



**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“INFLUENCIA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LA CALIDAD DE VIDA  
EN LAS PERSONAS DE 40 – 60 AÑOS EN LA ZONA C DE HUAYCÁN EN  
EL AÑO 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

**HUAMÁN PÁREZ, SARA DONA**

**ASESORA:**

**MG. IDA RAMOS MARÍN**

**LIMA-PERU,2018**

**“INFLUENCIA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LA CALIDAD DE VIDA  
EN LAS PERSONAS DE 40 – 60 AÑOS EN LA ZONA C DE HUAYCÁN EN  
EL AÑO 2016”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar cómo influye la hipertensión arterial en las personas de 40- 60 años en su calidad de vida en la zona C de Huaycán en el año 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 40 personas, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,863; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,917, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez una calidad de vida en proceso, las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de calidad de vida Saludable y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de calidad de vida No saludable. Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en la calidad de vida de las personas. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,927 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

**PALABRAS CLAVES:** *Hipertensión arterial, calidad de vida, Interpersonal, físico, desarrollo personal, bienestar emocional.*

## **ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to determine how arterial hypertension affects people aged 40-60 years in their quality of life in zone C of Huaycán in 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of 40 people, a multiple alternative questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.863; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.917, the hypothesis test was carried out using Pearson's R with a level of significance of  $p < 0.05$ .

## **CONCLUSIONS:**

People from 40 to 60 years old in zone C of Huaycán, who have medium arterial hypertension, have a quality of life in process, people who have mild hypertension have a level of quality of life. People with high blood pressure have an unhealthy quality of life. These results indicate that arterial hypertension influences the quality of life of people. It was statistically verified by the Pearson R with a value of 0.927 and with a level of significance of  $p$  value  $< 0.05$ .

**KEYWORDS:** *arterial hypertension, quality of life, interpersonal, physical, personal development, emotional well-being.*

# 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

11

### 2.3. Definición de términos

46

### 2.4. Hipótesis

46

### 2.5. Variables

46

#### 2.5.1. Definición conceptual de las variables

47

#### 2.5.2. Definicion operacional de la variable

47

#### 2.5.3. Operacionalización de la variable

48

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	49
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	49
3.3. Población y muestra	50
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	51
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	51
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	51
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	53
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	59
<b>CONCLUSIONES</b>	63
<b>RECOMENDACIONES</b>	65
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	66
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial tiene enorme relevancia a nivel mundial por las elevadas tasas de morbilidad y el grado de discapacidad que originan con las repercusiones sociales y económicas que originan. Está íntimamente asociada a las diferentes enfermedades cardiovasculares que constituyen la primera causa de muerte. Para la Organización Mundial de la Salud es un problema de salud que afecta a 600 millones de personas y causa 3 millones de muertes al año en todo el mundo. De allí la necesidad de que las personas 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. La hipertensión arterial 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:

Capítulo I: El problema de investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación del estudio, limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, definición conceptual de la variable, definición operacional de la variable y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Material y método, tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y el plan de recolección y procesamiento de datos. Aspectos administrativos, fuentes de información, anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO/DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA**

El Asentamiento Humano de Huaycán (zona C) que cuenta con 4200 de habitantes de los cuales las personas de 40 a 60 años sufren y/o padecen de hipertensión arterial; los pobladores de la zona C Huaycán no tienen conocimiento del riesgo y consecuencia que traer dicha enfermedad por lo tanto es de suma importancia tratarla.

La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo que afecta a personas adultas, es producido por los malos hábitos alimenticios, por el exceso consumo de grasas trans, factor hereditario y el sedentarismo; las personas que padecen la hipertensión arterial no presentan sintomatología, solo dolor de cabeza que a consecuencia puede traer problemas cardiacos y otras complicaciones.

Estos malos hábitos conllevan a generar otras enfermedades como paro cardiaco, infarto cerebral, insuficiencia renal e influye en la calidad de vida de las personas.

Para la organización mundial de la salud (OMS) La hipertensión es una de los principales factores que contribuyen a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad. Los investigadores estiman que esta enfermedad provoca cada año casi 9,4 millones de

muerdes por enfermedades del corazón. También contribuye a aumentar el riesgo de insuficiencia renal y de ceguera.

Por lo tanto es importante identificar la prevalencia y los factores de riesgo de la hipertensión arterial en la zona C Huaycán, para desarrollar un plan en base a los resultados y propiciar un plan preventivo orientado a crear conciencia en los pobladores sobre la importancia de los estilos de vida para evitar los daños que produce esta enfermedad.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Cómo influye la hipertensión arterial en la calidad de vida de las personas de 40 – 60 años, en la zona C de Huaycán en el año 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

- ¿Cómo influye la hipertensión arterial en el bienestar emocional en las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016?
- ¿Cómo influye la hipertensión arterial en el desarrollo personal en las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016?
- ¿Cómo influye la hipertensión arterial en las relaciones interpersonales en las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016?
- ¿Cómo influye la hipertensión arterial en el bienestar físico en las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016?
- ¿Cómo influye la hipertensión arterial en el bienestar material de las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

#### **1.3.1. Objetivos generales.**

Determinar cómo influye la hipertensión arterial en las personas de 40- 60 años en su calidad de vida en la zona C de Huaycán en el año 2016

#### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Identificar la influencia de la hipertensión arterial en el bienestar emocional de las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán, en el año 2016.
- Identificar la influencia de la hipertensión arterial en el desarrollo personal de las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán, en el año 2016.
- Identificar la influencia de la hipertensión arterial en las relaciones interpersonales de las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán, en el año 2016.
- Conocer la influencia de la hipertensión arterial en el bienestar físico de las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán, en el año 2016.
- Demostrar Cómo influye la hipertensión arterial en el bienestar material de las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La hipertensión arterial es una enfermedad circulatoria que se puede considerar la enfermedad de riesgo más frecuente en el adulto y adulto mayor, con las consecuencias y limitaciones que produce la misma.

La realización de esta investigación es para brindar conocimiento a los pobladores de la zona C de Huaycán, profundizar e identificar las posibles

causas de la hipertensión arterial; poniendo en énfasis la calidad de vida que las personas deberían tener para no padecerla.

Con esta investigación se quiere dar a conocer los cuidados para prevenir y controlar el porcentaje de hipertensión arterial y así mejorar la calidad de vida de las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán.

### **1.5. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN**

Limitaciones en el acceso de libros actuales publicados a partir del 2010 en adelante.

Restricciones a biblioteca particulares por no ser estudiantes de dicha universidad.

## **CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO /MARCO REFERENCIAL**

#### **Marco histórico**

(...) todos estos investigadores clínicos llegan al concepto de hipertensión como manifestación de un proceso patológico primario definido, es decir, la hipertensión es el resultado de una enfermedad, generalmente renal, que causa el trastorno vascular cardíaco y como resultado una apoplejía. Este concepto se mantuvo hasta la década de los 30 del siglo XX. Con el tiempo la facilidad de registrar la presión arterial elevada y a que en la mayoría de los hipertensos es muy difícil encontrar la causa que eleva las cifras de presión, ocasiono que se creara el concepto de hipertensión esencial, idiopática o primaria.

