líquido extracelular. Se absorbe por vía oral la presencia de alimentos aumenta su absorción se elimina por vía renal. Y está contraindicado en pacientes

con problemas renales, pacientes anuricos e hipersensibilidad a las tiazidas.

Diuréticos de ASA.- Aquí tenemos la **FUROSEMIDA** que es un diurético muy efectivo, utilizado en tratamientos de: edemas como antihipertensor en crisis hipertensiva y su administración es por vía oral y parenteral

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina IECA:

La angiotensina es una sustancia química que hace que los vasos sanguíneos se mantengan constreñidos y entre estas tenemos:

Captopril.- es un antihipertensivo (agente que reduce la presión arterial) conocido como inhibidor de la ECA (enzima convertidora de la angiotensina). El Captopril controla la Presión Arterial Alta mediante la relajación de los vasos sanguíneos, pero no la cura. Los niveles elevados de presión arterial pueden dañar sus riñones y causar derrames cerebrales o insuficiencia cardiaca. El Captopril también sirve

para el tratamiento de insuficiencias cardiacas (cuando el corazón no bombea con la suficiente fuerza) y de algunos trastornos renales. En pacientes Hipertensos se debe administrar sublingual.

Enalapril.- Actúa sobre el sistema renina-angiotensina aldosterona de forma competitiva específica y reversible. Se absorbe por vía oral su vida media es de 3 - 4 horas ejerce su acción a nivel gastrointestinal y hepática y se elimina por vía renal. Las reacciones adversas son: mareo, cefalea, astenia y fatiga. Esta medicación no se debe administrar e embarazadas, lactancia e hipersensibilidad a la Enalapril.¹⁹

ANTIHIPERTENSIVOS DE SEGUNDA ELECCIÓN

a.- Bloqueadores alfa adrenérgicos:

Prazocina.- Es utilizado en el tratamiento de la hipertensión como droga de segunda elección y es un vasodilatador periférico que actúa sobre los vasos arteriales y venosos reduciendo la presión arterial sin producir taquicardia.

b: Antagonista alfa II adrenérgico:

Metildopa

c.- Simpatolíticos:

Reserpina

Guanadrel

d.- Vasodilatadores:

Hidralazina

Nitro prusiato de sodio

RECOMENDACIONES DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Indicaciones de fármacos para adultos con HTA : Si en la valoración inicial la presión arterial diastólica el promedio es de 100 mm Hg y la presión arterial sistólica 160 mm Hg los antihipertensivos tienen que ser prescritos aun sin lesión de órgano blanco u otro factor de riesgo cardiovascular

Si la presión arterial diastólica promedio es 90 mm Hg en presencia de lesión de órgano blanco u otros factores de riesgo cardiovascular la terapia antihipertensiva debe ser considerada.

La terapia antihipertensiva debe ser fuertemente considerada si la presión arterial sistólica promedio es 140 mm Hg en presencia de lesión de órgano blanco u otros factor de riesgo cardiovascular.

Entre 140-160 mmHg y 160 mm Hg ²⁰

2.2.7.- Teoría de enfermería que sustenta la investigación

Dorotea Orem. En su teoría del auto cuidado, define a la salud como un estado en que la persona reconozca sus 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.

Nola Pender modelo de promoción de la salud:

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. 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 continua 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”

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los pacientes y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, entorno a los hábitos alimenticios frente a sus enfermedad.²¹

2.3. DEFINICION DE TERMINOS.

- **Estilos de vida**

Existen formas y maneras de comportarse que son más favorables para la salud, frente a otras que pueden resultar más desfavorables. Esto deriva en el concepto de "estilo de vida", definido como el "conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona.

- **Hipertensión arterial.**

La hipertensión se define como la presión arterial demasiado alta. Aunque la tensión arterial depende de muchos factores, como puede ser el peso, la edad, el sexo, etc. Se considera hipertensión cuando una persona está por encima de 140 mmHg en la máxima y 90 mmHg en la mínima.(40) Cuando la presión arterial está por encima de 210 mmHg en

la máxima y 120 mmHg en la mínima se produce crisis hipertensivas que puede afectar gravemente al organismo y requieren hospitalización inmediata.

- **Hábitos Saludables.**

Los hábitos saludables han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considéralos los hábitos saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud."

Los hábitos saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas.

- **Actividad física**

Si bien todos sabemos que hacer ejercicio es beneficioso para nuestra salud, muchas personas pasan gran parte de su vida evitando la actividad física al máximo. En algunos países occidentales, por ejemplo, un promedio de un cuarto de la población camina menos de una hora por semana. Por otro lado, con un paseo de tan solo media hora al día para los adultos y de una hora en el caso de los niños, se disminuye considerablemente el riesgo de sufrir un infarto y de padecer diabetes.

