



## **TESIS**

**“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACION CON LA HIPERTENSION ARTERIAL EN  
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL DE  
LA FAMILIA, TUMBES - 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERA**

**PRESENTADA POR  
CINTHIA ROSALIA GONZALES PANTA**

**ASESOR:  
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**TUMBES – PERÚ, 2018**

**“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA, TUMBES 2017”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la hipertensión arterial, Tumbes 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=80 pacientes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,921$ ), la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de (Rho=0,951) con un nivel de significancia de ( $p<0,05$ ).

### CONCLUSIONES:

Los adultos mayores que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal, los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida e Hipertensión Arterial en los adultos mayores.

**PALABRAS CLAVES:** *Estilos de vida, hipertensión arterial, adultos mayores, ejercicios, nutrición, control de estrés, responsabilidad en salud.*

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between lifestyles and hypertension in older adults attending the Comprehensive Family Care Center and arterial hypertension, Tumbes 2017. It is a cross-sectional, descriptive investigation. worked with a sample of (n = 80 patients), for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,836); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.921$ ), the hypothesis test was carried out using Pearson's R with a value of (Rho = 0.951) with a level of significance of (p <0, 05).

### CONCLUSIONS:

Older adults who have very healthy lifestyles have normal arterial hypertension, older adults with healthy lifestyles have moderate arterial hypertension and older adults with unhealthy lifestyles have high blood pressure. . These results indicate that there is a relationship between both variables: Lifestyles and Arterial Hypertension in the elderly.

**KEYWORDS:** *Lifestyles, hypertension, older adults, exercise, nutrition, stress control, health responsibility.*

## INDICE

Pág.

<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	9
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	26
2.5. Variables	27
2.5.1. Definición conceptual de la variable	27
2.5.2. Definición operacional de la variable	28
2.5.3. Operacionalización de la variable	29

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	42
<b>CAPITULO V: DISCUSION</b>	48
<b>CONCLUSIONES</b>	51
<b>RECOMENDACIONES</b>	53
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	54
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

Los estilos de Vida Saludables son definidos como los hábitos y costumbres que cada una de las personas puede realizar para lograr mejoras y un bienestar de salud general sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral; es decir son el eje central de la salud de toda persona.

Pues se ha demostrado que la práctica de estilos de vida saludables disminuyen los factores de riesgo de las enfermedades no trasmisibles promoviendo y rescatando las prácticas tradicionales desde el punto de vista natural; es decir, que a través de la cultura se identifique las formas adecuadas de llevar una vida sana para conseguir el bienestar individual y colectivo de todas las personas, sin ningún tipo de exclusión.

A nivel mundial existen innumerables estudios sobre prevalencia de hipertensión arterial, dado a que este es el mal de los últimos tiempos que cada día cobra más víctimas por ser una patología silenciosa que muchas veces no causa síntomas y cuando se la detecta es que ha deteriorado probablemente los órganos blancos como son el corazón, riñones, retina entre otros.

Por ello el profesional de enfermería encargado del cuidado de la salud de las personas debe trabajar arduamente en la prevención y promoción de estilos de vida saludables para evitar consecuencias funestas de este mal, sobre todo que según el ENDES 2016 Tumbes tiene una elevada prevalencia de hipertensión arterial posiblemente por los inadecuados estilos de vida que tiene el poblador; lo cual motivo a la investigadora realizar la presente investigación, la misma que se realizara en el Centro de Desarrollo Integral De La Familia (CEDIF) que es una institución dependiente de la Municipalidad Provincial de Tumbes con el objetivo de conocer si existe relación entre lo estilos de vida y la Hipertensión arterial en los adultos mayores que asisten a dicho centro y su importancia radica porque aportara valiosos resultados para mejorar el trabajo y brindar un mejor cuidado y apoyo a los adultos mayores de dicho centro.

El presente estudio está estructurado de tres capítulos. En el I capítulo planteamiento del problema, en el capítulo II de marco teórico; Hipótesis y variables en el capítulo III métodos de la investigación, aspectos administrativos: recursos, cronograma, fuentes de la información y anexos.



## **CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

Los estilos de vida según la OMS, son el modo de vivir de las personas, es decir son aspectos relacionados con la conducta individual, las rutinas diarias como que consumimos diariamente, horas de descanso, realización de ejercicios, horas de vigilia, y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelvan los individuos<sup>1</sup>

.

Por ello cuando las personas tienen malos hábitos de vida como mala alimentación, vida sedentaria, consumo de sustancias psicoactivas desde la niñez, están propiciando al incremento de las enfermedades no transmisibles, como son las cardiovasculares; que comprenden desde infartos a enfermedades cerebrovasculares, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes y enfermedades aún más graves como los diferentes tipos de cánceres<sup>2</sup>.

.

El sueño, es otro factor importante para los seres humanos, pues una vez que dormimos, se producen diversos procesos metabólicos importantes para el organismo de las personas; es decir contribuye positivamente en nuestra salud física y psicológica porque interviene en regeneración celular ayudando al mantenimiento del buen estado del sistema inmunológico, sin embargo en las personas adultas este patrón

se ve alterado por la edad, manifestándose en demorar para conciliar el sueño, despertarse varias veces por la noche, consecuentemente el sueño en el adulto mayor se hace más frágil, induciendo a que los adultos tomen varias siestas durante el día, las horas de sueño en un adulto mayor son de 6 horas<sup>3</sup>.

Respecto a la actividad física, la OMS afirma que la vida sedentaria afecta negativamente el estado del organismo, pues al no haber desgaste físico existe escasa combustión de energías por ende las grasas se acumulan en el tejido subcutáneo, produciendo serios problemas en la salud. Recomienda que las personas deben realizar por lo menos 25 a 30 minutos de ejercicio físico de moderada intensidad durante por lo menos 3 días a la semana, lo cual reducirá el riesgo de sufrir múltiples enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas como diabetes, hipertensión, enfermedades cerebrales y reducirán el riesgo de muertes que hoy en día representan el 60% de muertes en todo el mundo y el 80% de muertes por esas causas ocurren en Países con un nivel económico bajo y medio; además se estima que la causa principal de aproximadamente el 30% de cardiopatías isquémicas es debido a la inactividad. También se indica que en los últimos años la actividad física se ha reducido entre el 60 y el 80% en la población; de continuar con este mal hábito de sedentarismo el porcentaje de patologías crónico degenerativas y por ende la muerte se incrementaran cada día más a nivel mundial<sup>4</sup>.

Por otro lado la hipertensión arterial según la Organización Mundial de la Salud es la enfermedad crónica más frecuente en el mundo, se constituye en el enemigo silencioso de la salud, por ende es un problema de salud pública a nivel mundial, pues es la responsable de causar un 62% de accidente cerebro vasculares y el 42% de enfermedad cardiacas. La hipertensión arterial por no producir síntomas durante las primeras etapas, no se diagnostica rápidamente y a veces no se diagnostica y cuando existe la suerte de diagnosticarse, las personas no tienen acceso a recibir el tratamiento; entonces estas

perdonas no podrán controlar exitosamente la enfermedad en el largo plazo. La prevalencia más alta de la hipertensión se observa en África (el 46% de los adultos) y la más baja en las Américas (35%). En general, su prevalencia es menor (35%) en los países de ingresos altos que en los de ingresos bajos y medios (40%), una diferencia que cabe atribuir al éxito de las políticas públicas multisectoriales y al mejor acceso a la atención de salud<sup>5</sup>.

En consecuencia la salud de las personas adultas mayores se asocia a los buenos y saludables estilos de vida, por ser los promotores de la salud y procurar el bienestar del ser humano, caso adverso sucede con los estilos de vida poco saludables que se asocian a factores de riesgo y contribuyen a la presencia de casi todas las enfermedades en este grupo etario. Entre los estilos de vida incluyen fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental. Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas, haciéndose necesario detectarlos de manera oportuna a través de programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas<sup>6</sup>.

Al respecto podemos señalar algunos estudios como el denominado Estilos de vida asociados a problemas crónico- degenerativos de los adultos mayores que acuden al servicio de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso-2010; donde encontraron que el 80% de los pacientes practicaban buenos estilos de vida y el 10 % restante no practicaban buenos estilos de vida, refiriendo la existencia de predominio de las enfermedades crónico degenerativas en el sexo femenino que el masculino, y que el personal de salud se muestra indiferente y no brindaba educación a los pacientes<sup>7</sup>.

En otro estudio denominado Estilos de vida en pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los Sub centros de las

parroquias San Pablo de Atenas y Balsa pamba de diciembre 2010 a marzo del 2011. Se encontró que los pacientes hipertensos presentaban malos estilos de vida en lo que se refiere a nutrición, pues no saben equilibrar los nutrientes, y restan importancia a la actividad física y el consumo de hábitos tóxicos (tabaco, el alcohol y otras sustancias) a pesar de conocer el daño que pueden causar el consumo estas sustancias en su salud, asociándose a una mayor incidencia de hipertensión arterial<sup>8</sup>.

A nivel Nacional el INEI, reporta datos importantes al respecto que debemos tener presente, indicando que el 34% de los adultos mayores de 60 años del país sufre de hipertensión arterial, indicando que las ciudades de mayor incidencia de hipertensión arterial es en personas de 60 años y los lugares de mayor incidencia son San Martín con un 42.7 % de adultos hipertensos, Ica con 41.4 %, Tumbes con 40.4 % y Lima y Callao con 39.9 %. Otro dato importante en este estudio es que 20 de cada 100 adultos mayores presenta problemas de colesterol alto, lo que aumenta el riesgo de enfermedades coronarias. La más alta incidencia de este mal se registra en Ica, Lima, Callao, Tumbes y Lambayeque<sup>9</sup>.

