



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

TESIS

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO SEGÚN ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, CENTRO DE
SALUD JOSE GALVEZ, DISTRITO VILLA MARIA DEL TRIUNFO,
LIMA - 2016”**

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

**PRESENTADA POR
PUICAN LIZA GRACIELA CARLOTA**

**ASESORA:
MG. ZUMAETA RIVERA MONICA ELIZABETH**

LIMA – PERÚ, 2018

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO SEGÚN ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, CENTRO DE
SALUD JOSE GALVEZ, DISTRITO VILLA MARIA DEL TRIUNFO,
LIMA - 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=50 adultos mayores), 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 (0,856); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,937$).

CONCLUSIONES:

Hemos encontrado que existe una relación significativa entre ambas variables: Estilos de Vida y Factores de Riesgo, además existe una relación inversa dado que a mejores niveles de los estilos de vida se presenta bajo niveles en los Factores de Riesgo, comprobado estadísticamente, mediante R de Pearson, con un valor de 0,957 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Hipertensión arterial, adulto mayor, Factores de Riesgo, Alimentación y Obesidad, Estilo de Vida, Alcoholismo y Tabaquismo, Estrés y Actividad Física.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between lifestyle and risk factors in older adults with hypertension, Jose Gálvez Health Center, Villa Maria del Triunfo District, Lima - 2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 50 older adults), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the expert judgment concordance test, obtaining a value of (0,856); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.937$).

CONCLUSIONS:

We have found that there is a significant relationship between both variables: Lifestyles and Risk Factors, in addition there is an inverse relationship given that at better levels of lifestyles there are low levels in the Risk Factors, statistically proven, by means of R of Pearson, with a value of 0.957 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEYWORDS: *High Blood Pressure, Elderly, Risk Factors, Food and Obesity, Lifestyle, Alcoholism and Smoking, Stress and Physical Activity.*

INDICE

| | Pág. |
|---|------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | i |
| ABSTRAC | ii |
| ÍNDICE | iii |
| INTRODUCCIÓN | v |
| | |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 2 |
| 1.2.1. Problema General | 2 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 2 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |
| 1.4. Justificación del estudio | 4 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 5 |
| | |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 6 |
| 2.2. Base teórica | 11 |
| 2.3. Definición de términos | 28 |
| 2.4. Hipótesis | 29 |
| 2.5. Variables | 29 |
| 2.5.1. Definición conceptual de la variable | 30 |
| 2.5.2. Definición operacional de la variable | 30 |
| 2.5.3. Operacionalización de la variable | 31 |

| | |
|---|----|
| CAPITULO III: METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 32 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 32 |
| 3.3. Población y muestra | 33 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 34 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 34 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 34 |
| | |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 35 |
| | |
| CAPÍTULO V: DISCUSION | 40 |
| | |
| CONCLUSIONES | 43 |
| | |
| RECOMENDACIONES | 45 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 46 |
| | |
| ANEXOS | |
| Matriz | |
| Instrumento | |

INTRODUCCIÓN

En nuestro país los estilos de vida relacionados con los factores de riesgo en hipertensión arterial del adulto mayor, es un riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebro-vascular e insuficiencia renal y contribuye significativamente a la retinopatía, hablar sobre hipertensión arterial, es una enfermedad crónica caracterizada, por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias de causa desconocida en su mayoría de casos.

Por lo que se identificó esta problemática en el Centro de Salud Jose Gálvez en Villa María del Triunfo ya que siendo una población muy importante para nuestro país debemos contar con nuevos planes y estrategias de salud que ayuden a la reducción de este mal que aqueja a gran parte de este grupo etario.

El propósito de este trabajo es determinar la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, centro de salud Jose Gálvez, distrito villa María del Triunfo, Lima – 2016.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la

recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial representa un problema de salud pública, altamente prevalente en las diversas latitudes de la orbe, requiriéndose cada vez mayor difusión de su conocimiento a nivel poblacional, con miras a una oportuna detección y mejor control de las cifras tensionales.

Esta prevalencia se incrementa sostenidamente con la edad, así que más de 60% de hombres y mujeres de 65 años cursa con hipertensión y, como la población continua en ascenso con la edad promedio, paralelamente se presenta un mayor número de individuos hipertensos.

En nuestro medio, estudios recientes revelan que aproximadamente una cuarta de la población adulta padece de hipertensión arterial, siendo a su vez causa del 30% de los pacientes que ingresan a diálisis, representado por otro lado el factor de riesgo más importante de los accidentes cardiovasculares (75%), infarto del miocardio e insuficiencia cardiaca.(1)

Cambios en los estilos de vida, tales como aumento de del peso, disminución de la actividad física y modificaciones de la dieta, que incluya aumento de la sal e incremento en alimentos que contienen grasas y frituras favorecen la obesidad siendo causa ambiental más común de hipertensión favoreciendo las dislipidemias y diabetes.

La OMS y OPS señalan que cada año mueren 7,6 millones de personas en todo el mundo debido a la hipertensión, siendo que el 80% de esas muertes ocurren en países en desarrollo como el Perú, más de la mitad de víctimas tienen entre 45 y 69 años. (2) Con esta problemática se logrado percibir y observar que los estilos de vida juegan un papel importante en la recuperación y control de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas por lo que considero la necesidad de investigar cuales son los estilos de vida relacionados con factores de riesgo en hipertensión arterial del adulto mayor, ya que realizar este estudio se obtendrán resultados favorables en el mejor control de la hipertensión y evitar la repercusión de los cambios en los estilos de vida, con ello brindar el bienestar de la población adulto mayor.(3)

Considerando lo mencionado es importante reconocer el estilo de vida y los factores de riesgo con la Hipertensión Arterial, ya que esta enfermedad es una de las causas de mortalidad en nuestro país, lo cual permitirá obtener datos verdaderos y actuales sobre los principales factores de riesgo relacionados con el estilo de vida en los adultos, encaminándonos a mejorar el estilo de vida y los efectos negativos que provoca esta enfermedad. Cabe resaltar que estos factores en su mayoría se encuentran presentes en la etapa de vida del adulto que abarca desde los 30 años hasta los 59 años de edad.

Por ello nos planteamos la siguiente pregunta en base a nuestro propósito de investigación:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud José Gálvez, Distrito Villa María del Triunfo, Lima - 2016?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud José Gálvez, Distrito Villa María del Triunfo, Lima - 2016, según su alimentación y obesidad?

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud José Gálvez, Distrito Villa María del Triunfo, Lima - 2016, según el alcoholismo y tabaquismo?

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud José Gálvez, Distrito Villa María del Triunfo, Lima - 2016, según el estrés y actividad física?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud José Gálvez, Distrito Villa María del Triunfo, Lima - 2016.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud José Gálvez, Distrito Villa María del Triunfo, Lima - 2016, según su alimentación y obesidad.

Identificar la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud José Gálvez, Distrito Villa María del Triunfo, Lima - 2016, según el alcoholismo y tabaquismo.

Identificar la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud José Gálvez, Distrito Villa María del Triunfo, Lima - 2016, según el estrés y actividad física.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La OMS estima que en 2030 casi 23,6 millones de personas morirán de enfermedades cardiovasculares. Así mismo la prevalencia de hipertensión arterial en la población mundial era de 25% y la estimada para el año 2025 es de 29%. La hipertensión arterial se asocia con un mayor número de daño vascular a nivel del corazón, cerebro y riñón principalmente registrándose tasas de morbilidad y mortalidad elevadas y es una de los problemas más importantes de muerte en salud pública, afectando cerca de mil millones de personas a nivel mundial.

El presente trabajo de investigación se está haciendo porque se quiere saber cuánto es la prevalencia del adulto mayor con hipertensión arterial incidencia del estilo de vida y su relación con los factores de riesgo en el Centro de Salud José Gálvez el cual se encuentra ubicado en el cruce Calle Arica con agricultura s/n de Villa María del Triunfo – San Juan de Miraflores Lima Sur, teniendo como objetivo estratégico contribuir con mejorar la calidad de vida mediante un enfoque de promoción de la salud fortaleciendo la participación ciudadana, la intersectorialidad y promover estilos de vida saludable en el ámbito extramural concertando con los actores sociales; y disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas, degenerativas en el adulto y el adulto mayor.

En el Perú la hipertensión arterial también es un problema de salud pública asociada a factores de riesgo y estilos de vida tales como aumento de peso, disminución de la actividad física y modificaciones de la dieta, que incluya aumento de la sal e incremento en alimentos que contienen grasas y frituras favorecen la obesidad siendo causa ambiental más común de hipertensión favoreciendo las dislipidemias y diabetes.

El presente estudio será útil a la población para mejorar los cambios en los estilos de vida del adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud José Gálvez de Villa del Triunfo, Lima.