- **Alimentación saludable**

La alimentación saludable es la dieta que ayuda al buen funcionamiento del organismo. Por lo general implica la ingesta de alimentos variados

para recibir todo tipo de nutrientes. Diversos estudios indican que las frutas y las verduras son la mejor opción para una alimentación saludable, lo cual refuerza la idea de que el ser humano es en realidad vegetariano por naturaleza.

- **Sueño y reposo**

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

Hábitos no saludables:

- **Malos hábitos alimentarios.** Enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cánceres están asociados a estos.
- **Consumo de drogas.** Estas afectan la salud física y mental tanto las llamadas drogas legales (Alcohol y tabaco) como las ilegales (marihuana, pasta base de cocaína, hachís, cocaína, heroína, etcétera.).
- **Factores psicológicos.** Una vida estresada, entre otros factores, puede provocar enfermedades psíquicas y depresiones que alteran gravemente nuestra vida.
- **Sedentarismo.** El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”. La conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en las sociedades avanzadas. Sin embargo, la inactividad física no es simplemente el resultado del modo de vida elegido por una persona: la falta de acceso a espacios abiertos seguros, a instalaciones deportivas y a terrenos de juegos escolares; así

como los escasos conocimientos sobre los beneficios de la actividad física y la insuficiencia de presupuestos para promover la actividad física y educar al ciudadano puede hacer difícil, si no imposible, empezar a moverse.

2.4.- HIPOTESIS

Hipótesis General

Ha: _ Los estilos de vida que tienen los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza de Rímac, Lima Marzo - Junio 2015 son saludables

Hº: _ Los estilos de vida que tienen los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza de Rímac, Lima Marzo - Junio 2015 no son saludables.

2.5.- VARIABLES

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.

La cultura de lo saludable lo inunda todo y nos exige adaptar nuestras vidas en todos sus aspectos, a pautas de funcionamiento que se presumen saludables. Sin embargo en tal dinámica puede existir una tergiversación de lo que es realmente esencial a la hora de proponer un estilo de vida recomendable y libre de riesgos adicionales, que es básicamente el evitar las conductas de riesgo lesivo o de enfermedad.

Estilo de vida saludable.-

Es aquella forma de vida en la cual la persona mantiene un armónico equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física y la hora del descanso.

Estilo de vida no saludable.-

Es aquella forma de vida en la cual la persona no mantiene un

equilibrio en su alimentación, actividad física y sueño y/o reposo, lo que conlleva a una serie de problemas que son perjudiciales para su salud.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE.

Para evaluar los estilos de vida de pacientes hipertensos que asisten Al Centro de Salud Piedra Liza, se diseñó un cuestionario categorías de respuesta, que van desde:

0) NO;

1) SI.

PUNTAJE:

1. estilos de vida saludables: 0 - 10

4. estilos de vida no saludable: 11- 20

2.5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Es univariable Estilos de vida	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos hipo sódicas, frutas y verduras. • Consumir alimentos bajos en caloría. • Consumir de todo sin restricciones es mejor
	Cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento en acudir a las citas programadas • Cumplimiento con la dosis, y horario del fármaco establecido. • Lo consumo cuando estoy me acuerdo y/o estoy mal
	No saludable.	<ul style="list-style-type: none"> • Sedentarismo. • Hábitos de fumar. • Consumo de alcohol. • Alimentos con alto contenido de grasas y calorías. • Descanso inadecuado menor de 8 horas.

CAPITULO III : MATERIAL Y METODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo Cuantitativo.

Porque hay claridad entre los elementos que lo conforman el problema y su conocimiento está fundamentado en hechos y permite examinar los datos de manera numérica.

Nivel Descriptivo.

Porque describe los hechos tal como son y cómo se presentan en un tiempo y espacio determinado.

Corte Transversal.

Porque el estudio se realizara en un momento dado y único con el propósito de describir la variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizara el Centro de Salud Piedra Liza del distrito Rímac ubicado en la Av. Santa Rosa S/N - Barrio Fiscal Piedra Liza-Lima. Categoría I-4 Centro de Salud con camas de internamiento, DISA Lima Este, Red San Juan de Lurigancho, Micro red Piedra Liza, horario de

atención las 24 horas en emergencia. Actualmente se encuentra bajo la dirección de la Dra. Nancy Adriano Zapata Tawara.