Y ENDES 2016 reporta que la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años alcanzó el 17,6%. De este total, el 48,6% de personas de 60 y más años de edad, tenían presión alta o hipertensión; dio a conocer el Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática, Dr. Aníbal Sánchez Aguilar, durante la presentación de los Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar<sup>10</sup>.

De igual modo, informó que la Provincia Constitucional del Callao, la Provincia de Lima y las regiones de Piura, Tumbes, Loreto, Ica y Pasco mostraron porcentajes superiores al 19%<sup>11</sup>.

Como podemos observar en la referencia anterior nuestro departamento ocupa el tercer lugar de prevalencia e incidencia de

pacientes hipertensos y enfermedades crónico degenerativas dado a que no se ha educado a la población, ni se difunden los adecuados estilos de vida en alimentación, esfuerzo físico, consumo de sustancias psicoactivas ; hechos observados por la investigadora durante las prácticas en calidad de estudiante y durante las practicas pre profesionales, sumado a esta observación está el elevado consumo de carbohidratos, grasas y sal en la alimentación.

Existiendo la posibilidad entonces de que la salud de las personas adultas mayores y el riesgo de presentar hipertensión arterial se asocian directamente con los estilos de vida que desde la edad infantil las adquirimos.

Por lo descrito anteriormente se formula la siguiente interrogante

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017?

### **1.2.1 Problemas Específicos**

¿Existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión responsabilidad en salud, en los Adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017?

¿Existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión ejercicio en los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017?

¿Existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión nutrición en los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia Tumbes 2017?

¿Existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión manejo de estrés en los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes

2017?

¿Existe relación entre estilo de vida y la hipertensión arterial en su dimensión no consumo de tabaco en los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la hipertensión arterial, Tumbes 2017?

¿Existe relación entre estilos de vida en su dimensión no consumo de alcohol que presentan los Adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la hipertensión arterial, Tumbes 2017?

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

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la hipertensión arterial, Tumbes 2017.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar la relación que existe entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial, en su dimensión responsabilidad en salud que presentan los Adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.

Identificar la relación que existe entre estilos de vida y la hipertensión arterial, en su dimensión ejercicio del Adulto Mayor que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.

Identificar la relación que existe entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión nutrición que presentan los Adultos Mayores que asiste al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.

Identificar la relación que existe entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión manejo de estrés que presentan los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.

Identificar la relación que existe entre estilo de vida y la hipertensión arterial en su dimensión no consumo de tabaco que presentan los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.

Identificar la relación que existe entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión no consumo de alcohol que presentan los Adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.**

### **1.4.1. Importancia de la investigación**

La elevada prevalencia e incidencia de Hipertensión Arterial, principalmente en la población adulto medio (40-64 años), constituye un problema de salud a nivel mundial. En Tumbes, esta patología ocupa el tercer lugar a nivel nacional y a futuro será una de las principales causas de morbi- mortalidad en este grupo etareo; peor aún que el envejecimiento hoy en día es considerado como uno de los problemas sociales que amerita mayor cuidado, pues durante esta etapa las personas se enfrentan numerosos cambios funcionales y muchos de ellos viven en condiciones de pobreza y abandono familiar.

La presente investigación ubicada en las líneas de promoción de la salud es de gran importancia para la población de estudio, y para la institución donde se realizara el estudio dado a que la hipertensión es un problema de salud pública a nivel mundial y no distingue razas, status social ni sexo, por ello se debe fortalecer el

aspecto promocional para la prevención de enfermedades crónicas o retardar las complicaciones causadas por este mal, pues la investigación está encaminada a determinar cómo se relacionan los estilos de vida de los adultos mayores que acuden al Centro Integral de Salud Familiar con la hipertensión arterial. Y servirá de referente para los demás programas de hipertensión que existen en el medio.

Teóricamente será importante porque aportara valiosos resultados para mejorar el trabajo y brindar un mejor cuidado y apoyo a los adultos mayores, y al centro le permitirá desarrollar estrategias y actividades relacionadas a programas preventivos – promocionales, dirigidos promover estilos de vida saludable; y posteriormente contar con la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial.

Socialmente será importante dado a que el profesional de enfermería es considerado un miembro importante del equipo de salud y encargado del cuidado de la salud de las personas, ejecutara acciones de educación actualizada en salud, aspecto importante para el autocuidado de estos pacientes, permitiendo mantener a los adultos mayores activos, útiles e incorporados a las actividades de la sociedad.

La importancia practica radica en que la promoción de la salud es un enfoque hacia el fomento de estilos de vida saludables, de esta forma los resultados que se encuentren serán una guía para ser aplicado en la salud del adulto mayor por ser protagonista principal del cuidado de su salud, logrando así alcanzar un envejecimiento activo y saludable a la línea de salud y desarrollo comunitario de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.



#### **1.4.2 Viabilidad de la Investigación**

Es viable el desarrollo de la investigación dado a que será autofinanciado por la autora, contara con las autorizaciones respectivas para trabajar con los adultos mayores; además de conocer el tema y la realidad de la problemática dado a la experiencia durante las rotaciones de prácticas en dicho nosocomio y la disponibilidad de tiempo para la realización de la investigación.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:**

Las limitaciones para realizar la presente investigación son las siguientes: La presente investigación en el tiempo se realizara en 3, meses, se limitara a determinar si existe relación entre estilos de vida saludable e hipertensión arterial y los resultados solo servirán para tomar medidas preventivas del nosocomio donde se realiza dicha investigación, no pudiendo generalizarlos. El costo será asumido por la investigadora.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.**

Los antecedentes de la presente investigación se han realizado tomando en cuenta antecedentes internacionales y nacionales.

### **2.1. Antecedentes del estudio**

#### **2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:**

Para el desarrollo de la presente investigación contamos con las siguientes investigaciones

Pañi, realizó el estudio denominado Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar cristo rey, cuenca, 2014 cuyo objetivo fue identificar los estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores de dicho hogar, el estudio fue descriptivo cuantitativo, Se trabajó con una 120 personas adultas mayores, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta. En dicho estudio se obtuvo los siguientes resultados: el 40.54% de adultos presentaron hipertensión arterial; el 11.71% presento hipertensión arterial más diabetes; la edad comprendida entre los 81 y 90 años represento el 34.23% y proceden en el Azuay. Además el 66.7% eran de sexo femenino; de las cuales el 54.95% realizaban actividades a esporádicas como paseos,

manualidades y bailes; el 22.52% no realizan ninguna actividad por presentar discapacidad física y el 22.52% siempre realiza actividades de baile, paseos y manualidades.

Se concluye diciendo que para el trabajo los adultos mayores desarrollaron la hipertensión arterial como consecuencia de estilo de vida inadecuado<sup>12</sup>

En Balsa Pamba- Granada, Caluña J, Aguas,R. realizaron un trabajo de investigación titulado Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los Sub centros de las parroquias san pablo de Atenas y Balsa pamba durante el periodo diciembre 2010 a marzo del 2011”, con el objetivo de identificar los estilos de vida que llevan los pacientes Hipertensos adultos y adultos mayores que acudían a los Sub centros de las Parroquias San Pablo de Atenas y Balsa pamba, investigación descriptivo y transversal no experimental, trabajaron con 80 personas adultas mayores a quienes se les aplico encuestas , obteniendo como resultados que el 100% de pacientes llevan un estilo de vida inadecuada, es decir el 68% e hipertensos desconocen lo que es una nutrición adecuada y equilibrada, el 32% no conoce la importancia de la actividad física y el consumo de hábitos tóxicos (tabaco, el alcohol y otras sustancias) a pesar del daño que pueden causar estos estilos de vida inadecuada en nuestra salud, esto se asocian a una mayor incidencia de hipertensión arterial. No existe empoderamiento del programa por el personal<sup>13</sup>.

En el estudio de tipo descriptivo y cuantitativo realizado en Cuenca –Ecuador, denominado “Estilos de vida asociados a problemas crónico- degenerativos de los adultos mayores que acuden al servicio de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso-2010”; cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los adultos mayores con problemas crónico-degenerativos en el área de clínica del Hospital Vicente Corral

Moscoso.; se trabajó con una muestra de 50 personas hospitalizados con enfermedades crónicas degenerativas. Los resultados: el 52% fueron de sexo femenino y el 48% sexo masculino; es decir la prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas prevalecen más en las mujeres que en los varones y está estrechamente relacionada con la edad, el 58% eran casados, 30% viudos, 6% eran solteros, 4% divorciados, 2% de unión libre. Del total de la muestra el 56% presentaban hipertensión arterial, 58% diabéticos y el 4% de los adultos mayores presentaban enfermedades reumáticas. En cuanto al régimen de alimentación de los pacientes el 100% se alimentaban dos a tres veces por día de acuerdo a sus hábitos alimenticios, se observó que el 30% de los adultos mayores preparaban los alimentos, sus hijos el 38%, el 6% sus nietos, el 2% la empleada y 24% otros como vecinos, sobrinos y nueras. Referente a la actividad física el 56% de las personas realizaban ejercicio físico constituyendo un factor protector porque previene la inmovilidad que tiende a ser un problema para los adultos mayores ayudando al funcionamiento como caminatas y el 44% llevan una vida sedentaria, lo que constituiría un factor de riesgo dado a que puede llevar a pérdida de su funcionalidad ósea. Los resultados referidos a los eventos recreacionales se encontró que el 36% no asistían a ningún evento social, el 24% asistían a fiestas de pueblo, 16% a programas barriales, 16% a reuniones de jubilados y un 8% asistían a paseos, constituyéndose en un factor de riesgo porque una característica de la vejez es la tendencia al aislamiento lo que acelera la fragilidad del adulto mayor que forma parte de una sociedad o un grupo es fundamental para un adulto mayor ya que así se siente importante y no una persona sola, es esencial que participen de los mismos. Los resultados de la variable de con quien vivía se encontraron que el 92% de los adultos mayores vivían con la familia, y un 8% vivían solas, constituyéndose en un factor protector para que

realice su dependencia e independencia del adulto mayor. Finalmente los resultados sobre los estilos de vida en estos pacientes adultos mayores.