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca de las técnicas de estimulación y desde una perspectiva educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación, fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas preventivos y promocionales que fomenten la técnica de estimulación más adecuada o necesaria para el adulto mayor.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud del adulto mayor, además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para la relación que guarda el estilo de vida y los factores de riesgo. Finalmente se pretende aportar nuevos datos a la institución de salud para desarrollar nuevas estrategias en beneficio de del adulto mayor.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La falta de disposición por parte de algunos familiares del adulto mayor.
- El tiempo limitado que disponían las personas que acompañaban a los adultos mayores pacientes del Centro de salud.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

DOS SANTOS Lucimary Alfonso y Colbs., Realizaron la tesis titulada “Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores”. Brasil - 2014. Se concluye lo siguiente:

“La elevada prevalencia de hipertensión arterial y su asociación con otros factores de riesgo cardiovasculares como diabetes, obesidad, y dislipidemia, apuntan a realiza intervenciones específicas de enfermería e implementar un protocolo de atención que tenga como enfoque minimizar las complicaciones revenientes de la hipertensión como también prevenir el surgimiento de otras enfermedades cardiovasculares.” (4)

RODRIGUEZ, Juan Manuel; Realizo la investigación titulada “Los conocimientos que tienen los alumnos de la carrera de Kinesiología de la Universidad Abierta Interamericana sobre factores de riesgo que predisponen la aparición de la Hipertensión Arterial” Argentina – 2010. Con el objetivo general de Analizar cuáles son los conocimientos que tienen los alumnos de la carrera

de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Abierta Interamericana sobre los factores de riesgo que predisponen la aparición de la hipertensión arterial. Como objetivos específicos se planteó: Identificar cual es el factor de riesgo más conocido, Registrar el porcentaje de cada factor, Determinar la incidencia de cada factor de riesgo en la población estudiada y contrastar la relación entre conocimiento e incidencia de los factores de riesgo. El instrumento utilizado fue entrevistas semiestructuradas en las cuales se incluyeron preguntas tanto abiertas como cerradas. Los resultados obtenidos sobre el conocimiento que tienen los alumnos sobre los factores de riesgo, el 32% no conocía ninguno, el 56% conocían menos de la mitad y sólo el 12% conocían más de tres. Se concluyó:

“En cuanto a la relación entre conocimiento de los factores relacionados y la presencia de estos en los alumnos, son a la vez los que mayor incidencia tuvieron en la población estudiada. Esto quiere decir que si bien algunos alumnos conoce la obesidad, el tabaquismo y la inactividad física predisponen la aparición de la hipertensión arterial, un alto porcentaje de ellos posee estos factores, por lo tanto creo que hay una falta de formación en los alumnos ya que si bien tienen los conocimientos sobre esta enfermedad, no tienen la conciencia para evitar los hábitos que predisponen la aparición de esta grave patología. Con toda la información obtenida, puedo concluir que la hipótesis planteada ha sido refutada habiendo determinado que los conocimientos que tienen los alumnos de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría sobre los factores de riesgo que predisponen la aparición de la hipertensión arterial no son los adecuados para evitar esta patología ni para prevenirla en los futuros pacientes.”. (5)

ABAD ALEMAN, Nataly Maria; Araujo Flores, Verónica Gabriela; Garcia Valdez, Isabel Susana; Realizaron un estudio titulado “Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores asociados

en adultos, Centro de Salud Nro., 1 del Cantón Cañar”. Ecuador - 2013. Determinar la prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en pacientes adultos entre 40 y 65 años de edad que consultaron en el Centro de Salud N°1 del cantón Cañar durante enero a diciembre de 2013. Método y materiales Se realizó un estudio transversal, con una muestra aleatoria de 140 pacientes. El tamaño de la muestra se calculó sobre la base del 10% de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (factor de asociación de más baja prevalencia), el 95% de confianza y el 5% de error de inferencia. Los pacientes fueron identificados a partir de las historias clínicas desde enero a diciembre del 2013, e ingresaron al estudio de manera aleatoria. Los datos se obtuvieron por entrevista y observación directa y se analizaron con la ayuda del software SPSS versión 15. Resultados La mediana de edad fue de 51 años. El 68,6% fueron mujeres, casados el 71,4%, de etnia mestiza el 95,7% y el 74,3% correspondió a la población económicamente activa. Concluye lo siguiente:

“La prevalencia de hipertensión arterial fue de 48,6% (IC 95% 40.3-56.9), no se encontró asociación estadística con los factores de exposición estudiados (sobrepeso, obesidad, sedentarismo, tabaquismo). (6)

2.1.2. Antecedentes nacionales

CRUZADO Hernandez, Kattia Vanessa, Mendoza Vasquez, Sandra Lisset; Realizaron un estudio titulado “Nivel de información y autoconocimiento del Policía adulto maduro con hipertensión arterial en comisarías del Distrito de Trujillo”. Lima – 2014, El presente estudio es tipo cuantitativo, descriptivo con diseño correlacional y por el fin que persigue Básica, se realizó en las comisarías del Distrito de Trujillo; durante el mes de Enero del 2014, con el propósito de determinar la relación que existe entre el nivel de información y nivel de autocuidado del policía adulto maduro con hipertensión arterial. La muestra estuvo conformada

por 55 policías adultos maduros con hipertensión arterial de las comisarias del distrito de Trujillo. La información se obtuvo a través de los instrumentos: Test para evaluar el nivel de información y nivel de autocuidado. Los resultados fueron procesados, analizados y presentados en tablas y gráficos estadísticos. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba estadística Pearson de independencia de criterios, se llegó a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de policías adultos maduros con hipertensión arterial estudiados, presentaron un nivel de información bueno con un 62% y en menor porcentaje presentaron un nivel de información regular con un 38%. El mayor porcentaje de policías adultos maduros con hipertensión arterial presentaron un nivel de autocuidado alto con un 54.5%, y en menor porcentaje presentaron un nivel de autocuidado regular con un 45.5%. En conclusión:

“No Existe relación significativa entre el Nivel de Información y el Nivel de Autocuidado del Policía adulto Maduro con hipertensión Arterial, es un factor que no condiciona. ($p > 0.05$). (7)

ARANA Lagos, Katya, Realizo el estudio titulado “Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de atención del adulto mayor” Lima – 2014. Tiene como objetivo determinar la efectividad de la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” sobre el incremento de conocimientos acerca del autocuidado en adultos mayores hipertensos del CAM “TAYTA WASI” e identificar el nivel de conocimientos de los adultos mayores hipertensos sobre el autocuidado, antes y después de la aplicación de la estrategia educativa. El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y diseño metodológico o método de estudio cuasi experimental. La población estuvo conformada por 44 adultos mayores y la muestra fue de 30. Los resultados fueron que de los 30 adultos mayores (100%); antes de

la aplicación de la estrategia educativa, 16 (53,3%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos bajo, 12 (40%) adultos mayores un nivel medio y 2 (6,7%) adultos mayores con un nivel alto. Después de aplicada la estrategia educativa, 21 (70%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 9 (30%) adultos mayores un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo. Llegándose a las siguientes conclusiones:

“Es efectiva la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” en el incremento de conocimiento del autocuidado en adultos mayores hipertensos”. (8)

MAGUIÑA Duran, Pamela Katherine; Realizo el estudio titulado, “Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud Max Arias Schreiber”. Lima – 2013, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial en las personas adultas que acuden al Servicio de Triage del Centro de Salud “Max Arias Schreiber”. La muestra estuvo conformada por 80 personas adultas, la técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento se aplicó un cuestionario, concluyendo que los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en los adultos usuarios en dicho Centro de Salud, se encuentran presentes en la población de estudio. Los factores de riesgo modificables que predominan son el consumo de grasas, ausencia del control del índice de masa corporal y de la presión arterial, así como el consumo excesivo de sal y presencia de estrés. Los factores de riesgo no modificables que predisponen a hipertensión arterial prevalentemente son los antecedentes familiares de HTA y de obesidad. Se concluye lo siguiente:

“la población estudiada en su totalidad presentan los factores de riesgo modificables, los cuales fueron mencionados en el párrafo

anterior. Esto sugiere desarrollar en el centro de salud, estrategias y actividades dirigidos a la promoción y prevención de la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a HTA y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y se contribuirá para mejorar la calidad de vida de las personas. (09)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Hipertensión arterial

La hipertensión establecida es una condición que implica un mayor riesgo de eventos cardiovasculares y disminución de la función de diferentes órganos en la cual la presión arterial está crónicamente elevada por encima de valores considerados óptimos o normales. La hipertensión frecuentemente está asociada con comorbilidades tales como diabetes mellitus, coronariopatía, insuficiencia cardiaca (IC) crónica, accidente vascular encefálico (AVE), accidente isquémico transitorio (AIT), enfermedad vascular periférica, insuficiencia renal crónica. La hipertensión persistente es considerada uno de los factores de riesgo para accidente vascular encefálico (AVE), infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca y aneurisma arterial, y es una de las principales causas de insuficiencia renal crónica. Incluso una moderada elevación de la presión arterial conlleva una disminución de la expectativa de vida. (10)

Cuando la presión arterial está marcadamente elevada (presión arterial media 50% o más por encima del promedio) la expectativa de vida se disminuye en 30 a 40%, a menos que la hipertensión sea tratada adecuadamente. La enfermedad hipertensiva es un síndrome, cuyo componente indispensable es la elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica. Para la población adulta (Mayor o igual a 20 años de edad), se consideran cifras patológicas a la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg, y a la diastólica mayor o igual a 90 mmHg.