El Centro de Salud cuenta con servicios de; Medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicología, Farmacia Servicio Social. También se prestan los servicios de Pediatría, Ginecología, Sala de Parto, Urología, Dermatología, Psiquiatría, Diagnóstico Clínico y por Imágenes (Ecografía, Rayos X), Laboratorio, Servicio de Emergencia en el Centro de Salud Piedra Liza y el Hospital San Juan de Lurigancho.

Asimismo el Hospital brinda los servicios de Cirugía General, Partos por Cesárea, Gastroenterología, Medicina Física y de Rehabilitación, Neumología, Oftalmología y Anestesiología.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población: Estuvo conformado por las 76 personas que acudieron al Centro de Salud Piedra Liza registradas con padecimiento de HTA en consultorios externos del centro de salud Piedra Liza en los meses de agosto a noviembre.

La Muestra: Fue de manera no probabilístico y por conveniencia quedando constituida por los 76 pacientes que presentaron hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza.

CRITERIO DE INCLUSION

- Personas que tienen cuadros de hipertensión arterial.
- Personas sin límite de edad.
- Personas que acepten voluntariamente ser parte de la investigación.
- Personas que asisten usualmente al centro de salud.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Personas que su estado de salud no les permita estar en condiciones de responder la encuesta

- Personas analfabetos que no saben leer y escribir.
- Personas que no tengan cuadros de hipertensión.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta siendo la más adecuada para cumplir con los objetivos de la investigación

3.4.2 Instrumento de recolección.

El instrumento es un formulario tipo cuestionario con 20 preguntas de tipo dicotómicas, para determinar los estilos de vida de pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud Piedra Liza - Rímac, 2015 categorías de respuesta, que van desde:

0) NO

1) SI

PUNTAJE:

1. estilos de vida saludables: 0 - 10

2. estilos de vida no saludable: 11- 20

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1. VALIDEZ

La validez del instrumento se define como mide lo que debe medir, a través del juicio de expertos que son 5 profesionales de salud. Participando profesionales especializados cuyas opiniones y recomendaciones servirán para mejorar el instrumento.

3.5.2. CONFIABILIDAD

La confiabilidad se conceptúa como la obtención de los mismos resultados cuando el instrumento se aplica en diversos momentos, estadísticamente se aplicara el alfa de crombrach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.

Para el recojo de los datos se realizó las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos pertinentes, para lo cual se presentó una solicitud a la dirección del Centro de Salud Piedra Liza a fin de obtener la autorización para realizar las acciones programadas, así mismo se solicitó el numero o cantidad de pacientes atendidos por día, mes y año en el consultorio obtener así el marco muestral, a fin de realizar la aplicación del cuestionario, llevándose a cabo en el periodo de Agosto a Noviembre del 2015. Para la recolección de datos se tuvo en cuenta aplicar el cuestionario en el horario del turno mañana. El tiempo promedio para el llenado de cada cuestionario será de 15 minutos aproximadamente. Una vez obtenida la información se ordenó y codificó los datos, luego se elaboró una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software 70 estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD

Niveles	F	%
30 a 45 años	14	18
46 a 60 años	34	45
61 a 72 años	28	37
Total	76	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 45%(34) pacientes tienen 46 a 60 años, el 37%(28) tienen 61 a 72 años y el 18%(14) tienen 30 a 45 años.

GRAFICO: 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD

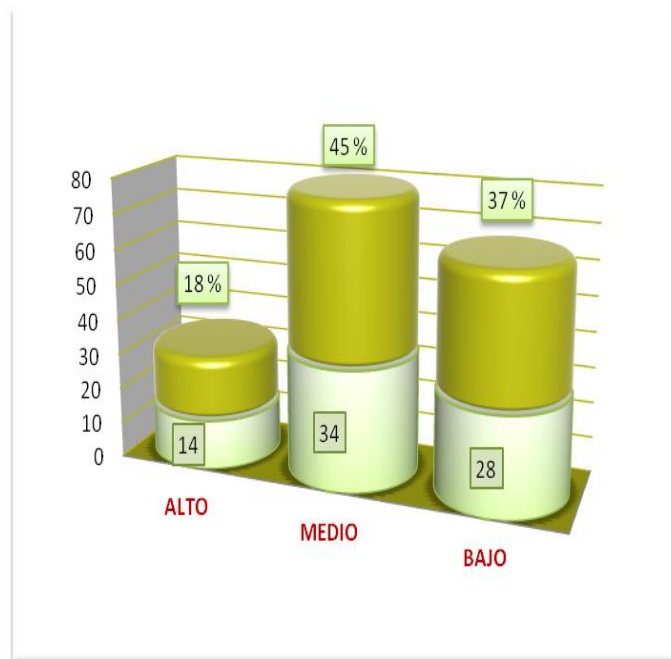


TABLA: 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO

Niveles	F	%
Femenino	42	55
Masculino	34	45
Total	76	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 55%(42) pacientes son de género femenino, el 45%(34) son de género masculino