En 1989 Tiegersted y Bergman inyectaron un extracto de riñón en animales experimentales, encontrando que se elevaba la presión arterial. En 1934 Harry Goldbalt, un norteamericano graduado en la Universidad de McGill en Montreal, reporto el primer experimento para provocar hipertensión en un animal experimental. Este investigador, mediante una pinza de plata de su propio diseño, provocaba una estenosis a voluntad desde el exterior en una arterial renal (la arteria que sale de la aorta y lleva la sangre a los riñones del animal). Con esta maniobra la presión arterial se elevaba momentáneamente, pero si extirpaba el riñón sin

estenosis o provocaba una estenosis de ambas arterias renales, el aumento de presión era duradero, demostrando así que había una sustancia que se liberaba por los riñones como consecuencia de la isquemia y que era causante de la hipertensión.

Estos experimentos en animales, precedidos por los hechos en corazones aislados de rana en el instituto de fisiología de Leipzig, fueron las principales de la hipertensión experimental hasta ese momento.

Una vez logrado el diagnóstico y el conocimiento de la magnitud del problema faltaba el tratamiento. A medianos del siglo xx todavía se trataba a base de dietas sin sodio. (sin nada de sal) la adherencia al tratamiento en estos casos eran muy bajas y los resultado en general eran malos. Una idea de lo que significaba la falta de tratamiento es la muerte del presente de estados unidos durante la segunda guerra mundial, Franklin D. Roosevelt era hipertenso documentado desde 1937 en que se le encontró cifras de 162mmHg de presión arterial sistólica y de 98 mmHg de presión arterial diastólica; en 1941, la presión subió a 188/105mmHg. En 1945, mientras posaba para un retrato tuvo un fuerte dolor de cabeza y poco después perdió el conocimiento, en ese momento la presión sistólica era superior a 300 mmHg, mientras que las diastólica era de 190mmHg, unas horas más tardes falleció. Hoy día es raro ver este desenlace, aun en cuidados comunes y corrientes.

El primer medicamento antihipertensivo probado con éxito en occidente a mediados del siglo xx fue la reserpina, un compuesto conocido como sedante en los vedas, libros sagrados de la india, escritos en el siglo VIII a.C. en la década de los 30 del siglo xx una investigación de productos naturales promovida por el gobierno hindú, encontró que la reserpina, extraída de la raíz de la *Rawolfia serpentina*, un arbusto trepador, disminuía la presión arterial, lo que pasó inadvertido hasta 20 años después, en que fue ensayada en Estados Unidos.

Casi al mismo tiempo aparecieron los diuréticos que tenían la propiedad de reducir el volumen circulante de sangre y, consecutivamente, disminuir la presión arterial elevada, que permitió ser un poco más tolerante con la

restricción de sal en la dieta. Después, sucesivamente, fueron desarrollándose los betabloqueadores adrenérgicos, los bloqueadores de calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, los bloqueadores de la angiotensina y más recientemente los primeros bloqueadores de la renina. Los tres últimos grupos de estos medicamentos antihipertensivos han sido el resultado de investigaciones que ayudan a comprender una de las principales causas de hipertensión arterial.

Los experimentos de Tiegersted y Bergman en 1898 y los Goldblatt en 1930 hacían pensar de la liberación de una sustancia que incrementaba la presión arterial. En 1940 Braun Menéndez y colaboradores en Argentina y Page y Helmer en Estados Unidos, aislaron una sustancia del riñón a la que el primer grupo llamó: hipertensina y el segundo angiotonina. La renina (nombre que prevaleció) se unía con un sustrato en la sangre que se llamó angiotensinógeno para formar angiotensina I, un decapeptido que bajo la acción de una enzima convertidora de angiotensina perdía dos aminoácidos y se convertían en angiotensina II, (...).

Muchos de otros descubrimientos se han dado, o están por darse, para saber cada vez más sobre la hipertensión. Solo aquello que como afirmaba Szent Gyorgyi: "(...) en lo que todo el mundo ve, pero piensa lo que nadie piensa" serán capaces de abrir nuevos caminos.

### **Antecedentes Internacionales:**

**Alba Rosa Fernández, Fred Gustavo Manrique-Abril** "Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, universidad Nacional de Colombia, Suramérica, octubre- diciembre 2008"

- **Objetivo** Evaluar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la agencia de autocuidado de adultos mayores hipertensos. Metodología: Estudio piloto de diseño cuasi-experimental con pre prueba y pos prueba, desarrollado con una muestra de 40 adultos

mayores inscritos en programas de hipertensos; divididos en cuatro grupos de Solomón. Se usó la escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA), antes y después de la intervención, que consistió de seis sesiones educativas con el apoyo didáctico de videos y folletos diseñados por los investigadores. En SPSS y EPIDAT se estableció el efecto con ANOVA.

- **Conclusiones:** El efecto de la intervención educativa de enfermería fue positiva en cuanto logró mejorar la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso y por ende mejor pronóstico de su enfermedad crónica. El estudio piloto aportó valiosos ajustes a la investigación principal.

Dr. Manuel Delfín Pérez Caballero

“Aportes al estudio de la hipertensión arterial en Cuba” Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana Centro de Estudio de Post Grado, **Cuba 2008**

**Resumen:** Tesis para optar por el grado de Doctor en Ciencias Médicas De las cuatro investigaciones, que constituyen el cuerpo de la tesis, las tres primeras recogen el resultado de la aplicación de medidas no farmacológicas en el tratamiento de la hipertensión arterial, que aún hoy, con el predominio dirigido a los tratamientos medicamentosos en esta afección, tienen total vigencia e indicación en todos los hipertensos y con mayor énfasis en las personas que están en riesgo de padecer esta enfermedad. La cuarta investigación refleja el resultado del estudio del “bajo peso al nacer” como posible factor de riesgo para padecer de hipertensión arterial. Una breve reseña de la metodología y principales resultados de cada una de estas investigaciones se describe a continuación.

**Conclusiones:**

1.-El aceite vegetal, aceite de girasol, de alto contenido en ácidos grasos de la serie Omega 6, adicionado a la dieta de pacientes hipertensos, al estimular la síntesis de prostaglandinas vasodilatadores, produjo los

mismos una disminución de la presión arterial así como una reducción de los niveles sanguíneos del colesterol

2.- Iguales efectos se obtuvieron en los hipertensos y no hipertensos cuando ingirieron mayor número de raciones de pescado azul (jurel) incorporados a su dieta opcional, también relacionado con el tenor de ácido graso de la serie Omega 3, de alto contenido en las carnes de dicho peces y con reconocidos efectos vasodilatadores

3.- Con la aplicación del entrenamiento autógeno o de autor relajación a pacientes hipertensos seleccionados, se obtuvo disminución de la cifras de la presión arterial en un número significativos de estos pacientes, al compararlas con los valores promedios de presión arterial que tenían bajo tratamiento medicamentoso antes de iniciar esta forma terapéutica no farmacológica

4.- El bajo peso al nacer producto de un crecimiento intrauterino retardado, en la investigación efectuada, se relacionó con mayores cifras de presión arterial en jóvenes y adolescentes que tuvieron esa condición que en los similares nacidos con peso normal lo que fue estadísticamente significativo

5.- Entre los jóvenes y adolescentes nacidos con bajo peso se encontró un mayor porcentaje con hipertensión arterial definida y con presiones “normal alta” que en los que tuvieron peso normal en su nacimiento.