El diagnóstico se establece con uno o ambos valores en niveles anormales; y en al menos dos ocasiones (en un intervalo de tiempo mínimo de dos semanas). A la hipertensión arterial puede asociarse factores de riesgo cardiovascular y/o compromiso clínico o subclínico de los órganos blanco (corazón, riñón, cerebro, ojos). (11) Teniendo en cuenta que la presión arterial es una variable continua, y que a mayores cifras tensionales mayor es el riesgo cardiovascular, se decidió que los sujetos con PA entre 120/80 y 129/84 pueden ser considerados presión normal, mientras que los que tienen cifras entre 130/85 y 139/89 son considerados presión arterial normal alta.

Los valores de presión arterial menores de 120/80 son considerados valores óptimos. Se debe enfatizar que los valores normales altos y normales son de mayor riesgo que los valores óptimos, a pesar de estar en el rango normal. (12) La hipertensión arterial generalmente se clasifica como: Primaria, Esencial o Idiopática cuando la presión arterial es constantemente mayor de lo normal, sin causa subyacente conocida. Representa el 85 a 90% de todos los casos de hipertensión. La hipertensión es definida como secundaria cuando la presión arterial es elevada como resultado de una causa subyacente identificable como la enfermedad parenquimatosa renal, enfermedad renovascular, coartación aórtica, frecuentemente corregible (el restante 10 a 15% de los sujetos hipertensos).

2.2.2. Tipos de hipertensión arterial

Hipertensión Arterial Primaria

La hipertensión esencial es aquella que se produce por causas desconocidas siendo más habitual entre la población hipertensa, no puede ser curado aunque si controlada mediante cambios en la alimentación en los hábitos vitales o una medicación adecuada. (13)

Hipertensión Arterial Secundaria

Es la que se produce como resultado de alguna enfermedad, como puede ser problemas glandulares o renales, el embarazo o el uso de drogas o fármacos. Cuando se controlan estas enfermedades, la tensión arterial se normaliza. La mayoría de los casos la hipertensión no presentan síntomas; otras veces producen dolor de cabeza, mareos, cansancio, visión borrosa, zumbido de oídos. (14) Entre las causas están factores genéticos hereditarios, causas orgánicas, alimentación inadecuada, obesidad, exceso de sal, edad, sexo, embarazo, estrés, alcohol, tabaco, café, época del año, raza, vida sedentaria. El diagnóstico se hace en base en tres tomas de presión arterial con valores patológicos en diferentes horarios y días en condiciones óptimas o una sola toma con valores tensiionales mayores de 210 – 120 mm Hg.

2.2.3. Tratamiento de Hipertensión Arterial

El objetivo del tratamiento es disminuir la morbimortalidad cardiovascular. Esto se logra mediante la normalización de la presión arterial (PA) y el control de otros factores de riesgo (FR) cardiovasculares (CV), sin provocar otras enfermedades físicas, psíquicas o sociales. Es necesario corregir entonces, si el paciente los presentara, FR como hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad, diabetes y sedentarismo si se quiere disminuir significativamente su riesgo cardiovascular. (15) La normalización de la PA se obtiene, en algunos casos, con modificaciones en el estilo de vida y, mientras que en otros, es necesario el agregado de medicamentos. En ambas situaciones, es necesarias la educación del paciente y de su ámbito familiar, para lograr un buen cumplimiento del tratamiento, Las metas terapéuticas son llegar a las siguientes cifras de PA:

- En consultorio PA < 140-90 mm Hg
- Con control domiciliario < 135-85 mm Hg

- Con monitoreo ambulatorio de PA (MAPA) < 125-80 mm Hg

El impedimento más importante para alcanzar el objetivo propuesto inicialmente es el abandono del tratamiento. Las medidas que procuran disminuirlo son:

1. Explicar al paciente la índole de su afección y discutir con él, teniendo en cuenta las evidencias disponibles y sus necesidades y preferencias, las opciones adecuadas de tratamiento. Hacerle saber que la hipertensión arterial (HA) probablemente dure toda su vida y que el abandono del tratamiento ocasionará que la PA se eleve nuevamente. Informarle que las complicaciones no aparecerán ni progresarán si cumple el tratamiento. (16)
2. Hacerle conocer al paciente el momento en el que se consiga normalizar la PA con el fin de estimularlo en el cumplimiento de las indicaciones.
3. Evitar que el paciente tenga esperas prolongadas en el consultorio.
4. Lograr la comprensión y ayuda del grupo familiar.
5. El paciente deberá ser controlado siempre por el mismo profesional.
6. Si es necesario utilizar medicamentos antihipertensivos proponer el esquema más simple y en lo posible una sola toma matinal.

2.2.4. Estilo de vida

En todos los hipertensos deberán indicarse modificaciones del estilo de vida. Por sí solas pueden normalizar la Presión Arterial en algunos hipertensos, y en todos contribuyen al descenso de la misma y a mejorar la eficacia antihipertensiva de los fármacos. Las principales medidas no farmacológicas son las siguientes:
(17)

- Reducción de peso

En los hipertensos obesos debe indicarse una dieta hipocalórica. La obesidad de tipo central, como se analizará posteriormente, se asocia comúnmente a HA y otros FR CV configurando el llamado Síndrome Metabólico y por lo tanto, simultáneamente con la disminución de peso es deseable la normalización del perímetro de la cintura: por debajo de 102 cm en los varones y de 88 cm en las mujeres. Se ha observado que hasta un moderado descenso del peso, de aproximadamente 4,5 kg, induce una reducción significativa de la PA. (18) Un estudio reciente en mujeres hipertensas obesas mostró que la restricción calórica produce una reducción significativamente mayor en la PA que una dieta estándar, ambas con una ingesta constante de sodio y potasio. La reducción de peso, si es adecuada y mantenida, es la única medida del tratamiento no farmacológico capaz, por sí sola, de lograr con razonable expectativa algún grado de reducción de las cifras de la PA. En un estudio la reducción de peso sostenida disminuyó los fracasos del control de la PA en los pacientes que recibían placebo, bajas dosis de diuréticos o betabloqueantes. Por otra parte, la normalización del peso mejora el perfil lipídico y la tolerancia a los H de C.

Ejercicio regular isotónico

Numerosos trabajos prospectivos demuestran que el aumento de la actividad física se relaciona con una disminución en la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, Caminar o practicar ejercicios más vigorosos confiere idéntica protección. (19) Este efecto beneficioso del ejercicio puede explicarse, en parte, por la disminución de la PA en reposo que puede observarse después de la práctica regular y reiterada de ejercicios aeróbicos. Se deben indicar a los hipertensos leves ejercicios

aeróbicos, como caminatas, trote, ciclismo, natación, luego de descartar cardiopatía isquémica. Los ejercicios deben realizarse incrementando su duración de manera progresiva, hasta alcanzar 45 o 60 minutos, cinco veces por semana. No se indicarán ejercicios de fuerza o competitivos. Los pacientes con HA moderada o severa, con insuficiencia cardíaca o cardiopatía isquémica deben ser evaluados previamente a los efectos de determinar cuál es el ejercicio más conveniente (aunque con la medicación tengan PA normal en reposo).

Restricción de la sal

La restricción de sodio dietético es ampliamente aceptada como medio eficaz para disminuir la PA. Estudios epidemiológicos de diversas poblaciones señalan una menor prevalencia de HA en aquellos que consumen menos de 75 mEq de sodio por día. En la siguiente tabla se puede observar que la restricción de sodio es especialmente eficiente en las personas de mayor edad. (20)

La restricción moderada de sodio ha probado su eficacia antihipertensiva. En una restricción moderada la dieta no debe contener más de 5 g de cloruro de sodio por día (2 g de sodio). Esto se consigue suprimiendo el agregado de sal a los alimentos y eliminando aquellos con alto contenido, como por ejemplo: embutidos, ingredientes para copetín, quesos, fiambres, aceitunas, pan, productos enlatados, grandes cantidades de leche y derivados.