GRAFICO: 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO

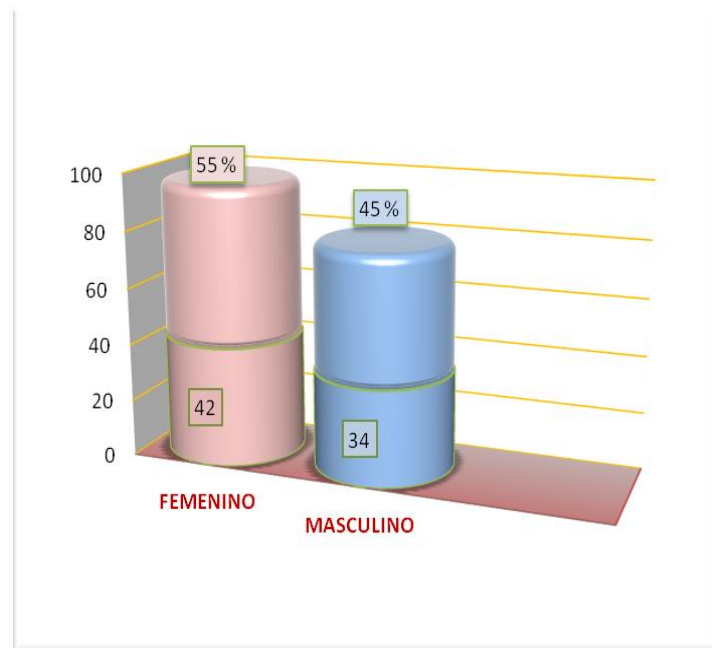


TABLA: 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

Niveles	F	%
Primaria	28	37
Secundaria	34	45
Superior	14	18
Total	76	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 45%(34) pacientes tienen secundaria completa, el 37%(28) tienen primaria completa y solamente el 18%(14) tienen grado de instrucción superior.

GRAFICO: 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

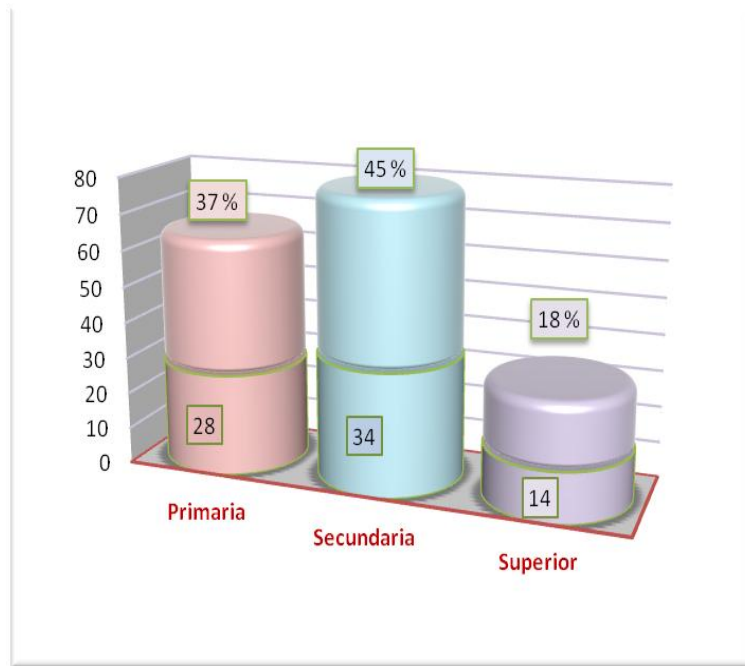


TABLA: 4
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DE LOS
PACIENTES QUE PADECEN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

ESTILOS	F	%
- Alimentos hipo sódicas frutas y verduras	14	18
- Consumir alimentos bajos en caloría.	34	45
- Consumir de todo sin restricciones es mejor	32	42
Total	76	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 45%(34) pacientes tienen estilos de vida en su alimentación de manera adecuada ya que consumen alimentos bajos en calorías, Asimismo hay un 42%(32) de los pacientes que opinan que no es necesario restringirse de nada y solamente el 18%(14) consumen alimentos hipo sódicos.