**Gallegos Cabrera Juan Carlos; Moreno López Jonathan Mauricio** efectos terapéuticos de la actividad física en la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club de hipertensos subcentro de salud la esperanza Ibarra noviembre 2010 – julio 2011. Universidad técnica del norte Facultad de ciencias de la salud Escuela de enfermería, Ecuador 2011.

**Resumen: Estudio** descriptivo sobre el efecto terapéutico del ejercicio físico en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Club de Hipertensos del Subcentro de Salud de la parroquia “La Esperanza”

perteneciente al Cantón Ibarra. En una muestra de 17 pacientes se evaluó el impacto del ejercicio físico aeróbico realizado una vez por semana en el club de hipertensos.

### **Conclusiones:**

- El desarrollo debe entenderse como un proceso de transformación que persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para lograr mejor calidad de vida y alcanzar mantener la dignidad de la persona humana en la sociedad.
- Los estilos de vida saludable tienen que ver con actividad física y alimentación para prevenir enfermedades de tipo metabólico, cardiovascular.
- El grupo de Hipertensos, los cuales fueron intérpretes de la investigación, contribuyeron con el proceso de formación pre profesional, permitieron indagar con métodos de investigación, un análisis integral de la calidad de salud de un ser humano en todas sus dimensiones.
- El baile como ejercicio físico, se trabajó con un esquema de ejercicios de preparación, la bailoterapia en sí, y ejercicios de relajación, los cuales tuvieron gran acogida por grupo estudiado.
- **Dra. Milda Marcano** “Hipertensión arterial y su relación con deterioro cognitivo en adultos mayores de la población boca del monte, Caicara de Maturín. Estado Monagas. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Escuela De Ciencias De La Salud “Dr. Francisco Virgilio Bastistini Casalta” Departamento De Salud Pública, Venezuela Enero - julio 2010.”
- **Resumen:** Con la finalidad de determinar la prevalencia de hipertensión arterial y su relación con deterioro cognitivo en adultos mayores se plantea la realización de esta investigación en el sector boca del monte de Caicara de Maturín, Estado Monagas, Enero a Julio de 2010 mediante un estudio no experimental, descriptivo, transversal, aplicando una encuesta y el test de Folstein. Se estudiaron 81 casos de los cuales 55,55%

correspondieron al sexo femenino y 44,44% al sexo masculino, el grupo de edad más frecuente el de 60-64 años con 32,09%.

- **Conclusiones:**

1. El grupo etario más afectado por hipertensión arterial fue el de 60-64 años. El sexo femenino fue el más afectado.
2. Los factores de riesgos más frecuentes detectados son los antecedentes familiares, tabaquismo y la ingesta de bebidas alcohólicas.
3. En la distribución del peso corporal se puede observar un predominio de normo peso
4. La población estudiada y clasificada según los criterios del séptimo comité de hipertensión se ubicó con mayor frecuencia en los estadios de Pre hipertenso e hipertensión arterial estadio 1.
5. Del total de adultos mayores estudiados (n= 81), 13 presentaron algún tipo de alteración en las funciones cognitivas.
6. La prevalencia del deterioro cognitivo en la población estudiada fue de 30.9%, el grupo etario más afectado fue el de 70 – 74 años de edad, con predominio del sexo femenino.
7. La relación entre la hipertensión arterial y el deterioro cognitivo no es tan marcada en esta investigación como lo está señalada en otras investigaciones y se debe a que existen factores protectores como la alimentación, la información genética y elementos ambientales que actúan como factores protectores en dicha población evitando así la presencia de deterioro cognitivo como complicación de la hipertensión y mostrándolo más como evento fisiológico de la edad.

**Nacionales:**

- **Víctor Soto Cáceres** Prevalencia de hipertensión arterial en la ciudad de Chiclayo en el 2001: Estudio poblacional Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna 2001- Perú

- **Resumen:**

El objetivo fue determinar la prevalencia poblacional de la hipertensión arterial (HTA) en la población adulta de la ciudad de Chiclayo y sus factores de riesgo en el año 2000. Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el distrito de Chiclayo, mediante muestreo polietápico, conglomerados de las manzanas con el Plano de la ciudad y sistemático en las viviendas, todas las personas mayores de 3 años residentes en la vivienda fueron entrevistadas, la muestra final fue de 322 personas, Para establecer los factores de riesgo se parearon los casos (personas con HTA) y controles (personas sin HTA), **aplicándose odds ratio**. Resultados: La prevalencia de HTA en la población adulta de Chiclayo es de 29.2%, los varones (30,7%) un poco mayor que las mujeres (28,6%) con incremento progresivo según la edad. El nivel de conocimiento de sus cifras de HTA lo tiene solo en el 38% de la población, una cifra similar de hipertensos desconecta su situación actual. Como factores de riesgo principales son la herencia (OR 3,2), obesidad (OR 1,3).

**Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de HTA en la ciudad de Chiclayo, casi uno de cada tres adultos son hipertensos, y los factores principales son antecedente familiar de HTA, y obesidad.

Palabras clave: Epidemiología. Prevalencia. Hipertensión arterial. Salud Pública.

**M. Drs. José Sosa, Rosario Talledo, Rosa M. Portugal, Lily Jefferson.**

- "Estilos de vida y prevalencia de hipertensión arterial en tres comunidades peruanas. universidad mayor de San Marcos: Perú **2009**

Objetivo de determinar la prevalencia de esteflagelo y los estilos de vida de tres comunidades se realizó el presente estudio de corte transversal en las comunidades de Zarumilla, Tarata, y Quillabamba en pobladores mayores de 25 años, el estudio se realizó casa por casa considerándose alternativamente tanto el sexo de los encuestados como la edad en menores de 45 y mayores de 45 años.

- **Conclusiones:**

Se observó una prevalencia de Presión Arterial elevada en la población mayor de 25 años de 22,38% en la población de Zarumilla, 19,17% en la localidad de Quillabamba y del 11,88% en la localidad de Tarata. El 35,3% de los encuestados hallados con cifras de Presión Arterial elevada tenían antecedentes de diagnóstico de HTA, pero sólo el 31,4% de ellos 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.

- **Víctor Soto, Segundo Zavaleta, José Bernilla**”Factores determinantes del abandono del Programa de Hipertensión Arterial. Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” Es Salud, Chiclayo universidad nacional de San Marcos Perú-2002

- **Resumen:**

Objetivo: precisar los factores determinantes por los que los pacientes asegurados abandonan el programa de hipertensión arterial. Diseño: estudio epidemiológico analítico de casos y controles. Material y métodos: los casos fueron 126 pacientes que abandonaron el programa por más de seis meses y los 252 controles los que continuaban en el mismo, pareados según sexo, edad, procedencia y estadio de hipertensión; excluyéndose los que tuvieron complicaciones o cambios de adscripción.