Reducción del consumo de alcohol

Una ingesta de alcohol superior a los 30 g por día se asocia con una mayor prevalencia de HA. Durante un seguimiento de 8 años en 70.891 mujeres de 25 a 42 años el riesgo de desarrollar

hipertensión se redujo en 14 % en aquellas que bebían un cuarto a media porción por día y aumentó 31 % en las que tomaban más de dos tragos por día. Por lo tanto, se aconsejará a los hipertensos no excederse de esa cantidad. Esto equivale a 250 cc. De vino o 500 cc. De cerveza. (21)

Conducta dietética

El JNC-VII recomienda la adopción de la denominada dieta DASH. Es un plan de comidas que consiste en una dieta rica en frutas y vegetales (9 a 12 porciones por día), productos lácteos bajos en grasas (2 a 3 porciones por día), reducida en grasa saturada ($\leq 7\%$ del total de las calorías) y en grasa total ($\leq 25\%$ del total de las calorías). Además es rica en potasio y calcio. En un estudio clínico se distribuyeron al azar en 3 grupos a individuos con PA sistólica de 120-159 mm Hg y diastólica de 80-95 mm Hg que no tomaban fármacos antihipertensivos:: al grupo 1 se le indicó reducción de peso, reducción en la ingesta de alcohol y de sodio y aumento en la actividad física; al grupo 2, lo anterior más dieta DASH, y al grupo 3 sólo consejos generales sobre modificaciones saludables en el estilo de vida.; los grupos 1 y 2 tuvieron 18 contactos con los dietistas. Al cabo de 6 meses se produjeron descensos de la PA sistólica de 4,3 mm Hg en el grupo 2 y de 3,7 mm Hg en el grupo 1. (22)

2.2.5. Factores de riesgo sobre hipertensión arterial

Consumo de tabaco:

La presión arterial está ligada al tabaquismo por ser este un factor de riesgo cardiovascular siendo el principal efecto de la nicotina la vasoconstricción. El humo del tabaco actúa sobre las arterias por medio de sus radicales libres disminuyendo el óxido nítrico y lesionado el endotelio, lo cual lleva a la vasoconstricción,

disfunción endotelial y aterosclerosis produciendo aumento de la tensión arterial. (23)

La nicotina ejerce varios efectos farmacológicos que conduce a un aumento de la tensión arterial, la mayoría de los cuales están relacionados con la estimulación:

- Aumento de la frecuencia cardiaca, presión arterial, volumen sistólico y gasto cardiaco.
- Vasoconstricción cutánea y coronaria.
- Aumento de las concentraciones circulantes de adrenalina y noradrenalina.

Consumo de grasas:

En los países industrializados en donde las dietas son ricas en productos con elevadas cantidades de hidratos de carbonos simples, grasa de origen animal y sal en exceso, a la vez que pobres en frutas y verduras frescas. Consumir demasiada grasa, especialmente las grasas sobesaturadas eleva los niveles de colesterol en sangre, las grasas saturadas se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal como: carne, leche entera, quesos y mantequilla, limitar el consumo de margarina, aderezos, carnes rojas, de pollo y pescado a 6 onzas diarias y aumentar el consumo de fibra alimenticia ayuda a reducir el colesterol. (24)

Obesidad:

Existe una sólida relación en los estudios epidemiológicos entre peso corporal y TA o entre obesidad y prevalencia de hipertensión. Obesidad e hipertensión son más frecuentes en individuos de raza negra así como en niveles socioeconómicos bajos. En el estudio Framingham, por ejemplo, los cambios de peso corporal pronostican cambios de la TA. Un aumento de peso por encima del 20 % del peso ideal aumentaba 8 veces el riesgo

de HTA, también existe lo contrario. Una posible explicación de ello es que existe una asociación genética entre el trastorno metabólico que provoca el aumento del peso corporal y la HTA. Esto se observa en la asociación entre diabetes e hipertensión. Así, epidemiológicamente existe una asociación entre TA elevada, obesidad, resistencia a la insulina y dislipidemia (aumento de triglicéridos séricos y lipoproteínas de baja densidad-colesterol y disminución de lipoproteínas de alta densidad-colesterol). (25)

Existen dos tipos de distribución de la grasa corporal. La distribución corporal superior (androide) que se mide con el cociente cintura/cadera y se asocia a TA elevada, y la distribución ginecoide de la grasa (en caderas, nalgas y muslos). Es importante tener presente que la verdadera asociación entre peso corporal y TA puede ampliarse por esfingomanómetros incorrectos. Los obesos desarrollan una resistencia insulínica por la cual las concentraciones plasmáticas de insulina son mayores y esta aumenta la actividad del sistema simpático y la reabsorción de sodio en los túbulos renales.

Estrés:

El estrés conocido como la sensación de amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar hipertensión a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras. “Diversos factores se correlacionan con este fenómeno como la hipertensión de guardapolvo blanco”, la sobrecarga laboral, factores raciales, presiones del medio social y trastornos emocionales causados en el clima familiar, como también en el clima académico. (26)

Consumo de alcohol:

El consumo de alcohol pronostica el aumento de la TA. Los niveles más elevados de TA se observaban en aquellas personas que consumían 6 ó más unidades de alcohol diarias (1 unidad de alcohol equivale a 8-10g de etanol o aproximadamente a media jarra de cerveza, un vaso de vino o una copa de licor). Se considera excesiva la ingesta de más de 39 cc. De alcohol/día, que equivale a 2 copas de vino o 60 mL de ron, whisky, aguardiente o dos cervezas. Cada onza de alcohol eleva la presión arterial, los triglicéridos, el ácido úrico, favorece la presencia de arritmias cardiacas, y su aporte calórico aumenta el riesgo de obesidad (Rodríguez, 1999). El efecto sobre la TA parece ser reversible: los ex bebedores presentan tensiones arteriales similares a las de los no bebedores. El mecanismo presor del alcohol es poco conocido. La caída de la TA que se produce al suspender el alcohol ocurre a las 24-48 horas. Esta rapidez de inicio y finalización del efecto presor puede involucrar al Sistema Nervioso Central, como frecuencia cardiaca y catecolaminas. (27)

También se ha postulado la secreción de adrenalina por parte de la glándula suprarrenal junto con la pérdida de sensibilidad de los barorreceptores y los efectos directos del alcohol sobre el tono y la capacidad de reacción de la musculatura lisa vascular. También es importante que la apnea del sueño se asocia a hipertensión y que ésta es un fenómeno habitual en los individuos con un consumo de alcohol elevado.

Ingesta de sodio:

Un elevado consumo de sal contribuiría al aumento de la TA relacionado con la edad. El mecanismo por el cual la restricción de sal de la dieta provoca la disminución de la TA en la hipertensión arterial esencial es desconocido. No existen evidencias de que el contenido corporal de sodio ni de que el

sodio intercambiable esté aumentando en la hipertensión esencial, teniendo en cuenta que, además, probablemente está ligeramente disminuido en jóvenes hipertensos. Sin embargo, en los pacientes hipertensos de edad avanzada el sodio intercambiable se correlaciona con la HTA, apoyando la posibilidad de que el sodio de la dieta pueda contribuir al aumento de TA que se observa con la edad. El consumo recomendado de la OMS que se establece entre 5gr. y 6gr. por persona y día. (28)

Actividad Física:

Sedentarismo o inactividad física se da en aquella persona que no realiza actividad física o ejercicio regular, idealmente aeróbica e isotónica (caminar, nadar o hacer bicicleta) mínimo 3 veces por semana de 30-45 minutos de duración. Se ha sugerido que los individuos sedentarios están en mayor riesgo de desarrollar hipertensión y por ello se recomienda 15 minutos / día. El ejercicio físico previene los desórdenes cardiovasculares, se ha encontrado sedentarismo en el 69% - 71.3% de la población. El ejercicio es un factor protector pues eleva el colesterol HDL, reduce las cifras de hipertensión arterial y disminuye el peso corporal. En un estudio que específicamente utilizó el estado físico de acuerdo a la realización de ejercicio programado se encontró que un bajo nivel de atletismo se asocia con un factor 2.7 veces mayor de mortalidad cardiovascular. (29)

2.2.6. Rol de la enfermera en la prevención de hipertensión arterial

La prevención de la enfermedad, es una de las cinco funciones básicas de la Salud Pública, las cuales en conjunto constituyen las etapas del proceso de Atención Integral de la Salud. Las funciones básicas de la atención de la salud de la población, de acuerdo a la doctrina de la Salud Pública son: Promoción de la salud, protección de la salud y por último enfatizados de acuerdo a lo estudiado la Prevención de la enfermedad que son “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la

enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”. (30) Son en la práctica, las actividades de los servicios de salud tendientes a la prevención de las enfermedades en los individuos y en la colectividad, mediante acciones específicas como inmunizaciones, educación sanitaria, pruebas de detección, etc.

La reducción de las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión arterial puede conseguirse mediante la prevención primaria, en particular, reduciendo la aparición de nuevos casos de hipertensión arterial, y con el tratamiento y control de las personas diagnosticadas como hipertensas. Para conseguir ambos objetivos son necesarias tanto la estrategia poblacional como la individual.