Conclusión el 80% de los pacientes practicaban buenos estilos de vida y el 10 % restante no practicaban buenos estilos de vida<sup>14</sup>.

### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL:**

Contamos con el estudio de tipo descriptivo correlacionar realizado por Flores S denominado Estilo de Vida y Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso que acude a los consultorios externos del Hospital llave-2007, cuyo objetivo fue identificar los Estilos de Vida y Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso que acude a los consultorios externos de dicho hospital. La muestra estuvo constituida por 176 pacientes. Encontrándose que el 50.6% de los adultos mayores hipertensos mantenían un nivel de autocuidado bueno mientras que el 49.4% un nivel de autocuidado regular. El 59 % de la muestra presentaban un estilo de vida favorable y el 41% desfavorable.

La conclusión fue que la mayoría de pacientes adultos mayores hipertensos mantenían un nivel de autocuidado bueno, y que el resto mantenía un nivel de autocuidado regular. En cuanto a los estilos de vida, un mayor porcentaje de pacientes adultos mayores hipertensos presentaban un estilo de vida favorable<sup>15</sup>.

Sosa, Tollero, Portugal & Jefferson. Realizaron la investigación titulada Estilos de vida y prevalencia de hipertensión arterial en tres comunidades peruanas 1999. Con el objetivo de determinar la prevalencia de la hipertensión arterial y los estilos de vida de tres comunidades Peruanas, Zarumilla, Tarata y Quilla bamba el estudio fue descriptivo comparativo de corte transversal; obtuvieron los siguientes resultados: en la población de Zarumilla encontraron una prevalencia de presión arterial elevada en la población mayor de 25 años representando el 22,38%, el 19,17% de personas hipertensas en 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 hipertensión arterial, de estos sólo el 31,4% de seguía tratamiento antihipertensivo. Se encontró además que existe relación directa entre cifras de Presión Arterial e índices de masa corporal; por lo que es urgente y necesaria la difusión permanente de estilos de vida saludables en la comunidad.

Las conclusiones a las que se llegaron fueron que urge formar un programa nacional de prevención diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial que debe estar dirigido por el MINSA y que involucre a todas las instituciones dedicadas al cuidado de la salud y que una de sus estrategias básicas sea la difusión permanente de estilos de vida saludable en la comunidad<sup>16</sup>.

#### **LOCALES.**

A nivel local no se reportan trabajos de investigación sobre el tema

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

Los estilos de vida son procesos inconscientes que se originan y forman en la infancia y se ponen en práctica durante la vida adulta hasta la vejez, permitiendo que sean promotores de salud. Para que los estilos de vida sean saludables debe existir una combinación e influencia de procesos biopsicosociales que motivan a los individuos a realizar acciones dirigidas a ampliar sus niveles de bienestar. Existiendo evidencias de que los estilos de vida saludables contribuyen al control del paciente con hipertensión arterial<sup>17</sup>.

Los estilos de vida representan un conjunto de comportamientos, actitudes, rutinas cotidianas o hábitos que desarrollan las personas como número de comidas diarias, características de la alimentación, horas de sueño o descanso, recreación y ejercicio físico e incluyen

creencias, costumbres, donde hacen referencia a maneras de vivir, de los cuales se distinguen dos categorías los que mantienen la salud o retardan la muerte y aquellos que limitan o resultan dañinos para la salud y aceleran la muerte<sup>18</sup>.

### **2.2.1 ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**

Los estilos de vida saludables solo son posibles cuando las personas cuentan con los conocimientos necesarios acerca de lo deben realizar o no para prevenir enfermarse, cuando se tiene la oportunidad de acceder a los servicios de salud, tener los recursos económicos necesarios y ante todo, la voluntad de hacerlo y es el que determina el autocuidado del individuo.

En este sentido se define como estilos de vida saludable, a la estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada en la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Esta tendencia se originó el año 2004 y fue generada por una declaración de la Organización Mundial de Salud, con el objetivo de para mejorar los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo, los estilos de vida saludable tienen que ver directamente con actividad física y alimentación; elementos importantes para prevenir enfermedades de tipo metabólico, cardiovascular; siendo la obesidad la que más relevancia tiene, puesto que últimamente las cifras de sobrepeso y obesidad en los diferentes países del mundo tanto desarrollados como en vías de desarrollo aumentan de manera peligrosa<sup>19</sup>.

### **ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES**

Son, conductas o comportamientos incorrectos o negativos que atentan contra la salud del adulto mayor hipertenso y no favorecen a llevar un buen estado de bienestar físico, mental y social. Entre los estilos de vida no saludables están los malos hábitos alimenticios, mala higiene personal alteraciones en el

sueño, escasa actividad física, consumo excesivo de sustancias psicoactivas como los cigarrillos y alcohol que dañan la salud de la persona, sobrecarga de estrés; todos estos malos estilos originan serios problemas en la salud de las personas como deterioro físico mental, alteraciones nerviosas, deterioro de las relaciones interpersonales entre otras<sup>20</sup>.

**2.2.3 DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA:** Entre las dimensiones de los estilos de vida figuran:

### **1.- RESPONSABILIDAD EN SALUD.**

La responsabilidad en salud es algo que debería empezar desde la infancia, pues es allí donde se empieza a adquirir el razonamiento suficiente para distinguir lo correcto de lo inapropiado y desde ese momento tendríamos que recibir de nuestros padres o familiares mayores, las recomendaciones para empezar a cuidar de nuestra salud. Esto quiere decir que nosotros mismos decidimos cómo cuidarnos y si deseamos mantener una buena salud. De esto podemos decir que la salud como responsabilidad personal e individual los siguientes principios: cada persona determina en gran manera la calidad de nuestra salud, ninguna persona puede regular nuestros hábitos personales de vida, una buena salud no es un asunto de buena suerte o destino, sino de buenos hábitos<sup>21</sup>.

### **2. EJERCICIO.**

Es el conjunto de movimientos corporales que se realizan para mantener o mejorar la dinámica del organismo. Es una actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mejorar o mantener en forma óptima y activa nuestro cuerpo para beneficio de la salud y prevención de múltiples enfermedades dado a que todos los músculos y sistema óseo se mantienen en actividad frecuentemente permitiendo la flexibilidad del cuerpo,



fortalece huesos y articulaciones y se eliminan toxinas e impurezas nocivas para el organismo, reduciendo así el riesgo y el avance de las enfermedades cardíacas, la diabetes, cáncer, así como de la muerte prematura. Está demostrado que la actividad física sistemática produce cambios favorables en la aptitud física de las personas de la tercera edad, proporcionándoles beneficios fisiológicos, como mejorar su sistema circulatorio, activar el sistema cardiorcirculatorio, mejorar la tonicidad muscular, estimular la flexibilidad corporal sosteniendo una mejor postura; todo esto hace posible una vida con menores riesgos de enfermedades y un ser independiente, capaz de resolver los problemas de la vida cotidiana<sup>22</sup>.

### **3.- NUTRICIÓN.**

La nutrición es la ingesta de alimentos de acuerdo a las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición, es decir una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular es un elemento fundamental de la buena salud. Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que se necesita para estar sano, y una buena nutrición consiste en introducir en las comidas los 5 nutrientes como son proteínas, carbohidratos, agua minerales, vitaminas y grasas o calorías; todas debidamente proporcionadas; las cuales se encuentran en carnes magras, aves, pescado, guisantes y productos lácteos descremados, frutas, vegetales .Es necesario además beber mucha agua, consumir moderadamente la sal, azúcar, alcohol, grasas saturadas<sup>23</sup>..

### **4.- ESTRES**

Es la respuesta que da nuestro cuerpo ante diversas situaciones que provocan tensión suficiente como para considerarlas una amenaza. Dichas situaciones pueden ser de diversa índole, siendo diferentes los detonantes del estrés en cada persona El

estrés altera el funcionamiento armónico del organismo, hoy en día es una de las enfermedades más diagnosticadas en los últimos tiempos, causando una mayor cantidad de problemas en el adulto mayor. Entre los signos del estrés destacan Auto-imagen negativa, sentirse inútil, aislamiento.

Actualmente el estrés es conocido como la sensación de amenaza física o psíquica que experimenta el individuo en forma aguda o sostenida, provocando hipertensión originada por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras<sup>24</sup>.

## **5. CONSUMO DE TABACO.**

La Organización Mundial de la Salud considera el uso de sustancias psicoactivas lícitas como uno de los principales problemas que la humanidad ha sufrido durante el siglo XX, junto al paludismo, sida y la pobreza. Fumar fue considerado primero como un vicio, después como un hábito y actualmente como una adicción<sup>25</sup>.

Actualmente el 40% de varones y el 21% de mujeres en América latina poseen esta adicción, lo cual equivale a un tercio de la población adulta, significando según la OMS que 1.100 millones de personas adultas son fumadoras<sup>26</sup>. Por otro lado el alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, cuyos efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En el año 2012, se registró que existieron unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total de la población mundial, se atribuyeron al consumo de alcohol. Además, el consumo nocivo de alcohol perjudica indirectamente a familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos y genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. Está asociado con el riesgo de

desarrollar trastornos mentales y comportamientos inadecuados, enfermedades como cirrosis, cáncer, enfermedades cardiovasculares<sup>27</sup>.