Se aplicó una encuesta a domicilio.

- **Conclusiones:**

En conclusión, el conocimiento inadecuado sobre la presión arterial fue el principal factor determinante del abandono del programa de hipertensión arterial, en el hospital nacional Almanzor Asenjo de Es salud. Otros factores importancia fueron los aspectos relacionados con una conciencia inadecuada de la enfermedad, que agrupan tanto al desinterés de acudir al programa como al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo, por normalización de las cifras de presión arterial o desaparición de síntomas.

La inalterabilidad del estilo de vida y la aparición de los efectos adversos de los medicamentos antihipertensivos tienen un riesgo moderado para el abandono del programa. No se encontró asociación respecto al maltrato de personal profesional, aspecto de infraestructura (hacinamiento, incomodidad), manejo administrativo (horarios, trámites) del programa o económicos (costo de traslado) del paciente en relación al abandono del programa.

**Juan Rojas, Sergio Ronceros, Robert Palomino Marcia Salas, Rubén Azañero, Hernán Cruz, Agustín Rojas, Jorge Asmat, Juan Tam**

“Efecto coadyuvante del extracto liofilizado de *Passiflora edulis* (maracuyá) en la reducción de la presión arterial en pacientes tratados con enalapril” Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. Centro de Salud de Moche, Trujillo, Perú. Centro de Salud de Laredo, Trujillo, Perú. Hospital Belén. Trujillo, 2009, Perú.

• **Resumen:**

Objetivo: Determinar el efecto coadyuvante antihipertensivo y la seguridad del jugo del fruto de maracuyá en pacientes hipertensos en tratamiento con enalapril. Diseño: Ensayo clínico prospectivo piloto, de fase II, aleatorizado, a doble ciego, de grupos paralelos, controlado, de búsqueda de dosis y evaluación del producto. Institución: Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, UNMSM; Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima; Hospital Belén de Trujillo y Centros de Salud de Moche y Laredo, en la ciudad de Trujillo. Participantes: Pacientes hipertensos. Intervenciones: Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a 4 grupos. Todos recibieron enalapril 10 mg/día y, además, el primer grupo recibió placebo y los demás 2, 3 y 4 cápsulas de 500 mg de liofilizado de jugo de maracuyá/día, respectivamente.

**Conclusiones:** En conclusión, en estas condiciones experimentales, el jugo de *Passiflora edulis* (maracuyá) fue coadyuvante efectivo del

enalapril en la disminución de la presión arterial en pacientes hipertensos en estadio 1, y demostró ser seguro.

## **2.2. BASES TEÓRICAS:**

### **Definición de la hipertensión arterial:**

La hipertensión arterial o la presión alta, aparece cuando la fuerza que ejerce la sangre contra los vasos arteriales supera los 140/90mmHg. Se entiende por hipertensión una presión alta media mantenida superior a 100 mmHg en condiciones de reposo.

### **Etiología de la hipertensión arterial**

La etiología de la hipertensión, se han identificado factores de riesgo que actúan como iniciadores o aceleradores. Los factores genéticos o no modificables guardan relación con la historia familiar, sexo, la edad y el grupo étnico. Los factores ambientales o modificables están relacionados con la nutrición, el estilo de vida y el perfil del estrés del individuo.

Una función importante del personal de enfermería consiste determinar el riesgo de esta enfermedad crónica. El riesgo relativo depende del número y la gravedad de los factores modificables.

### **Factores genéticos (no modificables):**

- Historia familiar
- Sexo: Entre las personas adultas, las mujeres sufren menos presión arterial alta que los hombres. Sin embargo, las mujeres jóvenes y de edad madura (entre los 18 y los 59 años) tienen más probabilidades que los hombres de darse cuenta de que tienen la presión alta y de buscar tratamiento.
- Edad
- Factores étnicos

### **Factores ambientales:**

- Perfil del estrés
- Ocupación

- Nivel socioeconómico
- Nutrición obesidad
- Nutrientes

**Estilo de vida:**

- Alcohol
- Tabaco
- Actividad física

**Cuadro clínico de la hipertensión**

A la hipertensión se le conoce como el "asesino silencioso", ya que no produce manifestaciones francas y detectables con facilidad. Esta enfermedad asintomática progresa hasta producir daño orgánico. La cefalea, aunque se considera muchas veces como un signo o síntoma de hipertensión, no ha sido evaluada como tal, pero puede guardar relación con la hipoxia nocturna causada por apnea del sueño. La cefalea padece ser más frecuente entre los hipertensos obesos con ansiedad. Otros problemas asociados, tales como epistaxis, sensación de la inestabilidad y desvanecimiento, no siempre son indicativos de padecer hipertensión

**Clasificación de la hipertensión arterial**

**Según nivel de presión arterial**

Según la importancia de las lesiones orgánicas:

- Fase I
- Fase II
- Fase II

**Según la etiología:**

- Hipertensión esencial o primaria
- Hipertensión secundaria
- Hipertensión vasculo – renal
- Hipertensión lábil
- Hipertensión maligna

### **Diagnóstico de la hipertensión arterial:**

- Antecedentes:
- Indicios de formas específicas de hipertensión secundaria
- Exploración física
- Estudios de laboratorio
- Estudios complementarios

### **Complicaciones de la hipertensión arterial**

- Complicaciones renales
- Complicaciones cardíacas
- Complicaciones del sistema nervioso central.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**Hipertensión arterial:** Enfermedad producida por un aumento de la presión de la sangre en el sistema arterial. El valor que se toma como referencia de la normalidad es una cifra arbitraria, aceptada internacionalmente en función de los estudios epidemiológicos y de los riesgos comprobados que existen manteniendo esas cifras permanentemente elevadas.

**Calidad de vida:** Es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo, contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis general:**

- La hipertensión arterial influye significativamente en su calidad de vida de las personas de 40- 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016.

### **2.4.2 Hipótesis específicas:**

- La hipertensión arterial influye significativamente en el bienestar emocional en las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016.
- La hipertensión arterial influye significativamente en el desarrollo personal en las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016.
- La hipertensión arterial influye significativamente en el bienestar físico en las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016.

## **2.5. VARIABLES.**

### **2.5.1. Definición conceptual de las variables**

**V. INDEPENDIENTE:** Hipertensión arterial:

Enfermedad producida por un aumento de la presión de la sangre en el sistema arterial. El valor que se toma como referencia de la normalidad es una cifra arbitraria, aceptada internacionalmente en función de los estudios epidemiológicos y de los riesgos comprobados que existen manteniendo esas cifras permanentemente elevadas.