El proceso de formación profesional de enfermería está siendo, en la actualidad, intensamente afectado por los profundos cambios originados en el marco de una crisis social, política y económica que condiciona a los escenarios socio sanitarios, los sujetos involucrados en él, a las teorías, modelos y hasta las práctica del rol profesional de enfermería por lo que puede afirmarse que actualmente enfermería está capacitada para desarrollar diferentes tareas. Es así que la formación del profesional no solo se realiza desde el asistencialismo sino que también incluye otros perfiles dentro de los cuales la prevención y la promoción de la salud cumplen un papel preponderante. (31) El Enfermero es un profesional que ha adquirido competencia científica y técnica no solo para dar cuidado al individuo enfermo y ayudar a su contexto familiar mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal; sino que también está capacitado para aplicar estrategias y cuidados de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los tres niveles de atención. (32)

La prevención en su concepción más amplia, y al entender a la salud/enfermedad como parte integrante de un proceso, es fundamentalmente una actividad destinada a los individuos o los grupos de riesgo, con el objetivo de mantener el estado de salud.

La prevención del hoy está ligada a crear un futuro más saludable, por ejemplo en lo que respecta a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la mortalidad prematura y otros muchos estudios epidemiológicos se demuestra la relación entre ciertos comportamientos individuales, como el hábito de fumar, la dieta, el sedentarismo y el consumo de alcohol con la calidad de vida. Al respecto recordamos como se ve afectada la calidad de vida en el fumador incrementándose los riesgos de enfermedades para el organismo si el inicio del consumo es a corta edad o como diversos estudios demuestran que la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de colon, de mama, de endometrio y de próstata.

Los profesionales de Enfermería son responsables de controlar la presión arterial (P.A.) en los usuarios que frecuentan las instituciones sanitarias. Por este motivo, deben tener una preparación adecuada acerca de la medida y control de la misma, y estar capacitados para poner en marcha las medidas de prevención de la hipertensión arterial (H.T.A.). (33)

Cabe recalcar el papel fundamental del enfermero dentro de la prevención primaria, ya que mediante la educación para la salud podrá intervenir en los factores de riesgo y así poder controlar precozmente, la aparición de hipertensión arterial.

El personal de Salud y en este caso especialmente la enfermera, está capacitada y encargada de abordar la prevención primaria, ya que se encuentra en contacto directo con los usuarios y sus familias y así poder afrontar la problemática planteada, que se encarga de limitar la incidencia de enfermedad mediante el control

de sus causas y de los factores de riesgo como la presencia de los factores modificables; como el control de los hábitos nocivos, (34) control de consumo de grasas, control de peso adecuado, ingesta de sal, presencia de estrés, inactividad física, entre otros, en las que naturalmente se refieren a enfermedades específicas en las que de acuerdo a su historia natural existen las posibilidades de actuar en ese sentido es una estrategia dirigida a la comunidad y otra dirigida al grupo de alto riesgo.

Gracias a la educación sobre la prevención y control de la hipertensión, mediante estas acciones se incrementará la conciencia pública así como el número de educadores sobre el tratamiento y prevención de la hipertensión. Para tener éxito se tiene que educar al paciente y es la enseñanza de los factores de riesgo y la forma en que éstos se pueden modificar para la prevención de la hipertensión arterial y en algunos de los casos es el único tratamiento que se requiere. (35) Muchas modificaciones activas en la conducta pueden llevarse a cabo con un costo mínimo por el paciente y cuando se utiliza tratamiento farmacológico puede ser que se reduzca la dosis de los medicamentos empleados. (36)

Dentro de esta función de prevención de la enfermera se recalca su intervención de comunicación, educación y desarrollo de habilidades que faciliten cambios de comportamientos individuales y colectivos con la finalidad de prevenir enfermedades cardiovasculares en una edad más avanzada.

2.2.7. Adulto Mayor

Es la última etapa de vida de los seres vivos antes que se produzcan el fallecimiento y es una inevitable consecuencia del paso del tiempo, desde que llegamos al mundo cada día que pasa envejecemos. (37)

Etapas del adulto mayor

Adulthood (25-65)

- Es la edad de mayor rendimiento en la actividad física
- El individuo alcanza la plenitud de su evolución biológica y psíquica
- Afrontan los problemas con mayor seguridad
- Su carácter es más firme y seguro

Adulthood temprana (25-45)

- Toma responsabilidades
- Son más sociables
- Construyen y establecen un estilo de vida práctica
- Hay mucha exploración y aprendizaje
- Definición de la pareja
- Definición laboral
- Problemas comunes: Tabaquismo, consumo de drogas y alcohol

Adulthood intermedia (45-65)

Cambios físicos

- Cabello: canas calvicie
- Pérdida ósea: osteoporosis
- Arrugas
- Acumulación de tejido adiposo

Cambios Psicológicos

- Se viven procesos de duelo (como era antes, como soy ahora, que me queda por vivir)
- Trabajo
- Pareja Sexualidad
- Menopausia: Pérdida de la capacidad reproductora, cambios de carácter
- Andropausia: Disminución en la cantidad de espermatozoides y su velocidad.

2.2.8. Teorías de enfermería

Según Nola Pender

En su teoría Modelo de Promoción de la Salud ella 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. (38)

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”

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

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

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (39)

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las

personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Adulto Mayor**

Es el envejecimiento o proceso normal de cambios relacionados con el pasar del tiempo.

- **Presión arterial**

Es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos a medida que pasa por ellos.

- **Hipertensión arterial**

Es una enfermedad crónica, silenciosa, que puede ser controlada y se caracteriza por la elevación sostenida de la presión sanguínea.

- **Obesidad**

Es una enfermedad crónica de origen multifactorial, prevenible, acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general, de los tejidos adiposos.

- **Estrés**

Estado de cansancio mental, provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal, suele provocar diversos trastornos, físicos y mentales.

- **Alimentación**

Es necesario para sobrevivir y realizar todas las actividades diarias, necesarios en la alimentación balanceada.

- **Actividad Física**

Es el estado de movimiento del cuerpo, que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo (correr, bailar, etc.).

- **Estilos de vida**

Conjunto de comportamientos y actitudes que desarrollan las personas saludables o nocivas para la salud.

- **Factor de Riesgo**

Es la conducta de una persona que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad.

2.4. HIPOTESIS

H_1 = Si existe relación entre estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016.

H_0 = No existe relación entre estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = estilo de vida según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de salud José Gálvez, Distrito Villa María del Triunfo, Lima - 2016...

Variable dependiente = Factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de salud José

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Estilo de vida**

Conjunto de comportamiento y actitudes que desarrollan las personas pueden ser saludables o nocivas para la salud.

- **Factores de riesgo sobre hipertensión arterial**

Es una enfermedad crónica, silenciosa, que puede ser controlada y se caracteriza por la elevación sostenida de la presión sanguínea en más de una medición. La presión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Estilo de vida**

Conjunto de comportamiento y actitudes que desarrollan los adultos mayores del Centro de salud José Gálvez que pueden ser saludables o nocivas para la salud, según el estilo de vida sedentario que llevan.

- **Factores de riesgo sobre hipertensión arterial**

Es una enfermedad crónica, silenciosa, que puede ser controlada y se caracteriza por la elevación sostenida de la presión sanguínea en más de una medición. Según los factores de riesgo como actividad física, alimentación, obesidad, tabaco, alcoholismo y estrés.

2.5.3. Operacionalización de la variable

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|-----------------|--|
| Estilo de vida | Sedentario | Cuidados Autocuidados |
| Factores de riesgo en hipertensión arterial | Actividad Fisca | Actividad laboral Actividad deporte |
| | Alimentación | Saludable |
| | Obesidad | Morbilidad Grados Androide o abdominal Distribución homogénea Ginoide periférica |
| | Alcoholismo | Consumo de bebidas alcohólicas |
| | Tabaquismo | Consumo de cigarrillos o tabaco |
| | Estrés | Estrés físico, social, laboral |

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo – correlacional, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, es explicativa porque a medida que analiza las causas y efectos entre variables, por lo que también es de cohorte transversal no experimental.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el Centro de salud José Gálvez, ubicada en la Calle Arica con agricultores s/n Distrito de Villa María del Triunfo, Provincia Lima, Departamento de Lima, Cuenta con servicios a cargo del personal de Enfermería en el consultorio de Niño Sano en el Programa de Crecimiento Desarrollo, medicina general, geriátrica, obstetricia, etc. El horario de atención es de lunes a sábado de 8 am a 1pm y de 2pm a 7pm, el número de atenciones es de 250 pacientes que acuden con sus familiares o solos, por cada turno en el día aproximadamente. Entre los recursos humanos el componente para la atención está dado por enfermeras que manejan dicho servicio.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 50 adultos mayores, que son atendidos en el Centro de salud José Gálvez.

| SEXO | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|-----------|---------|---------|-------|
| PACIENTES | 20 | 30 | 50 |

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, ya que se ha selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Adultos mayores que se atiendan regularmente en el Centro de Salud José Gálvez, en el programa de hipertensión arterial.
- Adultos mayores que saben leer y escribir en el Centro de Salud José Gálvez.
- Adultos mayores que se encuentran acompañados por algún familiar en el Centro de Salud José Gálvez.
- Adultos mayores del Centro de Salud Jose Gálvez que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores que no se atiendan regularmente en el Centro de Salud José Gálvez.
- Adultos mayores que no saben leer y escribir en el Centro de Salud José Gálvez.
- Adultos mayores que no se encuentran acompañados por algún familiar en el Centro de Salud José Gálvez.
- Adultos mayores del Centro de Salud José Gálvez que no deseen participar en la investigación.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento el cuestionario que consta de 26 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la variable sujeta a investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable.