#### **2.2.4 ADULTO MAYOR:**

Adulto mayor es toda persona que se encuentra cursando la última etapa de la vida, a posteriori de la adultez. También puede reconocerse a esta etapa con el nombre de senectud, que es posterior a los setenta años, etapa donde se producen una serie de cambios graduales y naturales en el tiempo, de manera continua e irreversible. Dichos cambios, que se presentan a nivel psicológico, biológico y social, están determinados no sólo por la situación económica y la cultura, sino por las experiencias e historia de cada persona<sup>28</sup>

Al adulto mayor se le debe asociar siempre como una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos; sin embargo dado a que a esta edad la mayoría de personas se jubilan o dejan de trabajar y ya no producen como anteriormente lo hacían, condiciona a que muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas<sup>29</sup>

Dado a que en esta etapa se producen una serie de cambios a nivel de todos los órganos y sistemas, es la etapa del involucionamiento o disminución de todos los componentes físico, psicológicos, hormonales, por ello necesita contar con buenos estilos de vida saludables como una buena y adecuada

alimentación, recreación, horas de esparcimiento y recreación y sobre todo estar al tanto de los problemas de salud<sup>30</sup>.

### **2.2.5 GENERALIDADES SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL**

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que o produce síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente<sup>31</sup>.

La presión arterial alta es ocasionada por el estrechamiento u obstrucción de arterias muy pequeñas denominadas arteriolas que son las que regulan el flujo sanguíneo en el organismo. A medida que estas arteriolas se estrechan u obstruyen, el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido, y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta. La hipertensión puede afectar a la salud de cuatro maneras principales: Endurecimiento de las arterias. La presión dentro de las arterias puede aumentar el grosor de los músculos que tapizan las paredes de las arterias. Este aumento del grosor hace más estrechas las arterias. Si un coágulo de sangre obstruye el flujo sanguíneo al corazón o al cerebro, puede producir un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular.

El agrandamiento del corazón o cardiomegalia se produce cuando la hipertensión obliga al corazón a trabajar con más intensidad, produciendo que este aumente de tamaño. Y Cuanto más grande es el corazón, es menos capaz de mantener el flujo sanguíneo adecuado; manifestándose en las personas con debilidad y cansancio, incapacidad para hacer ejercicio y realizar actividades físicas.

Por otro lado la hipertensión prolongada puede dañar los riñones si las arterias que los riegan se ven afectadas; así como también daño ocular y En los diabéticos, la hipertensión puede generar rupturas en los pequeños capilares de la retina del ojo, ocasionando ceguera<sup>32</sup>.

#### **2.2.6 CAUSAS NO MODIFICABLES DE LA HIPERTENSIÓN**

**ARTERIAL** Entre las causas no modificables de la hipertensión arterial tenemos: factores genéticos o hereditarios, la raza, el sexo y la edad. Se dice que de padres a hijos existe una predisposición a desarrollar hipertensión arterial, desconociendo el mecanismo exacto, pero experimentalmente se demuestra que cuando una persona tiene un progenitor o ambos hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión es doble que el de personas que no padecen este mal. En cuanto al sexo se dice que son los hombres quien tienen mayor predisposición a desarrollar hipertensión y solo las mujeres presentan cuando llegan a la etapa de la menopausia; siendo a partir de aquí la frecuencia igual para ambos sexos.

Respecto a la edad, también es otro factor no modificable, que influye directamente sobre los niveles de presión arterial sistólica y diastólica, dado a la obstrucción o estrechamiento de las vasos sanguíneos principalmente de las arteriolas que se producen a nivel de sistema cardiovascular, lo cual dificulta el paso de la sangre con facilidad para oxigenar normalmente los tejidos del organismo. Y finalmente se dice que en la raza de color oscuro existe mayor posibilidad de desarrollar hipertensión arterial, cuyo pronóstico es peor que en la raza blanca<sup>33</sup>.

#### **2.2.7 CLASIFICACION DE LA HIPERTENSION**

La presión arterial se clasifica en función a los valores de la presión arterial sistólica y diastólica, expresadas en fracción, como por ejemplo 120/80 mmHg. La presión arterial sistólica es

la primera cifra del numerador y la presión arterial diastólica es la que corresponde al valor mínimo de la presión arterial cuando el corazón está en diástole o entre latidos cardíacos. Cuando la medida de la presión sistólica o diastólica está por encima de los valores aceptados como normales para la edad del individuo, se considera como pre hipertensión o hipertensión, según el valor medido.

La clasificación de la Hipertensión Arterial es la siguiente:

Según su severidad es la siguiente: <sup>34</sup>.

	P.A.S. (en mm Hg.)	P.AD.
(en mm Hg.)		
Estadio 1 (leve)	140 - 159	90 – 99
Estadio 2 (moderada)	160 - 179	100 – 109
Estadio 3 (severa)	180 - 209	110 – 119

El valor más alto de la presión sistólica o diastólica establece el estadio del cuadro hipertensivo. Cuando la presión sistólica o diastólica se sitúa en categorías diferentes, la presión mayor debe ser utilizada para la clasificación del estadio<sup>35</sup>.

### **2.2.8 ESTADIOS DE LA HIPERTENSION**

- Estadio 1 ó hipertensión leve o ligera: Los valores de presión arterial sistólica están comprendidos entre 140 y 159 mmHg. Y los valores de la presión arterial diastólica están entre 90 y 99 mmHg. Es un tipo de hipertensión fácilmente corregible con un tratamiento no farmacológico (medidas higiénico dietéticas y variación de algunos hábitos de vida).

- Estadio 2 ó hipertensión moderada: cuando los valores de presión arterial sistólica están comprendidos entre 160 y 179 mmHg. y los valores de presión arterial diastólica comprendidos entre 100 y 109 mmHg. También este tipo de hipertensión puede corregirse simplemente con medidas higiénico-dietéticas.

Estadio 3 ó hipertensión grave o severa: cuando los valores de presión arterial sistólica sean igual o superiores a 180 mmHg. Y los de la presión arterial diastólica sean igual o superiores a 110 mmHg. Este tipo de hipertensión suele necesitar obligatoriamente de tratamiento farmacológico<sup>34</sup>.

### **2.2.7 FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:**

Son aquellos que están ligados directamente a los hábitos de vida de las personas como son el consumo excesivo de sal, tabaquismo, alcoholismo, vida sedentaria, estrés.

Un elevado consumo de sal contribuiría al aumento de la presión arterial relacionado con la edad El consumo recomendado de la OMS que se establece entre 5gr. y 6gr. por persona y día. El humo del tabaco y el alcohol actúan sobre las arterias por medio de sus radicales libres disminuyendo el óxido nítrico y lesionado el endotelio de los vasos, lo cual lleva a la vasoconstricción, disfunción endotelial y aterosclerosis produciendo aumento de la presión arterial.

Por otro lado el estrés conocido como la sensación de amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar hipertensión debido a la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras. Entre los factores estresantes se consideran la sobrecarga laboral, factores raciales, presiones del medio social y trastornos emocionales causados en el clima familiar, como también en el clima académico<sup>36</sup>.

### **2.2.8 TEORÍA DE ENFERMERÍA**

#### **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”

Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal. Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una

Enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de



recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificarlos problemas.

En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema. La explotación” de la relación se refiere a tratar de aprovechar esta el máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.**

### **ESTILOS DE VIDA**

la OMS, define al estilo de vida como los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas como características nutricionales, horas de descanso, el ejercicio físico, la recreación<sup>37</sup>

**HIPERTENSION ARTERIAL.** La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo<sup>38</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**Ha:** Existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017

**Ho.** No existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017

### **2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS**

**Ha.** Existe relación entre estilo de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión responsabilidad en salud en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017

**Ho.** No existe relación entre Estilo de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión responsabilidad en salud en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la hipertensión arterial, Tumbes 2017

**Ha.** Existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión Ejercicio en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017

**Ho.** No existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión ejercicio en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017

**Ha.** Existe relación entre Estilo de Vida en su dimensión Nutrición en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la hipertensión arterial, Tumbes 2017

**Ho.** No existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión Nutrición en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.

**Ha.** Existe relación entre Estilo de Vida en su dimensión Manejo de estrés en adultos mayores que asisten al Centro de Atención

Integral de la Familia, Tumbes 2017.

**Ho.** No existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión Manejo de estrés en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.

**Ha.** Existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial y la hipertensión arterial en su dimensión No consumo de tabaco en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.

**Ho.** No existe relación entre Estilos y la hipertensión arterial en su dimensión No consumo de tabaco en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017

**Ha.** Existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión No consumo de alcohol en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.

**Ho.** No existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión No consumo de alcohol en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.

## **2.5. VARIABLES.**

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

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

##### **ESTILOS DE VIDA.**

Son los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas como características nutricionales, horas de descanso, el ejercicio físico, la recreación.

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

### **HIPERTENSION ARTERIAL:**

Trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo.

## **2.5.2. Definición Operacional de las variables.**

## **VARIABLE INDEPENDIENTE**

### **ESTILOS DE VIDA.**

Son los estilos de vida de los adultos mayores con respecto a la Responsabilidad en salud, Ejercicio, Nutrición, Manejo de estrés, No Consumo de tabaco, No Consumo de Alcohol.