TABLA: 5

**ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO
CON EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE PADECEN DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

ESTILOS	F	%
- Acudir a mi cita programada	11	14
• Cumplimiento de la dosis y horario del fármaco establecido.	33	44
- Lo consumo cuando estoy mal	32	42
Total	76	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 44%(33) pacientes tienen estilos de vida en el cumplimiento del tratamiento de manera adecuada ya que cumplen con el tratamiento, pero hay un 42%(33) de los pacientes que opinan que solamente consumen sus medicamentos cuando se sienten mal y el 14%(11) asisten a sus citas en las fechas programadas.

GRAFICO: 5

**ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO
CON EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE PADECEN DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

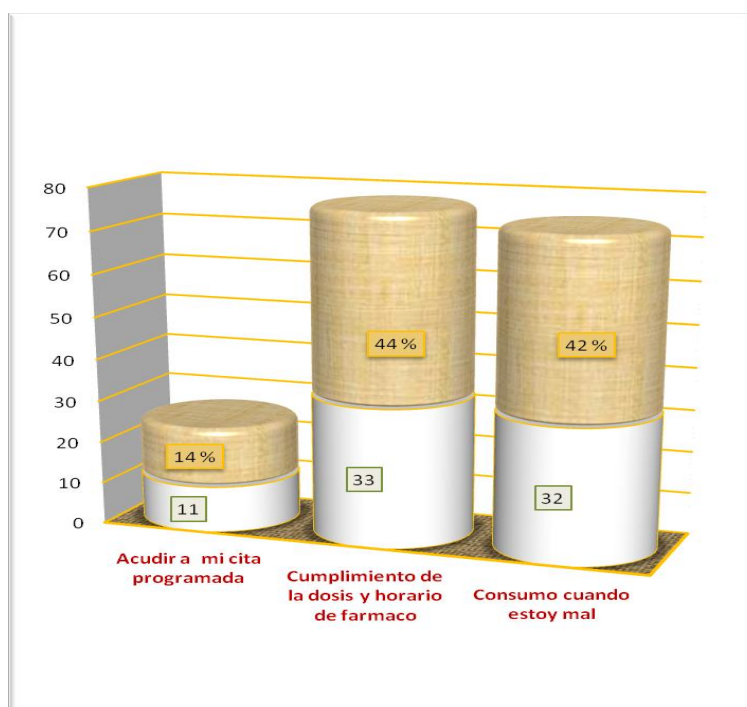


TABLA: 6

**ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES DE LOS PACIENTES QUE
PADECEN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

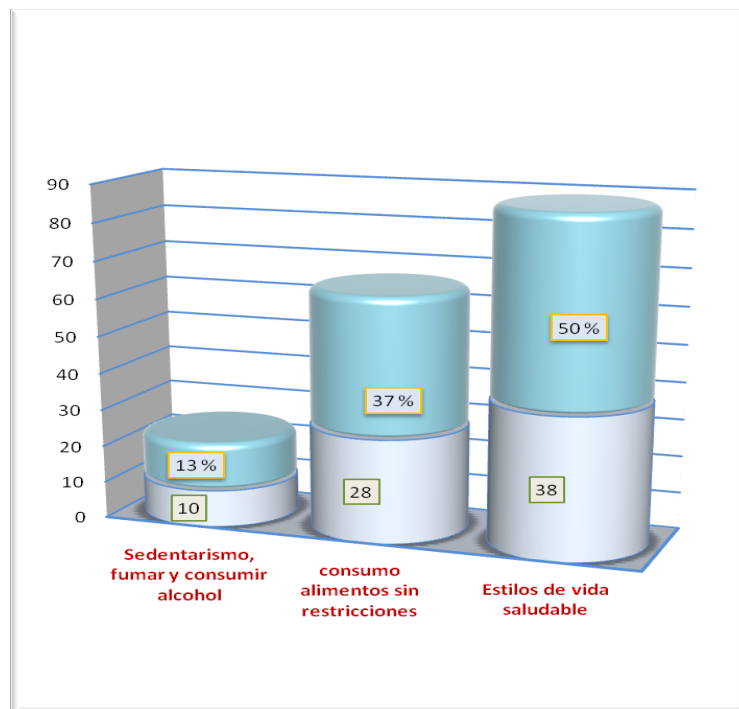
ESTILOS NO SALUDABLES	F	%
- Sedentarismo Fumar y consumir alcohol	10	13
- Consumo de alimentos sin restricciones.	28	37
- Estilos de vida saludable	38	50
Total	76	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 37%(28) pacientes tienen estilos de vida no saludables por que consumen alimentos sin restricciones, el 13%(10) tienen una vida sedentaria fuman y consumen alcohol, pero hay un 50%(38) de los pacientes que llevan un estilo de vida saludable.