**V. DEPENDIENTE:** Calidad de vida:

Son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el

sentido de una particular concepción del mundo (poco menos que una ideología aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte)

## 2.5.2. Operacionalización de variables

VARIABLES		DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
	<b>Calidad de vida</b>	Es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo, contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.	Bienestar emocional	<p>Usted trabaja</p> <p>Se desempeña normalmente en su trabajo y/o actividades que realizas.</p> <p>Realiza actividades interesantes por lo que estás animado (a).</p> <p>Las actividades realizadas te divierten y/o entretiene.</p> <p>Presenta alguna limitación en hacer alguna actividad por su enfermedad.</p> <p>Durante las últimas 4 semanas, ha tenido cambios emocionales (como sentirte ansioso o</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Rara vez</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Rara vez</p> <p>Nunca</p> <p>Si</p> <p>No</p>

			Desarrollo personal	deprimido) han interferido en tu trabajo y otras actividades diarias	Siempre A veces Rara vez Nunca
				Te dedicas suficientemente atención a ti misma	Siempre A veces Rara vez Nunca
			Bienestar físico	Su estado de salud es.	Excelente Buena Regular mala
				Realizas ejercicio o actividad física.	sí no

				<p>Con que frecuencia realiza actividad física. Qué tipo de ejercicio realiza usted.</p> <p>Va al hospital o clínica a realizarse su control sobre la hipertensión arterial.</p> <p>Cuándo fue su última revisión médica</p> <p>Tomas medicamentos para la hipertensión arterial</p> <p>Consume alimentos</p>	<p>Caminata Correr No realiza Otros</p> <p>Siempre A veces Rara vez Nunca</p> <p>&lt; 1 mes De 1 a 6 meses &lt; 1 años Hace 2- 3 años</p> <p>Siempre A veces Rara vez</p>
	<b>Hipertensión arterial</b>				

				<p>bajos en sal (dieta hiposódica).</p> <p>Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión arterial.</p> <p>Presión arterial actual:</p>	<p>Nunca</p> <p>Siempre A veces Rara vez Nunca</p> <p>Siempre A veces Rara vez Nunca</p> <p>&lt; De 1 año De 1 a 5 años Hace 6 a 9 años. 10 años a más</p> <p>Normal Prehipertensión. 120 - 139/80- 89 mmHg Hipertensión estadio</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>Qué tipo de tratamiento tiene.</p> <p>Complicaciones que presenta.</p>	<p>I: 140 - 159/90-99 mmHg. Hipertensión estadio II: Mayor de 160, Mayor de 100.</p> <p>Dieta hiposódica (bajo en sal) Antihipertensivo (pastilla) Sin tratamiento</p> <p>Aterosclerosis Daño renal Daño cardíaco Daño retinado</p>
--	--	--	--	---	---







--	--	--	--	--	--

## **CAPÍTULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo porque describe los hechos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado, y es de corte transversal porque el estudio se realizara en un momento dado y único.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El Asentamiento Humano de Huaycán (zona C), se encuentra ubicado en la Avenida Andrés Avelino Cáceres, (mercado la arenera), cuenta actualmente con 4200 habitantes.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Universo**

Pobladores de la zona C de Huaycán

#### **3.3.2. Muestra**

40 Personas de 40 a 60 años que padezcan hipertensión arterial

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Técnicas: Se utiliza la técnica de la observación y el análisis documental, se evaluarán con encuesta a los habitantes de dicha población.

**Instrumento:** se brindara las encuestas a los pobladores de la zona C de Huaycán.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

En cuanto a la validez del instrumento diseñada para recolectar la información requerida en el presente proyecto de investigación. Se realizara las entrevistas a los pobladores que acuden al local comunal de la zona C de Huaycán, dando un resultado de un valor de 0.80 lo que indica el nivel de confianza del instrumento.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

La recolección y el procesamiento de los datos se realizaran con la tabulación de los datos con SPS, cuadros estadísticos, gráfico de barras, los cuales se elaborarán de acuerdo a los resultados de las hojas de evaluación.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

### HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LAS PERSONAS DE 40- 60 AÑOS EN SU CALIDAD DE VIDA EN LA ZONA C DE HUAYCÁN EN EL AÑO 2016

Calidad de vida en las personas	Leve		Media		Alta		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	8	20%	4	10%	1	2%	13	32%
En Proceso	2	7%	16	41%	3	8%	21	56%
No Saludable	1	1%	1	1%	4	10%	6	12%
Total	11	28%	21	52%	8	20%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

#### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez una calidad de vida en proceso en un 41%(16), las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de calidad de vida Saludable en un 20%(8) y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de calidad de vida No saludable en un 10%(4). Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en la calidad de vida de las personas.

**TABLA 2**

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS PERSONAS DE 40 – 60 AÑOS EN LA ZONA C DE HUAYCÁN, EN EL AÑO 2016.**

<b>Hipertensión Arterial</b>								
<b>Bienestar emocional</b>	<b>Leve</b>		<b>Media</b>		<b>Alta</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Saludable	8	20%	4	8%	1	2%	14	30%
En Proceso	2	7%	16	43%	3	8%	23	58%
No Saludable	1	1%	1	1%	4	10%	3	12%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28%</b>	<b>21</b>	<b>52%</b>	<b>8</b>	<b>20%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez un bienestar emocional en proceso en un 43%(16), las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de bienestar emocional Saludable en un 20%(8) y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de Bienestar emocional No saludable en un 10%(4). Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en el bienestar emocional de las personas.

**TABLA 3**

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL DESARROLLO PERSONAL DE LAS PERSONAS DE 40 – 60 AÑOS EN LA ZONA C DE HUAYCÁN, EN EL AÑO 2016.**

Hipertensión Arterial								
Desarrollo personal	Leve		Media		Alta		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	7	18%	2	5%	1	2%	10	25%
En Proceso	3	9%	18	46%	3	5%	24	60%
No Saludable	1	1%	1	1%	4	13%	6	15%
Total	11	28%	21	52%	8	20%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez un desarrollo personal en proceso en un 46%(18), las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de desarrollo personal Saludable en un 18%(7) y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de desarrollo personal No saludable en un 13%(4). Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en el desarrollo personal de las personas.

**TABLA 4****HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LAS PERSONAS DE 40 – 60 AÑOS EN LA ZONA C DE HUAYCÁN, EN EL AÑO 2016.**

Relaciones Interpersonales	Leve		Media		Alta		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	7	18%	2	5%	1	2%	10	25%
En Proceso	3	8%	18	45%	1	2%	22	55%
No Saludable	1	2%	1	2%	6	16%	8	20%
Total	11	28%	21	52%	8	20%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez unas relaciones interpersonales en proceso en un 45%(18), las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de relaciones interpersonales Saludable en un 18%(7) y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de relaciones interpersonales No saludable en un 16%(6). Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en las relaciones interpersonales de las personas.

**TABLA 5**

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL BIENESTAR FÍSICO DE LAS PERSONAS DE 40 – 60 AÑOS EN LA ZONA C DE HUAYCÁN, EN EL AÑO 2016.**

<b>Hipertensión Arterial</b>								
Bienestar físico	Leve		Media		Alta		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	8	22%	4	8%	1	2%	13	32%
En Proceso	2	4%	16	42%	3	6%	21	52%
No Saludable	1	2%	1	2%	4	12%	6	16%
Total	11	28%	21	52%	8	20%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 5:**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez un Bienestar físico en proceso en un 42%(16), las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de bienestar físico Saludable en un 22%(8) y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de bienestar físico No saludable en un 12%(4). Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en el bienestar físico de las personas.