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

### **HIPERTENSION ARTERIAL:**

Es la medida de la presión arterial tomada al adulto mayor en un momento determinado. Se considera hipertensión arterial cuando los valores de la presión arterial sistólica y diastólica se encuentran por encima de los parámetros normales, esta variable será medida de acuerdo a la escala

### 2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE <b>Independiente:</b>	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFICICION OPERACIONAL	DEMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Estilos de Vida	Son los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas como características nutricionales, horas de descanso, el ejercicio físico, la recreación	Son los estilos de vida de los adultos mayores con respecto a la Responsabilidad en salud, Ejercicio, Nutrición, Manejo de estrés, No Consumo de tabaco, No Consumo de Alcohol	1.-Responsabilidad en salud	1.-Relata al médico síntomas de su hipertensión. 2.-Sabe, el nivel de colesterol en su sangre. 3.-Lee libros sobre hipertensión. 4.-Busca otra opción cuando no está de acuerdo con su médico. 5.-Discute con profesionales sus inquietudes sobre el cuidado de su PA. 6.- Hace evaluar su presión en sangre y sabe el resultado. 7.- Asiste a programa	1 = Nunca 2 = A veces 3 =Frecuentemente 4 = Rutinariamente

			<p>educativa de su PA.</p> <p>8.- Pide información a los profesionales, para evitar complicaciones de PA</p> <p>9.- Observa su cuerpo de cambios físicos cada mes a consecuencia de PA</p> <p>10.- Asiste a programa educativo sobre el cuidado de la salud personal</p> <p>1.- Hace ejercicio para estirar los músculos al menos 3 veces por semana.</p> <p>2.- Hace ejercicio de 20 a 30 minutos al menos 3 veces por semana.</p> <p>3.-Participa de ejercicio</p>	
--	--	--	--	--

			<p>3.- Nutrición</p>	<p>físico, bajo supervisión para mejorar su PA.</p> <p>4.- Evalúa su pulso durante el ejercicio físico.</p> <p>5.- Hace actividad física: Caminar, nadar, jugar fútbol para controlar PA</p> <p>1.- Come en la mañana.</p> <p>2.- Evita el consumo de alcohol.</p> <p>3.- Come tres comidas buenas al día.</p> <p>4.- Lee las etiquetas de las comidas que bajos en colesterol y sal.</p> <p>5.- Incluye en su dieta granos, verduras y frutas.</p> <p>6.- Escoge comidas que</p>	
--	--	--	----------------------	---	--

			<p>4.- Manejo de estrés</p>	<p>incluye los cuatro grupos básico</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Sabe, el nivel de colesterol en sangre.</li> <li>2.- Es consciente de la fuente de tensión en su vida.</li> <li>3.- Pasa 15 a 20 minutos en relajamiento.</li> <li>4.-Relaja conscientemente los músculos a las horas de dormir.</li> <li>5.- Se concentra en pensamientos agradables antes de dormir.</li> <li>6.- Usa métodos específicos para controlar la tensión.</li> </ol>	
--	--	--	-----------------------------	--	--



			<p>5.- No consumo de tabaco</p>	<p>7.- Encuentra manera positiva para expresar sus sentimientos.</p> <p>1.- Lee revistas de salud sobre los efectos dañinos sobre tabaco.</p> <p>2.- Utiliza diferentes estrategias para evitar el consumo de tabaco.</p> <p>3.- E n lugares cerrados se sienta en área de no fumadores.</p> <p>4.- Evita fumar para mejorar supresión arterial.</p>	
			<p>6.-No consumo de alcohol</p>	<p>1.- Toma tiempo para el relajamiento.</p> <p>2.- Lee revistas sobre</p>	

				<p>alcohol que informan del daño que produce al organismo.</p> <p>3.- Evita consumir alcohol en reuniones sociales porque beneficia su PA.</p> <p>4.- Evita consumir alcohol para controlar la PA</p>	
--	--	--	--	---	--

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFICIOION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Hipertensión Arterial	La hipertensión arterial (HTA) es, en la actualidad, la enfermedad crónica más frecuente en los países desarrollados. Por su frecuencia, consecuencias y complejidad, constituye el principal problema clínico del adulto en una sociedad donde la población de edad cada vez más avanzada va aumentando progresivamente.	Es la medida de Hipertensión arterial (P.A) tomada al adulto mayor en un momento determinado bajo los valores establecidos de hipertensión arterial	Leve  Moderada  severa	Estadio I  Estadio II  Estadio III	P.A.S. P.A.D  140-159 90-99  160-179 100-109  180-209 110-119

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

El diseño de la investigación es de tipo no experimental de corte transversal y correlacional. Cuyo propósito será conocer si existe relación entre las variables, estilo de vida en adultos e Hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Integral de la Familia<sup>39</sup>.

#### **DE ACUERDO A LA ORIENTACIÓN**

Básica porque con los resultados encontrados sabremos si existe relación entre estilos de vida e hipertensión arterial en los adultos mayores.

#### **DE ACUERDO A LA TÉCNICA DE CONTRASTACIÓN**

**Explicativa:** Porque permitirá el análisis de la variable, en este caso estilos de vida y su relación con la hipertensión arterial de los adultos.

#### **DE ACUERDO CON LA DIRECCIONALIDAD**

**Prospectiva.** Dado a que observaremos los resultados después de la aplicación de los instrumentos

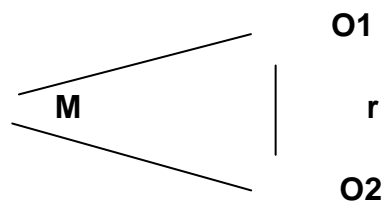
## DE ACUERDO CON LA EVOLUCIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO

**Transversal:** Porque la aplicación de los instrumentos se realizara en un solo momento.

## DE ACUERDO CON LA COMPARACIÓN DE LAS POBLACIONES

### Diseño de Investigación

Según los diseños de Sánchez y Reyes se trabajará con un diseño Descriptivo-Correlacional, que va a permitir describir la realidad de estudio y determinar en qué medida están relacionadas las variables<sup>40</sup>.



### Donde

- M** = Adultos Mayores
- O1** = Estilos de Vida
- O2** = Hipertensión Arterial
- r** = Relación entre variables

## 3.2. POBLACION Y MUESTRA

### POBLACION

La población de estudio estará constituida por 80 pacientes hipertensos que acuden al centro

### MUESTRA

La muestra será determinada utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Es decir, se considerara al 100% de adultos mayores,

hipertensos que asisten al centro.

**Criterio de inclusión:**

- Adultos mayores de 60 años que asisten al centro.
- Adultos mayores que participen de manera voluntaria, bajo un consentimiento informado previo.

**Criterio de exclusión:**

- Adultos mayores que no pertenecen al mencionado grupo.
- Adultos mayores en estado de inconsciencia y discapacidad.
- Adultos mayores que no desean participar de manera voluntario.

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

**La técnica para realizar la investigación:**

Antes de la aplicación del instrumento se procederá a solicitar el consentimiento informado a los pacientes (ANEXO 1)

La técnica que se utilizara en el presente estudio será la entrevista y el instrumento será un cuestionario de preguntas con alternativas, para ver el nivel de estilo de vida que presentan los adultos mayores

### **3.4. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.**

Este instrumento fue adaptado del Perfil de Estilo de vida de Nola Pender, 1987(PEPS I). El mismo que consta de 36 preguntas tipo, Likert con un patrón de respuesta. Las 36 preguntas están distribuidos en seis sub escalas: Responsabilidad en salud con 10 preguntas; Ejercicio con 5 preguntas; Nutrición con 6; Manejo de estrés con 7 preguntas; No consumo de tabaco con 4; No consumo alcohol con 4. Para cada pregunta el patrón de respuesta tiene cuatro criterios que son: Nunca = 1; A veces = 2;

Frecuentemente = 3; Rutinariamente = 4; El valor mínimo es 36 y el máximo de 144, donde a mayor puntuación mejor estilo de vida<sup>41</sup>.

Criterios de calificación:

Nunca	N	= 1
A veces	V	= 2
Frecuentemente	F	= 3
Rutinariamente	R	= 4

Puntaje máximo: 144 puntos

Puntaje mínimo: 36 puntos

36 – 58 Poco saludable.

59 - 77 Saludable.

78 - 144 Muy saludable.

Instrumento de perfil de estilo de vida en sus seis dimensiones

Nº de Subescala No Variables

Preguntas

1.Responsabilidad en salud 10

2,7,13,16,21,24,26,33,34,36

2	Ejercicio	5	3, 10, 17, 22, 29.
3	Nutrición	6	1, 4, 11, 14, 19, 25.
4	Manejo de Estrés	7	7,6, 9, 20, 28, 30, 31, 32.
5	No consumo de tabaco	4	8, 12, 18, 27.
6	No consumo de alcohol	4	5, 15, 23, 35.

### 3.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS DE DATOS.

Para la recolección de datos se realizara los trámites administrativos con el gerente de promoción de la salud de la Municipalidad provincial de Tumbes, a fin de obtener la autorización respectiva mediante una solicitud, asimismo se coordinara con la persona responsable del centro para la autorización,

luego aplicaran el instrumento previa explicación a los adultos mayores el propósito de la entrevista, solicitándoles su consentimiento informado. Para iniciar la entrevista se buscara un lugar apropiado, cómodo y privado, donde el adulto mayor pueda sentirse en confianza para responder las preguntas. Se formulara las preguntas pausadamente para ser escuchadas y comprendida por el adulto mayor. Se esperara la respuesta del entrevistado y se llenara el cuestionario. En los casos en que el adulto mayor solicite que se repita la pregunta se volverá a repetir. El tiempo calculado por cada entrevista será de 15 a 20 minutos por cada adulto mayor de la investigación. Al término de la entrevista se les agradecerá al adulto mayor por su participación. Referente a la toma de Presión Arterial esta se realizara posterior a la entrevista y se utilizara 02 instrumentos: Tensiómetro y Estetoscopio, considerando la escala de hipertensión arterial (ANEXO3)

### **Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de Datos**

Después de recolectar los datos obtenidos serán tabulados con el programa estadístico SPSS vs 22.0 generando cuadros estadísticos, para ser representados en tablas y posteriormente se realizara el análisis y se consignara la interpretación y discusión de los resultados. Los rangos que el coeficiente de correlación se podrá interpretar haciendo el uso de las siguientes expresiones. Interpretando el valor de Rho: - De 0.00 - 0.19 muy baja correlación. - De 0.20 - 0.39 baja correlación. - De 0.40 - 0.59 moderada correlación. - De 0.60 - 0.79 buena correlación. - De 0.80 - 1.00 muy buena correlación. Por lo tanto, los diseños correlacionales causales pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales. Cuando se limitan a relaciones no causales, se fundamentan en planteamiento e Hipótesis correlacionales, del mismo modo, cuando buscan evaluar vinculaciones causales, se basan en planteamiento e hipótesis causales<sup>39</sup>