GRAFICO: 6

**ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES DE LOS PACIENTES QUE
PADECEN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**



CONTRATACIÓN DE HIPÓTESIS

H^a: _ Los estilos de vida que tienen los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza de Rímac, Lima Marzo - Junio 2015 son saludables

H^o: _ Los estilos de vida que tienen los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza de Rímac, Lima Marzo - Junio 2015 no son saludables.

Ha ≠ Ho

α= 0,05

TABLA 7:

PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE LA T DE STUDENT

	Diferencias relacionadas					T	GI	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación tip.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par Estilos de vida	-,077	,268	,068	-,137	-,016	6,533	75	,011

En la Tabla 7: Se aplicó la técnica del programa estadístico SPSS v. 21, Se obtuvo el valor de la T de Student Calculada de 6,533; siendo el valor de la T de Student de Tabla de 5,74.

Entonces:

Se acepta la Hipótesis Alterna H^o, dado que la T de Student Calculada es mayor que la T de Student de Tabla (6,533 > 5,74) con un nivel de significancia de 0,011 < p. Hay una diferencia significativa debido a que gran porcentaje de pacientes hipertensos tienen estilos de vida no saludables

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La Organización Mundial de Salud nos indica que la Hipertensión Arterial es una de las causas entre otras que producen la muerte anualmente y se calcula que alrededor del 10 millones de personas mueren en el mundo. Asimismo es responsable del 45% de los ataques de corazón y del 51% de los derrames cerebrales, la Agencia Sanitaria de Naciones Unidas menciona que las enfermedades cardiovasculares producen la muerte anualmente a 17 millones de personas; y de estos, 9,4 millones de decesos están ligados directamente a problemas de hipertensión. También hay que reconocer que gran número de pacientes saben que son hipertensos y no llevan una vida saludable y hacen caso omiso a las indicaciones médicas esperando tener síntomas para ingerir la medicación indicada y llevar una dieta por cortos periodos de tiempo.

Es por ello que la investigación pretendió determinar los estilos de vida de pacientes hipertensos que asisten al centro de salud piedra Liza - Rímac, 2015". Llegando a la conclusión que gran porcentaje de pacientes hipertensos tienen estilos de vida no saludables en su alimentación y en el cumplimiento del tratamiento. Teniendo en cuenta estudios anteriormente realizados se puede decir que los estilos de vida que adopta las personas no son adecuados y eso influye mucho en la salud de las personas y más aún en los pacientes hipertensos que tienen que aceptar sus enfermedad y que si llevan estilos de vida adecuadas podrán convivir con su enfermedad sin riesgo de vida, ya que se sabe que los pacientes que padecen de hipertensión arterial están con una bomba de tiempo en su vida ya que pueden presentar consecuencias críticas como lo es el derrame cerebral, infarto del corazón daño renales

En comparación con la investigación de Maguiña Duran, Pamela Katerine, "Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud "Max arias Schreiber" en el Distrito de la Victoria - Lima 2013." Cuyo objetivo fue describir los Factores de

Riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial a los adultos que acuden al Servicio de Triaje del Centro de Salud Max Arias Schreiber, llegando a la conclusión: “La población en estudio, se encuentra expuesta a los factores de riesgo modificables y no modificables, los cuales confieren un riesgo basal para cada individuo”.

CONCLUSIONES

- ☑ El mayor porcentaje de los pacientes se encuentran en la etapa de adultos jóvenes y maduros, predominan las mujeres.
- ☑ Los pacientes tienen secundaria completa, seguido de los que tienen primaria completa y solamente el 18%(14) tienen grado de instrucción superior.
- ☑ Los estilos de vida en la dimensión alimentación es de manera adecuada en el 45%(34) ya que consumen alimentos bajos en calorías y el 42%(32) de los pacientes no tienen estilos de vida adecuada porque no se restringen de nada.
- ☑ El 44%(33) pacientes tienen estilos de vida en el cumplimiento del tratamiento de manera adecuada ya que cumplen con el tratamiento, pero hay un 42%(33) de los pacientes que opinan que solamente consumen sus medicamentos cuando se sienten mal y el 14%(11) asisten a sus citas en las fechas programadas.
- ☑ EL 37%(28) pacientes tienen estilos de vida no saludables por que consumen alimentos sin restricciones, el 13%(10) tienen una vida sedentaria fuman y consumen alcohol, pero hay un 50%(38) de los pacientes que llevan un estilo de va saludable.