**TABLA 6**

**HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL BIENESTAR MATERIAL DE LAS PERSONAS DE 40 – 60 AÑOS EN LA ZONA C DE HUAYCÁN EN EL AÑO 2016.**

<b>Hipertensión Arterial</b>								
Bienestar material	Leve		Media		Alta		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	8	20%	2	4%	1	2%	11	26%
En Proceso	2	5%	17	45%	2	6%	21	56%
No Saludable	1	3%	2	3%	5	12%	8	18%
Total	11	28%	21	52%	8	20%	40	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 6:**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez un Bienestar material en proceso en un 45%(17), las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de bienestar material Saludable en un 20%(8) y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de bienestar material No saludable en un 12%(5). Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en el bienestar material de las personas.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: La hipertensión arterial influye significativamente en su calidad de vida de las personas de 40- 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016.

Ho: La hipertensión arterial no influye significativamente en su calidad de vida de las personas de 40- 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 7: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

	Hipertensión Arterial	Calidad de vida
Correlación de Pearson	1	,927**
Hipertensión Arterial Sig. (bilateral)		,000
N	40	40
Correlación de Pearson	,927**	1
Calidad de vida Sig. (bilateral)	,000	
N	40	40

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 7:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,927, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor  $p<0,05$ .

Siendo cierto que: La hipertensión arterial influye significativamente en su calidad de vida de las personas de 40- 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez una calidad de vida en proceso en un 41%(16), las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de calidad de vida Saludable en un 20%(8) y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de calidad de vida No saludable en un 10%(4). Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en la calidad de vida de las personas. Coincidiendo con Fernández y Manrique (2012) concluyeron El efecto de la intervención educativa de enfermería fue positiva en cuanto logró mejorar la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso y por ende mejor pronóstico de su enfermedad crónica. El estudio piloto aportó valiosos ajustes a la investigación principal. Coincidiendo además con Soto, Zavaleta, Bernilla (2002) En conclusión, el conocimiento inadecuado sobre la presión arterial fue el principal factor determinante del abandono del programa de hipertensión arterial, en el hospital nacional Almanzor Asenjo de Es salud. Otros factores importancia fueron los aspectos relacionados con una conciencia inadecuada de la enfermedad, que agrupan tanto al desinterés de acudir al programa como al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo, por normalización de las cifras de presión arterial o desaparición de síntomas. La inalterabilidad del estilo de vida y la aparición de los efectos adversos de los medicamentos antihipertensivo tienen un riesgo moderado para el abandono del programa. No se encontró asociación respecto al maltrato de personal profesional, aspecto de infraestructura (hacinamiento incomodidad), manejo administrativo (horarios, tramites) del programa o económicos (costo de traslado) del paciente en relación al abandono del programa.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez un bienestar emocional en proceso en un 43%(16), las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de bienestar emocional Saludable en un 20%(8) y las personas

con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de Bienestar emocional No saludable en un 10%(4). Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en el bienestar emocional de las personas. Coincidiendo con Pérez (2008) concluyó El aceite vegetal, aceite de girasol, de alto contenido en ácidos grasos de la serie Omega 6, adicionado a la dieta de pacientes hipertensos, al estimular la síntesis de prostaglandinas vasodilatadores, produjo los mismos una disminución de la presión arterial así como una reducción de los niveles sanguíneos del colesterol. Iguales efectos se obtuvieron en los hipertensos y no hipertensos cuando ingirieron mayor número de raciones de pescado azul (jurel) incorporados a su dieta opcional, también relacionado con el tenor de ácido graso de la serie Omega 3, de alto contenido en las carnes de dicho peces y con reconocidos efectos vasodilatadores. Con la aplicación del entrenamiento autógeno o de autorrelajación a pacientes hipertensos seleccionados, se obtuvo disminución de la cifras de la presión arterial en un número significativo de estos pacientes, al compararlas con los valores promedios de presión arterial que tenían bajo tratamiento medicamentoso antes de iniciar esta forma terapéutica no farmacológica. El bajo peso al nacer producto de un crecimiento intrauterino retardado, en la investigación efectuada, se relacionó con mayores cifras de presión arterial en jóvenes y adolescentes que tuvieron esa condición que en los similares nacidos con peso normal lo que fue estadísticamente significativo. Entre los jóvenes y adolescentes nacidos con bajo peso se encontró un mayor porcentaje con hipertensión arterial definida y con presiones “normal alta” que en los que tuvieron peso normal en su nacimiento.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez un desarrollo personal en proceso en un 46%(18), las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de desarrollo personal Saludable en un 18%(7) y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de desarrollo personal No saludable en un 13%(4). Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en el desarrollo personal de las personas. Coincidiendo con Gallegos y Moreno (2011) concluyeron El desarrollo debe entenderse como un proceso de transformación que persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para lograr mejor calidad de vida y alcanzar mantener la dignidad de la persona humana en la sociedad. Los estilos de vida saludable tienen que ver con actividad

física y alimentación para prevenir enfermedades de tipo metabólico, cardiovascular. El grupo de Hipertensos, los cuales fueron intérpretes de la investigación, contribuyeron con el proceso de formación pre profesional, permitieron indagar con métodos de investigación, un análisis integral de la calidad de salud de un ser humano en todas sus dimensiones. El baile como ejercicio físico, se trabajó con un esquema de ejercicios de preparación, la bailoterapia en sí, y ejercicios de relajación, los cuales tuvieron gran acogida por grupo estudiado. Coincidiendo con Rojas y Otros (2009) En conclusión, en estas condiciones experimentales, el jugo de *Passiflora edulis* (maracuyá) fue coadyuvante efectivo del enalapril en la disminución de la presión arterial en pacientes hipertensos en estadio 1, y demostró ser seguro.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez unas relaciones interpersonales en proceso en un 45%(18), las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de relaciones interpersonales Saludable en un 18%(7) y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de relaciones interpersonales No saludable en un 16%(6). Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en las relaciones interpersonales de las personas. Coincidiendo con Marcano (2010) El grupo etario más afectado por hipertensión arterial fue el de 60-64 años. El sexo femenino fue el más afectado. Los factores de riesgos más frecuentes detectados son los antecedentes familiares, tabaquismo y la ingesta de bebidas alcohólicas. En la distribución del peso corporal se puede observar un predominio de normo peso. La población estudiada y clasificada según los criterios del séptimo comité de hipertensión se ubicó con mayor frecuencia en los estadios de Pre hipertenso e hipertensión arterial estadio1. Del total de adultos mayores estudiados (n= 81), 13 presentaron algún tipo de alteración en las funciones cognitivas. La prevalencia del deterioro cognitivo en la población estudiada fue de 30.9%, el grupo etario más afectado fue el de 70 – 74 años de edad, con predominio del sexo femenino. La relación entre la hipertensión arterial y el deterioro cognitivo no es tan marcada en esta investigación como lo está señalada en otras investigaciones y se debe a que existen factores protectores como la alimentación, la información genética y elementos ambientales que actúan

como factores protectores en dicha población evitando así la presencia de deterioro cognitivo como complicación de la hipertensión y mostrándolo más como evento fisiológico de la edad.