### **Aspectos Éticos de la Investigación**

Para el desarrollo de la presente investigación se contemplaron los



siguientes aspectos éticos:

- **No maleficencia:** no se realizará ningún procedimiento que pueda hacerles daño a los adultos mayores participantes en este estudio.
- **Justicia:** la muestra se seleccionará sin ningún tipo de discriminación, tratando a las participantes del estudio con igual consideración y respeto.
- **Beneficencia:** se aplicará, cuando durante la explicación del propósito de la investigación la investigadora pone en relevancia la necesidad de conocimiento en los sujetos de la investigación.
- **Principio de confidencialidad:** El proyecto reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad y al anonimato. Este principio reconoce que las personas tienen derecho de excluirse y o mantener confidencialidad sobre cualquier información concerniente a su nivel de conocimientos<sup>42</sup>.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

### ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, TUMBES 2017.

HIPERTENSION ARTERIAL	ESTILOS DE VIDA							
	Muy Saludable		Saludable		Poco Saludable		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	18	22%	6	8%	1	2%	25	32%
Moderada	2	3%	34	42%	9	11%	45	56%
Alta	2	3%	2	3%	6	7%	10	12%
Total	22	28%	42	52%	16	20%	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

#### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la Hipertensión Arterial, Tumbes, que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal en un 22%(18), los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada en un 42%(34) y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta en un 7%(9). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida e Hipertensión Arterial en los adultos mayores.

**TABLA 2**  
**ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN SU DIMENSIÓN**  
**RESPONSABILIDAD EN SALUD QUE PRESENTAN LOS ADULTOS**  
**MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA**  
**FAMILIA, TUMBES 2017.**

HIPERTENSION ARTERIAL	ESTILOS DE VIDA-RESPONSABILIDAD EN SALUD						TOTAL	
	Muy Saludable		Saludable		Poco Saludable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	18	22%	5	6%	1	2%	24	30%
Moderada	2	3%	36	45%	10	12%	48	60%
Alta	2	3%	2	3%	4	4%	8	10%
Total	22	28%	43	54%	15	18%	80	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

### **INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:**

Los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la Hipertensión Arterial, en la dimensión responsabilidad en salud, Tumbes, que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal en un 22%(18), los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada en un 45%(36) y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta en un 4%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud e Hipertensión Arterial en los adultos mayores.

**TABLA 3**

**ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN SU DIMENSIÓN EJERCICIO DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA, TUMBES 2017.**

<b>ESTILOS DE VIDA-EJERCICIO</b>									
<b>HIPERTENSION ARTERIAL</b>	<b>Muy Saludable</b>		<b>Saludable</b>		<b>Poco Saludable</b>		<b>TOTAL</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
Normal	18	20%	5	3%	1	2%	24	25%	
Moderada	2	3%	36	45%	10	7%	48	55%	
Alta	2	2%	2	12%	4	6%	8	20%	
Total	22	25%	43	60%	15	15%	80	100%	

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:**

Los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la Hipertensión Arterial, en la dimensión ejercicio en salud, Tumbes, que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal en un 20%(18), los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada en un 45%(36) y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta en un 6%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida en la dimensión ejercicio e Hipertensión Arterial en los adultos mayores.

**TABLA 4**

**ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN SU DIMENSIÓN NUTRICIÓN QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTE AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA, TUMBES 2017.**

<b>ESTILOS DE VIDA-NUTRICIÓN</b>									
<b>HIPERTENSION ARTERIAL</b>	<b>Muy Saludable</b>		<b>Saludable</b>		<b>Poco Saludable</b>		<b>TOTAL</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
Normal	16	20%	2	3%	2	3%	20	26%	
Moderada	2	3%	36	45%	5	4%	43	52%	
Alta	2	2%	8	10%	7	10%	17	22%	
Total	20	25%	46	58%	14	17%	80	100%	

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:**

Los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la Hipertensión Arterial, en la dimensión nutrición, Tumbes, que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal en un 20%(16), los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada en un 45%(36) y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta en un 10%(7). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida en la dimensión nutrición en salud e Hipertensión Arterial en los adultos mayores.

**TABLA 5**  
**ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN SU DIMENSIÓN**  
**MANEJO DE ESTRÉS QUE PRESENTAN LOS ADULTOS MAYORES QUE**  
**ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA, TUMBES**  
**2017.**

<b>ESTILOS DE VIDA-MANEJO DE ESTRES</b>									
<b>HIPERTENSION ARTERIAL</b>	<b>Muy Saludable</b>		<b>Saludable</b>		<b>Poco Saludable</b>		<b>TOTAL</b>		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Normal	16	20%	2	3%	3	3%	21	26%	
Moderada	2	3%	36	45%	2	4%	40	50%	
Alta	2	2%	10	12%	7	10%	19	24%	
Total	20	25%	48	60%	12	17%	80	100%	

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 5:**

Los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la Hipertensión Arterial, en la dimensión nutrición, Tumbes, que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal en un 20%(16), los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada en un 45%(36) y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta en un 10%(7). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida en la dimensión nutrición en salud e Hipertensión Arterial en los adultos mayores.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**Ho.** No existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017

**Ha:** Existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017

Ha ≠ Ho

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

**Tabla 6: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson**

		Estilos de vida	Hipertensión arterial
Correlación de Pearson		1	,951**
Estilos de vida	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Correlación de Pearson		,951**	1
Hipertensión arterial	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

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

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 6:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,951, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor  $p<0,05$ . Siendo cierto que: Existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación de los estilos de vida y la hipertensión arterial, encontrando que los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la Hipertensión Arterial, Tumbes, que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal en un 22%(18), los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada en un 42%(34) y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta en un 7%(9). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida e Hipertensión Arterial en los adultos mayores. Coincidiendo con Pañi, (2014) concluye diciendo que para el trabajo los adultos mayores desarrollaron la hipertensión arterial como consecuencia de estilo de vida inadecuado

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la relación de los estilos de vida en la dimensión responsabilidad y la hipertensión arterial, encontrando que los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la Hipertensión Arterial, en la dimensión responsabilidad en salud, Tumbes, que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal en un 22%(18), los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada en un 45%(36) y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta en un 4%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud e Hipertensión Arterial en los adultos mayores. Coincidiendo con Balsa Pamba- Granada, Caluña J, Aguas,R. (2011), Conclusión el 80% de los pacientes practicaban buenos estilos de vida y el 10 % restante no practicaban buenos estilos de vida.



## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la relación de los estilos de vida en la dimensión ejercicio y la hipertensión arterial, encontrando que los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la Hipertensión Arterial, en la dimensión ejercicio en salud, Tumbes, que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal en un 20%(18), los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada en un 45%(36) y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta en un 6%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida en la dimensión ejercicio e Hipertensión Arterial en los adultos mayores. Coincidiendo con Flores S. (2007) La conclusión fue que la mayoría de pacientes adultos mayores hipertensos mantenían un nivel de autocuidado bueno, y que el resto mantenía un nivel de autocuidado regular. En cuanto a los estilos de vida, un mayor porcentaje de pacientes adultos mayores hipertensos presentaban un estilo de vida favorable.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar la relación de los estilos de vida en la dimensión nutrición y la hipertensión arterial, encontrando que los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la Hipertensión Arterial, en la dimensión nutrición, Tumbes, que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal en un 20%(16), los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada en un 45%(36) y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta en un 10%(7). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida en la dimensión nutrición en salud e Hipertensión Arterial en los adultos mayores. Coincidiendo con Sosa, Tollero, Portugal & Jefferson (1999) Las conclusiones a las que se llegaron fueron que urge formar un programa nacional de prevención diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial que debe estar dirigido por el MINSA y que involucre a todas las instituciones dedicadas al cuidado de la salud

y que una de sus estrategias básicas sea la difusión permanente de estilos de vida saludable en la comunidad.

#### **OBJETIVO ESPECIFICO 4**

En relación al Objetivo específico cuatro, se buscó determinar la relación de los estilos de vida en la dimensión manejo de estrés y la hipertensión arterial, encontrando que los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la Hipertensión Arterial, en la dimensión nutrición, Tumbes, que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal en un 20%(16), los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada en un 45%(36) y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta en un 10%(7). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida en la dimensión manejo de estrés e Hipertensión Arterial en los adultos mayores.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: Relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017, donde se ha encontrado que los adultos mayores que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal, los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilos de vida e Hipertensión Arterial en los adultos mayores. Comprobándose estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,951 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión responsabilidad, encontrando que los adultos mayores que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal, los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta.

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión ejercicio, encontrando que los adultos mayores que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal, los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta.

### **CUARTO**

Con respecto a la dimensión nutrición, encontrando que los adultos mayores que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal, los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta.

## **QUINTO**

Con respecto a la dimensión manejo de estrés, encontrando que los adultos mayores que tienen estilos de vida Muy saludable tienen a su vez Hipertensión arterial Normal, los adultos mayores con estilos de vida Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Moderada y los adultos mayores con estilos de vida Poco Saludable tienen a su vez Hipertensión Arterial Alta.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Promover los programas preventivos, promocionales de las enfermeras del Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes, sobre estilos de vida saludables para la población adulta mayor, sobre la hipertensión arterial.

### **SEGUNDO**

Brindar información al adulto mayor y a la familia, sobre las técnicas de recreación y conductas sanas, en la prevención de la hipertensión arterial.

### **TERCERO**

Orientar a la población adulto mayor que asiste al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes, a llevar un estilo de vida saludable poniendo en práctica la actividad física, y así promover un estilo de vida saludable óptima.