RECOMENDACIONES

- ☑ Se recomienda que el Centro de Salud Piedra Liza de Rímac, debe fortalecer el Programa Educativo de Hipertensión Arterial haciendo énfasis en los aspectos de alimentación y actividad física, a fin de mejorar la calidad de vida del paciente hipertenso.

- ☑ Se recomienda que el personal de enfermería desarrollar un programa que promueva estilos de vida saludable: alimentación saludable, ejercicio físico y estrategias de prevención abuso de sustancias tóxicas.

- ☑ Fomentar estrategias orientadas a cambiar y mejorar los hábitos saludables en los pacientes hipertensos.

- ☑ Incentivar a los pacientes a cambiar los hábitos no saludables y concientizar las consecuencias desfavorables que esto conlleva para su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTERIO DE SALUD . (2005) Guía Clínica Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y mas. 1st Ed. Santiago: Minsal. Chile.
2. (OMS) Documento estadístico (revista On Line) 2009, consultado (2 de octubre 2010) disponible en: www.ops.org.bo/servicios
3. PINO Gotuzo Raúl. Metodología de la Investigación. Editorial San Marcos, segunda edición pag. 84.
4. ESTRADA Jiménez L. España (2005). “Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular” Disponible en: <http://www.congresoseh-lilha.com/programa.pdf>
5. HUANCA Susanibar, Leticia Huacho Efectividad del Programa “vida Sana” en hipertensos del Hospital Gustavo Lanatta Lujan –Huacho (2006). Disponible en: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2018-24.pdf>
6. TINEO Juarez, Luz Piura (2006). “Estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado EsSalud. Disponible en <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/61-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-mayor-urbanizacion-el-carmen-chimbote>
7. ZAPATA Reto, Maribel Piura (2006). “Estilos de vida y enfermedades crónico degenerativas en los profesionales de medicina y enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, Marzo 2006”. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000100029&script=sci_arttext
8. MOLINA Rafael , Guija Eduardo , Ortega María , et al. (2006). Grupo de Hipertensión Arterial . Manual de Hipertensión arterial en la práctica clínica de la atención primaria.
9. CIFUENTES Jorge , (2004). Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores de riesgo asociados , en la población de las zonas urbanas de los

- municipios de San Benito y Flores del departamento de Petén . Guatemala.
10. TAGLE, R. (2006). Hipertensión arterial : “el camino inverso : de la práctica clínica a la fisiopatología de la hipertensión arterial .” Boletín escuela de medicina U.C., Pontificia Universidad Católica de Chile .VOL. 31 No1.
 11. LAURA Báez , Margarita Blanco , Bohórquez Ricardo , et al , (2007). Guías colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial . Revista colombiana de Cardiología . Vol. 13, 721-40.
 12. MARTÍNEZ Álvaro , Margarita Ronderos , Tortos Jaime, et, al, (2002). Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Manual para Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la hipertensión Arterial. 7, 9, 22, 23, 24, 251.
 13. ESQUIVEL, V. Jiménez, M. (2010). Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Revista Costa Rica Salud Pública 2010, Vol. 19, N.
 14. ORTIZ Olegario (2003). Lo que de saber de Hipertensión arterial y del colesterol.: LE-468-2003.
 15. PROGRAMA de Salud del Adulto y el Anciano .Material de capacitación (VI/99).
 16. FRENK, J. RUELAS, E. Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial. 2001. Págs. 33,34.
 17. ELLERY, R. Acosta, J. Castillo, A. et al . (1998). Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular . Prevalencia de hipertensión : raza y nivel educacional; 24(2):62-5.
 18. FERNÁNDEZ, L. Hernández, S. Rodríguez, P. et al. (2003). Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial . Vol. V 141-160.
 19. FERREIRA, M. Ferreira, A.del Río Ligorit , et al . (2002). Monográfico: El origen de la hipertensión arterial . La alimentación y la actividad física en la hipertensión arterial. 23 (5):144-51.
 20. FRAIX, T. Tamagno, B. Pitueli, N., et al . Comparación de Factores de Riesgo Cardiovascular en Población Rural y Urbana Argentina en Edad Pediátrica
 21. RUSSELL, B. (1959). limitaciones. Madrid. Taurus. 15.- Rodestexidor J.

Guardia Massó J, (1997). "*Teorías de enfermería*". Editorial Masson. Edición. Barcelona (España). 3472- 3475. P, 1-17.

22.-MARTINEZ, Yolanda Programas Educativos. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/16665459/Programas-Educativos>

23.CHALFOUR J. La relación de ayuda en cuidados de enfermería. Una perspectiva histórica y humanística. Barcelona: SG. Editores; 1994.