#### **OBJETIVO ESPECIFICO 4**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez un Bienestar físico en proceso en un 42%(16), las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de bienestar físico Saludable en un 22%(8) y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de bienestar físico No saludable en un 12%(4). Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en el bienestar físico de las personas. Coincidiendo con Soto (2001) Existe una alta prevalencia de HTA en la ciudad de Chiclayo, casi uno de cada tres adultos son hipertensos, y los factores principales son antecedente familiar de HTA, y obesidad.

#### **OBJETIVO ESPECIFICO 5**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez un Bienestar material en proceso en un 45%(17), las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de bienestar material Saludable en un 20%(8) y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de bienestar material No saludable en un 12%(5). Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en el bienestar material de las personas. Coincidiendo con Sosa, Ralledo, Portugal y Jefferson.(2009) se observó una prevalencia de Presión Arterial elevada en la población mayor de 25 años de 22,38% en la población de Zarumilla, 19,17% en la localidad de Quillabamba y del 11,88% en la localidad de Tarata. El 35,3% de los encuestados hallados con cifras de Presión Arterial elevada tenían antecedentes de diagnóstico de HTA, pero sólo el 31,4% de ellos 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.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez una calidad de vida en proceso, las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de calidad de vida Saludable y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de calidad de vida No saludable. Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en la calidad de vida de las personas. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,927 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez un bienestar emocional en proceso, las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de bienestar emocional Saludable y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de Bienestar emocional No saludable. Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en el bienestar emocional de las personas.

### **TERCERO**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez un desarrollo personal en proceso, las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de desarrollo personal Saludable y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de desarrollo personal No saludable. Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en el desarrollo personal de las personas.

### **CUARTO**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez unas relaciones interpersonales en proceso, las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un

nivel de relaciones interpersonales Saludable y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de relaciones interpersonales No saludable. Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en las relaciones interpersonales de las personas.

#### **QUINTO**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez un Bienestar físico en proceso, las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de bienestar físico Saludable y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de bienestar físico No saludable. Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en el bienestar físico de las personas.

#### **SEXTO**

Las personas de 40 a 60 años en la zona C de Huaycán, que tienen hipertensión arterial Media, tienen a su vez un Bienestar material en proceso, las personas que tienen hipertensión arterial Leve tienen a su vez un nivel de bienestar material Saludable y las personas con hipertensión arterial Alta tienen a su vez un nivel de bienestar material No saludable. Estos resultados nos indican que la hipertensión arterial influye en el bienestar material de las personas.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Promover un plan de trabajo en la zona C de Huaycán, con las personas hipertensos de 40 a 60 años, dándoles a conocer sobre la hipertensión arterial sus causas, signos y síntomas, clasificación, medida de la tensión arterial, complicaciones, entre otros puntos y practica de autocuidado

### **SEGUNDO**

Continuar con las investigaciones en el aspecto emocional de las personas hipertensas para analizar en profundidad la autoestima, el estrés y la expectativa que tienen las persona de 40 a 60 años hipertenso sobre su enfermedad y la repercusión en su autoestima, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona, es indispensable sentir esa necesidad como parte de nuestras propias vidas para lograr el cambio

### **TERCERO**

Realizar visitas domiciliarias a las personas hipertenso que, se les capacite para verificar si aplican las prácticas de autocuidado, y si no las realizan, motivar a los familiares sobre la importancia de su aplicación, en ello es importante orientar el desarrollo personal en cuanto a su calidad de vida, en la mejora de sus actividades personales y familiares.

### **CUARTO**

Promover actividades integradoras familiares y sociales, que promueva y fortalezca las relaciones interpersonales de las personas hipertensas, como las actividades donde se facilite información acerca de esta enfermedad: Clubes deportivos, clubes de madres, Escuela de padres en las Instituciones Educativas, Catequesis familiar o retiros familiares en las iglesias y parroquias, asociaciones culturales, asamblea de vecinos y otras formas organizativas que existen en la Zona C de Huaycán.

### **QUINTO**

Promover estrategia de calidad de vida saludable como la alimentación nutritiva, alimentos bajo de sal, el consumo de frutas y verduras, acompañado

de la actividad física: caminatas, maratón familiar 5K, Ginkanas, taichí, Muni GYM, baile step y otros que permita que las personas estén en movimiento y dejen la nociva vida sedentaria que propicia enfermedades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Dra. Carolina Jiménez Navarro, Pedro del Rio Martínez (nueva edición), consultor clínico de medicina interna, editorial océano Mosby.
2. Dr. Jean Louis jullian (1982), hipertensas y cardiacos, editorial diana s.a.
3. Norman m. Kaplan, Ronald. G. Víctor (2011), hipertensión clínica, editorial, en español.
4. Josep Luis Aguilar Bascampste; Ciriaco Aguirre Errasti; Alvar Agustí García navarro, (2009), medicina interna, edición Elzevir España s.l.
5. Dr. Jesús Saldaña (1993) la hipertensión, editorial diana s.a.
6. Marcela Arrivillaga quintero, diego correa Sánchez, Isabel cristina Salazar torres; psicología de la salud: abordaje integral de la enfermedad crónica.
7. Anthony S. Fauci, Eugene Braunwaid, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo (2010) Manual de Medicina HARRISON 17º Edición, Editorial: M'c Graw Hill.
8. La hipertensión arterial como problema de salud comunitario, (1990) organización panamericana de la salud
9. Beare / Myers el tratamiento de enfermería II Edición editorial Mosby.
10. Beare / Myers, Tratamiento de enfermería, volumen2, II edicion1992.
11. Alberte, María Villalba /nuevo manual de enfermería /trum Edición, Montse; editorial: Océano Centrum.
12. Dreisbach, Albert w, sat Sharma y Claude kortas (feb de 2010). Hypertension (en inglés). Nephrology: hypertension.

## WEBGRAFIA

13. [http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo\\_de\\_vida](http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida) (copiado el 13 de junio del 2013).
14. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000200009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200009)
15. <http://www.lne.es/vida-y-estilo/salud/expertos/2012/06/30/historia-hipertension/1264047.html> 28 -9-14- 8:34

16. <http://files.sld.cu/hta/files/2010/07/historia-de-la-hipertension-arterial.pdf>  
copiado 09 - 11 – 14
17. <http://www.castellanacardio.es/documentos/monocardio/hipertension-arterial-I.pdf>
18. <http://www.une.edu.pe/diapositivas3-matriz-de-consistencia-19-08-12.pdf>.
19. [http://www.eumed.net/librosgratis/2011f/1142/calidad de vida de la persona adulta mayor en el area urbana.html](http://www.eumed.net/librosgratis/2011f/1142/calidad_de_vida_de_la_persona_adulta_mayor_en_el_area_urbana.html).
20. <http://www.pasoapaso.com.ve/index.php/temas/familia/calidad-de-vida/item/3446-dimensiones-e-indicadores-de-la-calidad-de-vida-individual-y-familiar>.

**ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“INFLUENCIA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LA CALIDAD DE VIDA  
EN LAS PERSONAS DE 40 – 60 AÑOS EN LA ZONA C DE HUAYCÁN EN  
EL AÑO 2016”**

**PRESENTADA POR:**

**HUAMÁN PÁREZ, SARA DONA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Cómo influye la hipertensión arterial en la calidad de vida de las personas de 40 – 60 años, en la zona C de Huaycán en el año 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo influye</p>	<b>General</b>	<b>General</b>	<p><b>V. INDEPENDIENTE:</b> Hipertensión arterial:</p>	<p>Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión arterial.</p> <p>Presión arterial actual:</p>	<p>&lt; De 1 año De 1 a 5 años Hace 6 a 9 años. 10 años a más</p> <p>Normal Pre hipertensión. 120 - 139/80- 89 mmHg Hipertensión estadio I: 140 - 159/90-99</p>
	<p>Determinar cómo influye la hipertensión arterial en las personas de 40- 60 años en su calidad de vida en la zona C de Huaycán en el año 2016</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar la influencia de la</p>	<p>➤ La hipertensión arterial influye significativamente en la calidad de vida en las personas de 40- 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016.</p> <p>➤ La hipertensión arterial influye</p>			

<p>la hipertensión arterial en el bienestar emocional en las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016?</p> <p>¿Cómo influye la hipertensión arterial en el desarrollo personal en las personas de 40 – 60 años</p>	<p>hipertensión arterial en el bienestar emocional de las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán, en el año 2016.</p> <p>☐ Identificar la influencia de la hipertensión arterial en el desarrollo personal de las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán, en el año</p>	<p>significativamente en el bienestar emocional en las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016.</p> <p>➤ La hipertensión arterial influye significativamente en el desarrollo personal en las personas de 40 –</p>		<p>Qué tipo de tratamiento tiene.</p>	<p>mmHg.</p> <p>Hipertensión estadio II: Mayor de 160, Mayor de 100.</p> <p>Dieta hiposódica (bajo en sal)</p> <p>Antihipertensivo (pastilla)</p> <p>Sin tratamiento</p>
---	---	--	--	---------------------------------------	--

<p>en la zona C de Huaycán en el año 2016?</p>	<p>2016.</p>	<p>60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016.</p>	<p><b>V. DEPENDIENTE:</b> Calidad de vida</p>	<p>Complicaciones que presenta:</p>	<p>Aterosclerosis Daño renal Daño cardiaco Daño retinado</p>
<p>¿Cómo influye la hipertensión arterial en las relaciones interpersonales en las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016?</p>	<p><input type="checkbox"/> Identificar la influencia de la hipertensión arterial en las relaciones interpersonales de las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán, en el año 2016.</p>	<p>➤ La hipertensión arterial influye significativamente en las relaciones interpersonales en las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016.</p>		<p>Experimentas muchos cambios emocionales a lo largo del día. Actúa de manera impulsiva</p>	<p>Siempre A veces Rara vez Nunca</p>
<p>¿Cómo influye la hipertensión</p>	<p><input type="checkbox"/> Conocer la influencia de la</p>			<p>Pide usted</p>	<p>Siempre</p>

<p>arterial en el bienestar físico en las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016?</p> <p>¿Cómo influye la hipertensión arterial en el bienestar material de las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en</p>	<p>hipertensión arterial en el bienestar físico de las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán, en el año 2016.</p> <p><input type="checkbox"/> Demostrar Cómo influye la hipertensión arterial en el bienestar material de las personas de 40 – 60 años en la zona C de</p>	<p>La hipertensión arterial influye significativamente en el bienestar físico en las personas de 40 – 60 años en la zona C de Huaycán en el año 2016.</p>		<p>ayuda cuando necesita</p> <p>Maneja usted el estrés</p> <p>Recibes apoyo de tu familia</p> <p>Recibes apoyo de tu esposo y/o</p>	<p>A veces Rara vez Nunca</p> <p>Sí no</p> <p>sí no</p>
--	---	---	--	---	---

el año 2016?	Huaycán en el año 2016.			pareja	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	.		:		

--	--	--	--	--	--



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **ENCUESTA**

**Encuesta para evaluar la hipertensión arterial y su calidad de vida.**

#### **I. DATOS GENERALES:**

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Género:    femenino ( )            masculino ( )

3. Grado de estudio:

- Sin estudio
- Primaria
- Secundaria
- Superior

4. Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Separado
- Viudo

5. Ocupación:

- Independiente
- Dependiente

**II. Marque la respuesta que considere correcta:**

6. ¿hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión arterial?

- < De 1 año
- De 1 a 5 años
- Hace 6 a 9 años
- 10 años a más

7. Presión arterial actual: \_\_\_\_\_

- Normal
- Pre hipertensión: 120 - 139/80- 89 mmHg
- Hipertensión estadio I: 140 - 159/90-99 mmHg
- Hipertensión estadio II: Mayor de 160, Mayor de 100

8. ¿Qué tipo de tratamiento tiene?

- Dieta hiposódica (bajo en sal)
- Antihipertensivo (pastilla)
- Sin tratamiento

9. Complicaciones que presenta:

- Aterosclerosis

- Daño renal
- Daño cardiaco
- Daño retinado

**III. Sobre su bienestar personal:**

10. ¿Experimentas muchos cambios emocionales a lo largo del día?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

11. ¿Actúa de manera impulsiva?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

12. ¿Pide usted ayuda cuando necesita?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

13. ¿Maneja usted el estrés?

- Siempre

- A veces
- Rara vez
- Nunca

14. ¿Recibes apoyo de tu familia?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

15. ¿Recibes apoyo de tu esposo y/o pareja?

- Si
- No

**IV. Sobre su desarrollo personal:**

16. ¿Usted trabaja?

- Si
- No

17. ¿Se desempeña normalmente en su trabajo y/o actividades que realiza?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

18. ¿Realiza actividades que es interesante y por lo que estás animado (a)?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

19. ¿Las actividades realizadas te divierten y/o entretiene?

- Si
- No

20. ¿Presenta alguna limitación en hacer alguna actividad por su enfermedad?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

21. ¿Durante las últimas 4 semanas, temas emocionales (como sentirte ansioso o deprimido) han interferido en tu trabajo y otras actividades diarias?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

22. ¿Te dedicas suficientemente atención a ti misma?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

**V. Sobre su actividad física:**

23. Su estado de salud es:

- Mala
- Regular
- Buena
- Excelente

24. ¿Va al hospital o clínica a realizarse su control sobre la hipertensión arterial?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

25. ¿Cuándo fue tu última revisión médica?

- Hace 1 mes
- Hace 6 meses
- Hace 1 años
- Hace 2- 3 años

26. ¿Tomas medicamentos para la hipertensión arterial?

- Si
- No

27. ¿Consume alimentos bajos en sal (dieta hiposódica)?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

28. ¿Realizas ejercicio o actividad física?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

29. ¿con que frecuencia realiza actividad física?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

30. ¿Qué tipo de ejercicio realiza usted?

- Caminata
- Correr
- No realiza
- Otros