La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo con previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Medico Jefe del Centro de salud José Gálvez, a quien se le remitió una carta de presentación de la Directora de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, y posteriormente se les informo sobre la investigación y la confiabilidad de sus datos e información requerida para el desarrollo de esta investigación. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 a 20 minutos por cada entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO SEGÚN ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CENTRO DE SALUD JOSE GÁLVEZ,
DISTRITO VILLA MARIA DEL TRIUNFO, LIMA - 2016.**

| FACTORES DE RIESGO | ESTILO DE VIDA | | | | | | TOTAL | |
|--------------------|----------------|-----|-----------------|-----|-----------|-----|-------|------|
| | NO SALUDABLE | | CON TRATAMIENTO | | SALUDABLE | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| ALTO | 11 | 22% | 4 | 8% | 1 | 2% | 16 | 32% |
| MEDIO | 2 | 3% | 21 | 42% | 5 | 11% | 28 | 56% |
| BAJO | 1 | 3% | 1 | 2% | 4 | 7% | 6 | 12% |
| TOTAL | 14 | 28% | 26 | 52% | 10 | 20% | 50 | 100% |

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud José Gálvez del distrito Villa María del triunfo, que tienen estilo de vida No Saludable, tienen a su vez factores de riesgo de nivel Alto en un 22%(11), los adultos mayores con estilo de vida Con tratamiento, tienen a su vez Factores de Riesgo de nivel Medio en un 42%(21) y los adultos mayores con estilo de vida Saludable tienen a su vez Factores de Riesgo de nivel Bajo en un 7% (4).

TABLA 2
ESTILO DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO SEGÚN ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CENTRO DE SALUD JOSE GÁLVEZ,
DISTRITO VILLA MARIA DEL TRIUNFO, LIMA - 2016, SEGÚN SU
ALIMENTACIÓN Y OBESIDAD.

| FACTORES DE RIESGO: ALIMENTACION Y OBESIDAD | ESTILO DE VIDA | | | | | | TOTAL | |
|---|----------------|-----|-----------------|-----|-----------|-----|-------|------|
| | NO SALUDABLE | | CON TRATAMIENTO | | SALUDABLE | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| ALTO | 11 | 22% | 3 | 6% | 1 | 2% | 15 | 30% |
| MEDIO | 2 | 3% | 22 | 44% | 5 | 11% | 29 | 58% |
| BAJO | 1 | 3% | 1 | 2% | 4 | 7% | 6 | 12% |
| TOTAL | 14 | 28% | 26 | 52% | 10 | 20% | 50 | 100% |

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud José Gálvez del distrito Villa María del triunfo, que tienen estilo de vida No Saludable, tienen a su vez factores de riesgo: Alimentación y Obesidad de nivel Alto en un 22%(11), los adultos mayores con estilo de vida En tratamiento, tienen a su vez Factores de Riesgo: Alimentación y Obesidad de nivel Medio en un 44%(22) y los adultos mayores con estilo de vida Saludable tienen a su vez Factores de Riesgo: Alimentación y Obesidad de nivel Bajo en un 7%(4).

TABLA 3
ESTILO DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO SEGÚN ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CENTRO DE SALUD JOSE GÁLVEZ,
DISTRITO VILLA MARIA DEL TRIUNFO, LIMA - 2016, SEGÚN EL
ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.

| FACTORES DE RIESGO: ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO | ESTILO DE VIDA | | | | | | TOTAL | |
|---|----------------|-----|-----------------|-----|-----------|-----|-------|------|
| | NO SALUDABLE | | CON TRATAMIENTO | | SALUDABLE | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| ALTO | 11 | 22% | 3 | 6% | 1 | 2% | 15 | 30% |
| MEDIO | 2 | 3% | 23 | 46% | 5 | 11% | 30 | 60% |
| BAJO | 1 | 3% | 0 | 0% | 4 | 7% | 5 | 10% |
| TOTAL | 14 | 28% | 26 | 52% | 10 | 20% | 50 | 100% |

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud José Gálvez del distrito Villa María del triunfo, que tienen estilo de vida No Saludable, tienen a su vez factores de riesgo: Alcoholismo y Tabaquismo de nivel Alto en un 22%(11), los adultos mayores con estilo de vida con Tratamiento, tienen a su vez Factores de Riesgo: Alcoholismo y Tabaquismo de nivel Medio en un 46%(23) y los adultos mayores con estilo de vida Saludable tienen a su vez Factores de Riesgo: Alcoholismo y Tabaquismo de nivel Bajo en un 7%(4).

TABLA 4
ESTILO DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO SEGÚN ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CENTRO DE SALUD JOSE GÁLVEZ,
DISTRITO VILLA MARIA DEL TRIUNFO, LIMA - 2016, SEGÚN EL ESTRÉS
Y ACTIVIDAD FÍSICA.

| FACTORES DE RIESGO: ESTRÉS Y ACTIVIDAD FÍSICA | ESTILO DE VIDA | | | | | | TOTAL | |
|---|----------------|-----|------------|-----|-----------|-----|-------|------|
| | NO SALUDABLE | | EN PROCESO | | SALUDABLE | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| ALTO | 12 | 24% | 4 | 8% | 1 | 3% | 17 | 35% |
| MEDIO | 1 | 2% | 22 | 44% | 5 | 9% | 28 | 55% |
| BAJO | 1 | 2% | 0 | 0% | 4 | 8% | 5 | 10% |
| TOTAL | 14 | 28% | 26 | 52% | 10 | 20% | 50 | 100% |

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud José Gálvez del distrito Villa María del triunfo, que tienen estilo de vida No Saludable, tienen a su vez factores de riesgo: Estrés y Actividad Física de nivel Alto en un 24%(12), los adultos mayores con estilo de vida En Proceso, tienen a su vez Factores de Riesgo: Estrés y Actividad Física de nivel Medio en un 44%(22) y los adultos mayores con estilo de vida Saludable tienen a su vez Factores de Riesgo: Estrés y Actividad Física de nivel Bajo en un 8%(4).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H₁ = Si existe relación significativa entre estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de salud José Gálvez, Distrito Villa María del Triunfo, Lima - 2016.

H₀ = No existe relación significativa entre estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de salud José Gálvez, Distrito Villa María del Triunfo, Lima - 2016.

Ha ≠ Ho

α=0,05 (5%)

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

| | | Estilo de Vida | Factores de Riesgo |
|--------------------|------------------------|----------------|--------------------|
| Estilo de Vida | Correlación de Pearson | 1 | ,957** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 50 | 50 |
| Factores de Riesgo | Correlación de Pearson | ,957** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 50 | 50 |