### **CUARTO**

A la población adulta mayor que asiste al Centro de Salud, disponer más tiempo libre, para expresar sus emociones e interactuar con su familia y entorno, en el manejo de estrés.

### **QUINTO**

Promover ferias sobre alimentación nutritiva orientada a los adultos mayores y preventivas en el caso de de la hipertensión arterial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida.2011[ Revisado el 3 de Agosto del 2017] Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\_health\_day\_130\_403].
2. Fuentes V. Estilos de vida y hábitos alimentarios Revisado el 17 de abril del 2017. disponible en: [http://www.who.int/revistaconsumersentre/news/releases/2013/worldhealthday201].
3. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología La importancia de las horas de sueño en el adulto mayor.2013. Revisado en julio del 2017Disponible en:[http://www.saludymedicinas.com.mx/centrosdesalud/horasdesueño/articulos/sueno-en-la-tercera-edad.html].
4. Organización Mundial de la Salud. Reporte sobre obesidad: prevención con la actividad física.2009. Revisado en Agosto del 2017...Disponible en: [http://www.oms.org,medicina,salud.html].
5. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra: WHO Document Production Services.2013.
6. Aguilar, M. G. Estilo de vida del Adulto Mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo.Tesis. Lima, Peru.2014.
7. Arce T. Estilos de vida asociados a problemas crónico-degenerativos de los adultos mayores que acuden al servicio de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso- 2010.Tesis Disponible en: [http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0cbkqfjaa&url=http%3a%2f%2fdspace.ucuenca.edu.ec%2fbitstream%2f123456789%2f3633%2f1%2fenf57pdf&ei=esbju7jnknesat0hohocq&usg=afqjcnh8upwiirftmzyuo9xk00nskmdxcq&bvm=bv.72676100,d.cwc] .Revisado el agosto del 2017.

8. Caluña J. Estilos de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los Subcentros de las parroquias San Pablo de Atenas y Balsapamba durante el periodo diciembre 2010 a marzo del 2011. Disponible en: [http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0cbkqfjaa&url=http%3a%2f%2fwww.biblioteca.ueb.edu.ec%2fbitstream%2f15001%2f443%2f1%2ftesis%2520de%2520estilos%2520de%2520vida.pdf&ei=cdlju8q2iaesatdydqdg&usg=afqjcnebaqb5gvihpebak4krbukpcb2w&bvm=bv.72676100,d.cwc ]. Revisado en junio del 2017..
9. Burgos M. Hipertensión arterial a nivel nacional. 2013. Revisado en abril del 2017 Disponible en: [http://www.sac.org.ar/files/files/cc\_latam\_hta.pdf].
10. Encuesta Demográfica de Salud Familiar ENDES. prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años. 2016
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (**INEI**). La prevalencia de **hipertensión** arterial en personas en la Provincia Constitucional del Callao, la Provincia de Lima y las regiones de Piura, **Tumbes**, Loreto, Ica Consultado agosto 2017. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/.../el-176-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen->.
- 12.. Pañi, P. &. Estilo de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Tesis, Cuenca 2014.
13. Caluña J, E. J. Estilos de Vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los Servicios Comunitarios de Salud de las parroquias San Pablo de Atenas y Balsapamba. Tesis Guranada. 2012
14. Arce T. Estilos de vida asociados a problemas crónicos- degenerativos de los adultos mayores que acuden al servicio de clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso- 2010. .Revisado el 3 de agosto del 2014. Disponible en: [http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0cbkqfjaa&url=http%3a%2f%2fdspace.ucuenca.edu.ec%2fbitstream%2f123456789%2f3633%2f1%2fenf57pdf&ei=esbju7jn

- jknesat0hohocq&usg=afqjcnh8upwiirftmzyuo9xk00nskmdxcq&bvm=bv.72676100,d.cwc]
15. Flores S. Estilo de Vida y Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso que acude a los consultorios externos del Hospital Ilave-2007 Revisado el 3 de agosto del 2014. Disponible en: [[http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0cd4qfjaf&url=http%3a%2f%2ftesis.pucp.edu.pe%2frepositorio%2fbitstream%2fhandle%2f123456789%2f94%2flores\\_susan\\_.pdf%3fsequence%3d1&ei=pdrkuhij8lksqthm4kocq&usg=afqjcnh8upwiirftmzyuo9xk00nskmdxcq&bvm=bv.72676100,d.cwc](http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0cd4qfjaf&url=http%3a%2f%2ftesis.pucp.edu.pe%2frepositorio%2fbitstream%2fhandle%2f123456789%2f94%2flores_susan_.pdf%3fsequence%3d1&ei=pdrkuhij8lksqthm4kocq&usg=afqjcnh8upwiirftmzyuo9xk00nskmdxcq&bvm=bv.72676100,d.cwc)].
  16. Sosa José y otros; “Estilos de vida y prevalencia de HTA en tres comunidades peruanas”. Revista Peruana de Cardiología. Perú 1999.
  17. (Orbach & Lownthol; Wang & Abbott, Whelton, Orbach P. Y Lowenthal, D. T., Evaluación y tratamiento de hipertensión Inactiva Individuo. Departamento de Fisiología y Departamento de la Medicina y Farmacología y de la Ciencia de Ejercicio de la Universidad de Florida, 2000.
  18. Organización Panamericana de la Salud. Protocolo de estilos de vida saludables y educación física en la escuela red Colombiana de municipios saludables.2011. Consultado julio 2017. Disponible en: [<http://www.ops.int/who.int/news//es/>].
  19. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado del adulto mayor .2008. ]. Revisado el 4 de Agosto del 2014 Disponible en: [<http://www.who.inp.cl/roller/autocuidado>
  20. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida saludable y consecuencias de un estilo de vida poco saludable. 2013. Revisado en Setiembre del 2017 Disponible en: [<http://jorgefrancomd.weebly.com/estilos-de-vida-saludables.html>].
  21. Revista Española de Salud Pública Versión On-Line ISSN 2173-9110. Vol.88no.5 Madrid, sep/oct.2014 ¿Quién es el guardián de nuestra



- propia salud? Responsabilidad individual y social por la salud. Consultado agosto 2017 Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557272014000500003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272014000500003)
22. Coutier D. Camus. Y Tercera edad y actividad física. Editorial Gymnos, Madrid- España 2008
  23. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida, Alimentación saludable.2007. Revisado el 4 de Agosto del 2017. Disponible en: [<http://www.who.int/world-health day/2012/toolkit/campaign/es/>].
  24. Maguiña, P.k. Factores de Riesgo que Predisponen a Hipertensión Arterial en Adultos que Acuden al Servicio de Triage del Centro de Salud “Max Arias Schereiber”. Lima.2013.
  25. Rivas R, Jenner Diagnostico de la prevalencia de sustancias psicoactivas licitas (alcohol y tabaco) en los estudiantes de la Universidad Francisco Gavidia de San Salvador.2008 consultado en julio del 2017 <http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/demanda/2008/estudios/tesis%20UFG.pdf>.
  26. Montes E. Calzado D. Sardinas O. OMS. Hábito de fumar, comportamiento clínico epidemiológico en un consultorio médico de la familia, 2005. Consultado junio 2017 url .<http://www.amc.sid.cu/amc/2005/vol.9n/1032Arreg.htm>
  27. Feliz V. Tabaco y alcoholismo. Un dúo peligroso, Revista Vida Feliz 13. Julio-diciembre 2013
  28. . Ministerio de Salud. Definición del adulto mayor.2010.Disponible en: [<http://www.google.com.pe>.
  29. Imbert L. El entorno familiar en el adulto mayor.2009. Revisado el 4 de setiembre del 2014 Disponible en: [<http://www.derechoycambiosocial.com/revista025/desproteccionlegaldeladultomayor.pdf>].

30. Rojas. A. Cambios fisiológicos del adulto mayor.2012. Revisado el 18 de Mayo del 2015. Disponible en: [G:\cambios fisiológicos del adulto mayor.html].
31. Sellen, J. Hipertensión Arterial, Diagnóstico Tratamiento y Control. Ciudad de la Habana, Editorial Universitaria, 2008.
32. Organización Panamericana de la Salud, La hipertensión arterial como problema de salud comunitaria, Washington. 2009
33. Huerta Robles, Benjamín. “Factores de riesgo para la hipertensión arterial“. En Revista de Cardiología de México.2001.p.30, p.35-38
34. TABLA II. Modification del Joint National Committed on THC Detection, Evaluation and Treatment of Blood Pressure. Ihe 1997 Repon ofthe Joint National Conunittee on the Detection, Evaluation and Treatment of Bload Pressure. (INC - VT) Arch. Intern. Mcd., 157 :2413-2446 (1997).
35. Ministerio de Salud. Clasificación de la presión arterial en los adultos de 20 años a más: Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. Lima 2011
36. GÓMEZ, Nelly. Investigación sobre “Factores de riesgo cardiovascular modificables sobre hipertensión arterial sistémica en los usuarios de evaluación pre empleo de la unidad médica de la Dirección Ejecutiva del Tribunal suprema de Justicia”. [Tesis de licenciatura]. Venezuela. Universidad Central de Venezuela. 2007
37. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida saludable y consecuencias de un estilo de vida poco saludable. 2013. Revisado en agosto del 2017. Disponible en: [http://jorgefrancomd.weebly.com/estilos- de-vida-saludables.html].
38. OMS. Hipertensión arterial .2013. Revisado en abril del 2017. Disponible[http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\_health\_day\_2013040].
39. Metodología de la Investigación. Hernández & Fernández, México, 2010.

40. Sánchez Carlesi, Hugo y Reyes Meza, Carlos. Metodología y Diseños en la investigación Científica. Pg. 137. Ed. Universitario. Lima – Perú. (2002).
41. Nola Pender. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEP-SI)-Udlap. Cuestionado en julio 2017. Consultado en: [catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d.../apendice A.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d.../apendice A.pdf)
42. Declaración de Helsinki. Aspectos éticos de la Investigación, 1989-2000.