24.MARRINER. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Edit.Hacourt Brace.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE PADECEN HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA - RIMAC, 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Qué estilos de vida tienen los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza de Rímac, Lima Marzo - Junio 2015?	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los estilos de vida que tienen los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza de Rímac, Lima Marzo - Junio 2015. - <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Identificar los estilos de vida saludables en la dimensión alimentación de los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza de Rímac, Lima Marzo - Junio 2015. <input checked="" type="checkbox"/> Identificar los estilos de vida saludables en la dimensión Cumplimiento con el tratamiento de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud Piedra Liza - Rímac, 2015. 	<p>Ha: _ Los estilos de vida que tienen los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza de Rímac, Lima Marzo - Junio 2015 son saludables</p> <p>Hº: _ Los estilos de vida que tienen los pacientes que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza de Rímac, Lima Marzo - Junio 2015 no son saludables.</p>	Estilos de vida.	<p>Alimentación</p> <p>Cumplimiento del tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alimentos hipo sódicas. • Consumo de frutas y verduras. • consumo de alimentos bajos en caloría. • Cumplir con la medicación indicada • Actividades • ejercicios

	<input checked="" type="checkbox"/> Identificar los estilos de vida no saludables de los pacientes hipertensos que asisten al Centro de Salud Piedra Liza - Rímac, 2015.				físicos mínimo 30 minutos diarios.
				. no saludables	<ul style="list-style-type: none"> • E sedentarismo. • . hábitos de fumar. • consumo de alcohol. • alimentos con alto • contenido de grasas y calorías. • Descanso inadecuado menor de 8 horas.



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

INTRODUCCION

ESTIMADO Sr. (a)

Buenos días soy alumno de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, se realizara un estudio de investigación acerca de los “ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA - RIMAC, 2015”. Por tal motivo solicito su colaboración para desarrollar la encuesta la cual será de manera anónima.

Se ruega desarrollar la encuesta de manera veraz y clara marcando con un (X) la alternativa que crea conveniente.

I.DATOS GENERALES

1. Edad.....

2. Sexo.....

Masculino ()

Femenino ()

3. Grado de instrucción

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Técnico ()

PREGUNTAS		
1. ¿Usted consume alimentos bajos en grasa?		
2. ¿Usted consume alimentos bajos en sal?		
3. ¿Usted restringe en su alimentación carnes rojas?		
4. ¿Usted consume pescado tres veces a la semana?		
5. ¿Usted consume fruta todos los días?		
6. ¿Usted consume pan integral tres veces a la semana?		
7. ¿Usted consume cereales por lo menos tres veces a la		

semana?		
8. ¿Usted consume alimentos balanceados como: proteínas, carbohidratos, fibras y vitaminas y lípidos?		
9. ¿Usted consume por lo menos 1.5- 2 litros de por día?		
10. ¿Usted realiza ejercicios físicos como mínimo 30 minutos diarios?		
11. ¿Usted realiza ejercicios físicos frecuentes como caminata, andar en bicicleta, aeróbicos y baile?		
12. ¿Usted duerme como mínimo 8 horas durante la noche?		
13. ¿Usted consume mayonesa, mostaza con sus alimentos?		
14. ¿Usted consume alimentos envasados como el atún?		
15. ¿Usted consume gaseosas con mucha frecuencia?		
16. ¿Usted consume alimentos como las papas fritas y carne con mucha frecuencia?		
17. ¿Usted consume comidas charras?		
18. ¿Usted duerme después del almuerzo?		
19. ¿Usted cree que dormir después del almuerzo es perjudicial para su salud?		
20. ¿Usted ingiere alcohol con mucha frecuencia?		

ANEXO 3:



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
TABLA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS**

INSTRUMENTO:

JUECES CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	D	E	TOTAL	PROPORCION DE CONCORDANCIA
1.- CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0.80	0.75	0.80	0.80	0.70	3.85	0.77
2.- OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	0.80	0.80	0.87	0.75	0.75	3.97	0.79
3.- ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.80	0.80	0.83	0.85	0.80	4.08	0.82
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0.80	0.80	0.94	0.80	0.80	4.14	0.83
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0.80	0.80	0.84	0.80	0.80	4.04	0.81
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.80	0.80	0.82	0.80	0.80	4.02	0.80
7.- CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0.80	0.80	0.97	0.90	0.80	4.27	0.85
8.- COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0.80	0.85	0.95	0.80	0.80	4.20	0.84
9.- METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.80	0.80	0.98	0.75	0.80	4.13	0.83
TOTAL		7.20	7.20	8.00	7.25	7.05		7.34
							P=	0.82

PROMEDIO DE VALORACIÓN: El instrumento es válido