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

COMENTARIO DE LA TABLA 5:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,957, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p < 0,05$. Siendo cierto que: Si existe relación significativa entre estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de salud José Gálvez, Distrito Villa María del Triunfo, Lima - 2016.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre los Estilos de Vida y los Factores de riesgo de ellos adultos mayores con Hipertensión arterial, encontrando que los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud José Gálvez del distrito Villa María del triunfo, que tienen estilo de vida No Saludable, tienen a su vez factores de riesgo de nivel Alto en un 22%(11), los adultos mayores con estilo de vida **con tratamiento** , tienen a su vez Factores de Riesgo de nivel Medio en un 42%(21) y los adultos mayores con estilo de vida Saludable tienen a su vez Factores de Riesgo de nivel Bajo en un 7% (4). Coincidiendo con DOS SANTOS Lucimary Alfonso y Colbs., (2014). Se concluye lo siguiente: *“La elevada prevalencia de hipertensión arterial y su asociación con otros factores de riesgo cardiovasculares como diabetes, obesidad, y dislipidemia, apuntan a realizar intervenciones específicas de enfermería e implementar un protocolo de atención que tenga como enfoque minimizar las complicaciones prevenientes de la hipertensión como también prevenir el surgimiento de otras enfermedades cardiovasculares.”*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la relación entre los Estilos de Vida y los Factores de Riesgo: Alimentación y Obesidad en los adultos mayores con hipertensión arterial, encontrando que los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud José Gálvez del distrito Villa María del triunfo, que tienen estilo de vida No Saludable, tienen a su vez factores de riesgo: Alimentación y Obesidad de nivel Alto en un 22%(11), los adultos mayores con **tratamiento** , tienen a su vez Factores de Riesgo: Alimentación y Obesidad de nivel Medio en un 44%(22) y los adultos mayores con estilo de vida Saludable tienen a su vez Factores de Riesgo: Alimentación y Obesidad de nivel Bajo en un 7%(4). Coincidiendo con ARANA Lagos, Katya,(2014). Llegándose a las siguientes conclusiones: *“Es efectiva la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” en el incremento de conocimiento del autocuidado en adultos mayores hipertensos”.*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la relación entre Estilos de Vida y Factores de Riesgo: Alcoholismo y Tabaquismo en los adultos mayores con hipertensión arterial, encontrando que los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud José Gálvez del distrito Villa María del triunfo, que tienen estilo de vida No Saludable, tienen a su vez factores de riesgo: Alcoholismo y Tabaquismo de nivel Alto en un 22%(11), los adultos mayores con tratamiento, tienen a su vez Factores de Riesgo: Alcoholismo y Tabaquismo de nivel Medio en un 46%(23) y los adultos mayores con estilo de vida Saludable tienen a su vez Factores de Riesgo: Alcoholismo y Tabaquismo de nivel Bajo en un 7%(4). Coincidiendo con RODRIGUEZ, Juan Manuel; (2010). Se concluyó: *“En cuanto a la relación entre conocimiento de los factores relacionados y la presencia de estos en los alumnos, son a la vez los que mayor incidencia tuvieron en la población estudiada. Esto quiere decir que si bien algunos alumnos conoce la obesidad, el tabaquismo y la inactividad física predisponen la aparición de la hipertensión arterial, un alto porcentaje de ellos posee estos factores, por lo tanto creo que hay una falta de formación en los alumnos ya que si bien tienen los conocimientos sobre esta enfermedad, no tienen la conciencia para evitar los hábitos que predisponen la aparición de esta grave patología. Con toda la información obtenida, puedo concluir que la hipótesis planteada ha sido refutada habiendo determinado que los conocimientos que tienen los alumnos de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría sobre los factores de riesgo que predisponen la aparición de la hipertensión arterial no son los adecuados para evitar esta patología ni para prevenirla en los futuros pacientes.”*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar la relación entre Estilo de Vida y Factores de Riesgo: Estrés y Actividad Física de ellos adultos mayores con hipertensión arterial, encontrando que los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud José Gálvez del distrito Villa María del triunfo, que tienen estilo de vida No Saludable, tienen a su vez factores de riesgo: Estrés y Actividad Física de nivel Alto en un 24%(12), los adultos mayores con tratamiento, tienen a su vez Factores de Riesgo: Estrés y

Actividad Física de nivel Medio en un 44%(22) y los adultos mayores con estilo de vida Saludable tienen a su vez Factores de Riesgo: Estrés y Actividad Física de nivel Bajo en un 8%(4). Coincidiendo con MAGUIÑA Duran, Pamela Katherine; (2013), Se concluye lo siguiente: *“la población estudiada en su totalidad presentan los factores de riesgo modificables, los cuales fueron mencionados en el párrafo anterior. Esto sugiere desarrollar en el centro de salud, estrategias y actividades dirigidos a la promoción y prevención de la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a HTA y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y se contribuirá para mejorar la calidad de vida de las personas”*.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Relación entre estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de salud José Gálvez, Distrito Villa María del Triunfo, Lima - 2016. Donde hemos encontrado que existe una relación significativa entre ambas variables: Estilos de Vida y Factores de Riesgo, además existe una relación inversa dado que a mejores niveles de los estilos de vida se presenta bajo niveles en los Factores de Riesgo, comprobado estadísticamente, mediante R de Pearson, con un valor de 0,957 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión Estilo de Vida y Factores de Riesgo: Alimentación y Obesidad de los adultos mayores con hipertensión arterial, hemos encontrado que los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud José Gálvez del distrito Villa María del triunfo, que tienen estilo de vida No Saludable, tienen a su vez factores de riesgo: Alimentación y Obesidad de nivel Alto, los adultos mayores con tratamiento, tienen a su vez Factores de Riesgo: Alimentación y Obesidad de nivel Medio y los adultos mayores con estilo de vida Saludable tienen a su vez Factores de Riesgo: Alimentación y Obesidad de nivel Bajo.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Estilo de Vida y Factores de Riesgo: Alcoholismo y Tabaquismo en los adultos mayores con hipertensión arterial, encontrando que los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud José Gálvez del distrito Villa María del triunfo, que tienen estilo de vida No Saludable, tienen a su vez factores de riesgo: Alcoholismo y Tabaquismo de nivel Alto, los adultos mayores con tratamiento, tienen a su vez Factores de Riesgo: Alcoholismo y Tabaquismo de nivel Medio y los adultos mayores con estilo de vida Saludable tienen a su vez Factores de Riesgo: Alcoholismo y Tabaquismo de nivel Bajo.

CUARTO

Con respecto a la dimensión Estilo de Vida y Factores de Riesgo: Estrés y Actividad Física de los adultos mayores con hipertensión arterial encontrando que los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud José Gálvez del distrito Villa María del triunfo, que tienen estilo de vida No Saludable, tienen a su vez factores de riesgo: Estrés y Actividad Física de nivel Alto, los adultos mayores con tratamiento, tienen a su vez Factores de Riesgo: Estrés y Actividad Física de nivel Medio y los adultos mayores con estilo de vida Saludable tienen a su vez Factores de Riesgo: Estrés y Actividad Física de nivel Bajo.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover capacitaciones de forma continua al personal de enfermería para relacionados a los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial, y así estén actualizados y puedan en mejorar prevenir Factores de Riesgo en su salud. Así mismo se debe incrementar el personal de enfermería en el centro de salud ya que no es suficiente.

SEGUNDO

Realizar campañas y ferias nutritivas que permita a los adultos mayores conocer los diversos tipos de alimentos nutritivos que deben consumir para prevenir distorsiones en el peso como la Obesidad.

TERCERO

Promocionar mediante talleres sobre la prevención en el consumo de tabaco y alcohol que afectan las enfermedades en los adultos mayores como hipertensión arterial y que generan factores de riesgo.

CUARTO

Promover actividades culturales como las danzas folclóricas, teatro, tai chi, caminatas familiares, maratón y paseos que les permita mejorar sus estilos de vida y así evitar el estrés como un factor de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Armando Vidalon Fernández .Acta Medica Peruana. Simposio: Hipertensión Arterial: Una introducción general.v.23.n.2 Lima.Mayo-Agosto.2006.
2. World Health Organization (WHO).Global Atlas on Cardiovascular .Disease Prevention and Control.2011
3. Malachias, Marcus V.B.Revista Brasileira de hipertensao: Vi Directrices brasileiras de Hipertensiao, Palaura do Presidente. Rio de Janeiro. Ñ v 17, n.1, p 2-3. 2010.
4. Dos Santos Lucimary Afonso Y Colbs, “Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores”. Brasil - 2014.
5. Rodriguez, Juan Manuel; “Los conocimientos que tienen los alumnos de la carrera de Kinesiología de la Universidad Abierta Interamericana sobre factores de riesgo que predisponen la aparición de la Hipertensión Arterial” Argentina – 2010.
6. Abad alemán, Nataly Maria; Araujo flores, verónica Gabriela; Garcia Valdez, Isabel Susana; “Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores asociados en adultos, Centro de Salud Nro., 1 del Cantón Cañar”. Ecuador – 2013.
7. Cruzado Hernandez, Kattia Vanessa, Mendoza Vasquez, Sandra Lisset; “Nivel de información y autoconocimiento del Policía adulto maduro con hipertensión arterial en comisarías del Distrito de Trujillo”. Lima – 2014.
8. Arana Lagos, Katya, “Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos del Centro de atención del adulto mayor” Lima – 2014.
9. Maguiña Duran, Pamela Katherine; “Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud Max Arias Schreiber”. Lima – 2013.
10. OMS. Día Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión arterial en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial.2013.