# ANEXOS

## ANEXO 1

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A QUIEN CORRESPONDA

Fecha -----del 2017

Por medio del presente, yo Cinthia Gonzales Panta; estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, previo a la obtención del Título de Licenciadas en enfermería; estoy realizando un trabajo de Tesis cuyo título es **“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA, TUMBES 2017”** Motivo por el cual solicito a usted de la manera más comedida responda el Cuestionario Perfil de Estilo de Vida del Paciente con Hipertensión Arterial y autorice realizar mediciones de su Presión arterial, la misma que me permitirá obtener datos para conocer la relación que existe con la Hipertensión arterial. Los datos recolectados son de absoluta confidencialidad. Usted es libre de responder el cuestionario y permitir los datos solicitados, al igual que puede abandonar el estudio en caso de que usted así lo desee. El estudio no tiene riesgo para su salud, y las evaluaciones son totalmente gratuitas. Luego de recibir y entender las explicaciones; doy mi autorización a la estudiante de enfermería Cinthia Gonzales, quien desarrolla tal investigación, para que realice las preguntas necesarias; acepto voluntariamente participar en este estudio , dado por hecho que los resultados son confidenciales y que mi identidad no será revelada, y a la que tendrá acceso únicamente la investigadora.

-----  
Firma del participante

## **ANEXO 2 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CUESTIONARIO PERFIL DE ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL; (PEPSI-I) Pender (1999)

Fecha: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ P/A \_\_\_\_\_

Buenos días, la presente cuestionario tiene preguntas sobre estilos de vida del paciente, es decir sobre el modo en que vive el adulto mayor actualmente. Le pedimos sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas. Agradezco anticipadamente su colaboración

### **I. INSTRUCCIONES:**

a) Por favor registre todas y cada una las respuestas de la manera más exacta posible

b) Registre la frecuencia con que el paciente lleva a cabo cada acto mencionado, circulando la letra que mejor corresponde con una N = nunca;

V = a veces, F = frecuentemente; R = rutinariamente.

C) Marca con una X la letra de la respuesta que se lleve más con el estilo de vida del paciente.

Nº	PREGUNTAS	ESCALA			
		N	V	F	R
1	Come al levantarse en la mañana.	N	V	F	R
2	Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión	N	V	F	R
3	Hace ejercicio para estirar los músculos al menos 3 veces por semana	N	V	F	R
4	Escoge comida que no tengan ingredientes artificiales o químicos para preservar la comida.	N	V	F	R
5	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir alcohol.	N	V	F	R
6	Toma tiempo al día para el relajamiento.	N	V	F	R
7	Sabe, el nivel de colesterol en su sangre.	N	V	F	R
8	Lee revistas o folletos que hablan sobre el daño a la salud que el tabaco produce	N	V	F	R
9	Es consciente de las fuentes de tensión en su vida.	N	V	F	R
10	Hace ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos 3 veces por semana para el control de la presión arterial y reducir el peso corporal	N	V	F	R
11	Come tres comidas buenas al día.	N	V	F	R
12	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir tabaco.	N	V	F	R
13	Lee libros o artículos sobre promoción a la salud.	N	V	F	R
14	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrientes y escoger los que estén bajos en colesterol y sal	N	V	F	R
15	Lee revistas o folletos que le informan del daño al organismo que el alcohol produce	N	V	F	R
16	Interroga a otro doctor en busca de otra opción cuando no está de acuerdo con lo que su médico le recomienda	N	V	F	R
17	Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión para reducir de peso y mejorar su presión arterial	N	V	F	R
18	En lugares cerrados decide sentarse en área de no	N	V	F	R

	fumadores				
19	Incluye en su dieta alimentos que contiene fibra (granos enteros, frutas crudas, verduras crudas) para reducir su peso y controlar su presión arterial.	N	V	F	R
20	Pasa 15 a 20 minutos en relajamiento o meditación.	N	V	F	R
21	Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud con relación a su presión arterial.	N	V	F	R
22	Evalúa su pulso durante el ejercicio físico.	N	V	F	R
23	Evita consumir alcohol en reuniones sociales sin sentirse forzado porque sabe que beneficia su presión arterial	N	V	F	R
24	Hace evaluar su presión en sangre y saber el resultado.	N	V	F	R
25	Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos en la comida del día.	N	V	F	R
26	Asiste a programas educativos sobre el control de su presión arterial.	N	V	F	R
27	Conscientemente evita fumar para mejorar su presión arterial.	N	V	F	R
28	Relaja conscientemente los músculos a la hora de dormir.	N	V	F	R
29	Hace actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, montar bicicleta para reducir de peso corporal y controlar su presión arterial	N	V	F	R
30	Se concentra en pensamientos agradables antes de dormir.	N	V	F	R
31	Usa métodos específicos para controlar la tensión.	N	V	F	R
32	Encuentra manera positiva para expresar sus sentimientos.	N	V	F	R
33	Pide información a los profesionales de salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su Hipertensión Arterial	N	V	F	R
34	Observa al menos cada mes su cuerpo para ver cambios	N	V	F	R



	físicos o señas de peligro consecuencia de la hipertensión arterial				
35	Conscientemente evita consumir alcohol para controlar su presión arterial.	N	V	F	R
36	Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.	N	V	F	R

**CATEGORIZACIÓN DEL INSTRUMENTO  
PERFIL DE ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL 36 PREGUNTAS**

Nº	SUBESCALA	Nº de Preguntas	PREGUNTAS
1	Responsabilidad en la Salud	10	2,7,13,16,21,24,26,33,34,36.
2	Ejercicio	5	3,10,17,22,29
3	Nutrición	6	1,4,11,14,19,25.
4	Manejo del estrés	7	6,9,20,28,30,31,32.
5	No consumo de tabaco	4	8,12,18,27.
6	No consumo de alcohol	4	5,15,23,35

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA.** N = 1

**A VECES** V=2

**FRECUENTEMENTE** F = 3

**SIEMPRE** S = 4

**N = 4 V = 3 F = 2 S = 1**

Puntaje máximo: 144 puntos

Puntaje mínimo: 36 puntos

No saludable. 36 – 117

Saludable. 118- 144

### ANEXO 3

#### LA CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SU SEVERIDAD:

TIPOS DE HIPERTENSION	P.A.S. (en mm Hg.)	P.A.D. (en mm Hg.)
Estadio 1 (leve)	140 - 159	90 – 99
Estadio 2 (moderada)	160 - 179	100 – 109
Estadio 3 (severa)	180 - 209	110 – 119

TABLA. Modificado del Joint National Committee on the Detection, Evaluation and Treatment of Blood Pressure. The 1997 Report of the Joint National Committee on the Detection, Evaluation and Treatment of Blood Pressure. (JNC - VI) Arch. Intern. Med, 157:2413-2446 (1997).

## ANEXO 04

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
<p><b>Problema General</b> ¿Existe relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>- ¿Existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión responsabilidad en salud, en los Adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017?</p> <p>- ¿Existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión ejercicio en los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017?</p> <p>- ¿Existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión nutrición en los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia Tumbes 2017?</p> <p>-¿Existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión manejo de estrés en los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017?</p> <p>-- ¿Existe relación entre estilo de vida y la hipertensión arterial en su dimensión no consumo de tabaco en los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la hipertensión arterial, Tumbes 2017?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial de los adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la hipertensión arterial, Tumbes 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>- Identificar la relación que existe entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial, en su dimensión responsabilidad en salud que presentan los Adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.</p> <p>- Identificar la relación que existe entre estilos de vida y la hipertensión arterial, en su dimensión ejercicio del Adulto Mayor que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.</p> <p>- Identificar la relación que existe entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión nutrición</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p><b>Ha:</b> Existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p><b>Ha.</b> Existe relación entre estilo de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión responsabilidad en salud en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación entre Estilo de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión responsabilidad en salud en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia y la hipertensión arterial, Tumbes 2017</p> <p><b>Ha.</b> Existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión Ejercicio en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión ejercicio en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017</p> <p><b>Ha.</b> Existe relación entre Estilo de Vida en su dimensión Nutrición en adultos mayores que asisten al Centro de</p>	<p><b>INDEPENDIENTE:</b> Estilos de Vida</p> <p><b>DEPENDIENTE</b> <b>Hipertensión Arterial</b></p>

<p>- ¿Existe relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial, en su dimensión no consumo de alcohol que presentan los Adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017?</p>	<p>que presentan los Adultos Mayores que asiste al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.</p> <p>- Identificar la relación que existe entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión manejo de estrés que presentan los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.</p> <p>- Identificar la relación que existe entre estilo de vida y la hipertensión arterial en su dimensión no consumo de tabaco que presentan los Adultos Mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.</p> <p>- Identificar la relación que existe entre estilos de vida y la hipertensión arterial en su dimensión no consumo de alcohol que presentan los Adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017</p>	<p>Atención Integral de la Familia y la hipertensión arterial, Tumbes 2017</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión Nutrición en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.</p> <p><b>Ha.</b> Existe relación entre Estilo de Vida en su dimensión Manejo de estrés en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión Manejo de estrés en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.</p> <p><b>Ha.</b> Existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial y la hipertensión arterial en su dimensión No consumo de tabaco en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación entre Estilos y la hipertensión arterial en su dimensión No consumo de tabaco en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017</p> <p><b>Ha.</b> Existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión No consumo de alcohol en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación entre Estilos de Vida y la hipertensión arterial en su dimensión No consumo de</p>	
--	--	---	--

		alcohol en adultos mayores que asisten al Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017.	
--	--	---	--