11. Dr. Armando Vidalon Fernández .2010-2015.Peru. Simposio: Hipertensión Arterial. Acta Medica Peruana...v23 n.2. Lima.
12. Ramírez O, Fernández V. Conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la hipertensión arterial y su relación con el autocuidado.2010.
13. Becerra, F, Taiana S, y Colbs. Promoción de la salud: La calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm. glob, 2013, 12 (32):260-269.
14. Medina Lezama, Josefina. “Hipertensión Arterial Aspectos epidemiológicos y hemodinámicos”. En Revista Peruana de Cardiología. Vol. 36 N° 1.2012.pp. 23-26.
15. Huerta Robles, Benjamín. “Factores de riesgo para la hipertensión arterial“. En Revista de Cardiología de México.2001.p.30, p.35-38
16. Ministerio de Salud Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón.2008.
17. Ministerio de Salud Perú. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención.2009.En:http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/normas/pdf/minsa/GUIASPRACTICAS/2009/RM491_2009.pdf
18. Ramiro A. Sánchez. “Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial”. En Revista Chilena de Cardiología.2010.Vol. 29. N° 1. P. 12, P 15.
19. Ministerio De Salud Perú. “Guía de Práctica Clínica para la prevención y control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención”. En Guía Técnica del MINSa.2009. N°491. pp. 10-13.
20. Torales Ibáñez, Juan. “Hipertensión Arterial Aspectos etiológicos y fisiopatología”. En Revista Peruana de Cardiología. 2011. Vol. 36 N° 1.pp. 45-52.
21. Maicas Bellido, Lázaro Fernández, Alcalá López, et al. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. 2003. Vol. 3:pp.141-160.
22. Ministerio de la protección social de Colombia. Guía de Atención de la Hipertensión Arterial. [Citado 24 Febrero 2012]. Disponible en la World Wide Web:<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsN°16175DocumentN°4208.PDF>

23. 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. pp. 80-85.
24. Berrios C. Jadue. Prevención primaria de enfermedades crónicas del adulto: Intervención sobre sus factores de riesgo en población escolar. En Revista de Chile. 1999; Vol. 64. pp. 397-402.
25. Instituto de Salud Pública de la comunidad Foral de Navarra, Edusalud Metodología de la promoción de la salud, 2002 (en línea). Consultado el 20 de octubre del 2014. Disponible en <http://www.Cfn Navarra.es/IS/actividades/PROMOPROMOCION.HTM>.
26. Enciso, S., U y Quiroz L: Factores biopsicosoculturales y su relación con la calidad de autocuidado del paciente hipertenso. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, 1995.
27. Pamela Katherine Maguiña Duran, "Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber, en Lima, 2013 ”
28. María Yakeline Rodríguez, "Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir, en Lima, 2010.
29. (33) Leguía Gladis y otros, en Lima, el 2012 realizaron un estudio sobre: "Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso policlínico Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia, en Lima, el 2012.
30. (34) Rol de enfermería frente a la prevención de Hipertensión arterial en adultos. <http://www.unap.pe/enfermeria/enfermeria05/resumen0612.html> Acceso el 19 de febrero del 2013.
31. (35)(36) Saldarriaga Sandoval Lilia Jannet, "Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales, en Tumbes el 2009.
32. (37) Juan Carlos Vergottini, “Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos Sumampa, Santiago del Estero. Sumampa, Argentina, el 2009”.

38. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Nola Pender, Colombia, 2005.
39. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016”

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES |
|---|--|---|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016, según su alimentación y obesidad?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016, según el alcoholismo y tabaquismo?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016, según el estrés y actividad física?</p> | <p>Objetivo general Determinar la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016.</p> <p>Objetivo específico Identificar la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016, según su alimentación y obesidad.</p> <p>Identificar la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016, según el alcoholismo y tabaquismo.</p> <p>Identificar la relación entre el estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de Salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016, según el estrés y actividad física.</p> | <p>H₁ = Si existe relación entre estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016.</p> <p>H₀ = No existe relación entre estilo de vida y factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016.</p> | <p>Variable Independiente = estilo de vida según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016.</p> <p>Variable dependiente = Factores de riesgo según adultos mayores con hipertensión arterial, Centro de salud Jose Gálvez, Distrito Villa Maria del Triunfo, Lima - 2016.</p> |

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|--------------------|--|
| Estilo de vida | Sedentario | Cuidados Autocuidados |
| Factores de riesgo en hipertensión arterial | Actividad Fisca | Actividad laboral Actividad deporte |
| | Alimentación | Saludable |
| | Obesidad | Morbilidad Grados Androide o abdominal Distribución homogénea Ginoide periférica |
| | Alcoholismo | Consumo de bebidas alcohólicas |
| | Tabaquismo | Consumo de cigarrillos o tabaco |
| | Estrés | Estrés físico, social, laboral |

| TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION | POBLACIÓN Y MUESTRA | TECNICAS E INSTRUMENTOS | VALIDEZ Y CONFIABILIDAD |
|---|--|--|---|
| <p>El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo – correlacional, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, es explicativa porque a medida que analiza las causas y efectos entre variables, por lo que también es de cohorte transversal no experimental.</p> | <p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 50 adultos mayores, que son atendidos en el Centro de salud Jose Gálvez.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, ya que se ha selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores que se atiendan regularmente en el Centro de Salud Jose Gálvez, en el programa de hipertensión arterial. • Adultos mayores que saben leer y escribir en el Centro de Salud Jose Gálvez. • Adultos mayores que se encuentran acompañados por algún familiar en el Centro de Salud Jose Gálvez. • Adultos mayores del Centro de Salud Jose Gálvez que deseen participar en la investigación. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores que no se atiendan regularmente en el Centro de Salud Jose Gálvez. • Adultos mayores que no saben leer y escribir en el Centro de Salud Jose Gálvez. • Adultos mayores que no se encuentran acompañados por algún familiar en el Centro de Salud Jose Gálvez. • Adultos mayores del Centro de Salud Jose Gálvez que no deseen participar en la investigación. | <p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento el cuestionario que consta de 20 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora la variable sujeta a investigación.</p> | <p>La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo con previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Medico Jefe del Centro de salud Jose Gálvez, a quien se le remitió una carta de presentación de la Directora de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, y posteriormente se les informo sobre la investigación y la confiabilidad de sus datos e información requerida para el desarrollo de esta investigación. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 a 20 minutos por cada entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p> |



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

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del estilo de vida y factores de riesgo según pacientes con hipertensión arterial. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

Datos Personales:

Edad del paciente: Lugar de procedencia:.....

Grado de instrucción:

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior completa
- f) Superior incompleta

Ocupación:

- a) Jubilado
- b) Independiente
- c) dependiente

Estado Civil

- a) Soltero(a)
- b) conviviente
- c) casado(a)
- d) divorciado(a)

CUESTIONARIO

| |
|---|
| AUTOCUIDADO |
| 1- El cuidado en el adulto mayor es importante para: a. Higiene personal b. Evitar enfermedades c. Mejora las caídas d. Mejora el lavado de manos e. Favorece la lectura |
| 2- En tu baño y cuidados de la piel de una persona adulta mayor , se utiliza: a. Agua y Jabón b. Agua , yanten o eucalipto c. Agua y crema d. Agua y colonia e. No sabe |
| 3- En que parte del cuerpo cree usted que se ve más afectado ante una caída: a. boca, nariz b. Solo cadera c. hombro, cadera, espalda, talones, tobillos d. mano, codos y rodilla. e. No sabe |
| 4- Con qué frecuencia recibe usted consejería y control médico: a. Semanal b. Mensual c. Cada 3 meses d. No acude al medico e. No Sabe |
| ALIMENTACION |
| 1- Por día ¿cuantas porciones de carne rojas, consume Usted por día o por semana? a. 1 vez por semana b. 2 veces semana c. Todos los días d. Algunas veces e. Siempre |
| 2- Sabía usted las consecuencias de consumir mucha sal en los alimentos: a. Aumento de la presión arterial b. Problemas del corazón c. Problemas de diabetes d. Problemas de tiroides e. No sabe |

| |
|--|
| <p>3- ¿Con qué frecuencia consume azúcar y bebidas gaseosas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 vez por semana 2 veces por semana Todos los días Algunos días Nunca |
| <p>4- ¿Cuántas veces usted consume verduras, frutas, y cereales durante la semana?</p> <ol style="list-style-type: none"> Todos los días 2 veces a la semana 4 veces por semana A veces Siempre |
| <p>ACTIVIDAD FISICA</p> |
| <p>1- Cree usted que practicar ejercicios es importante?</p> <ol style="list-style-type: none"> Para evitar el riesgo de padecer enfermedades Para evitar enfermedades del corazón Para mejorar los músculos Todos los días No sabe |
| <p>2- ¿Cuántas veces a la semana usted debe practicar ejercicios para mejorar Su salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 veces por semana • 3 veces por semana • 1 hora por semana • A veces • Nunca |
| <p>3- ¿Cuántos vasos de agua consume usted al día?</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 vasos 4 vasos 8 vasos A veces Algunas veces |
| <p>OBESIDAD</p> |
| <p>1- ¿Qué hace usted cuando se presenta molestias por exceso de sobrepeso?</p> <ol style="list-style-type: none"> Dietas Ejercicios Evita exceso de bebidas gaseosas Toma medicamentos para bajar de peso No sabe |
| <p>2- ¿Cuántas veces se controla su peso?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 vez la semana Cada mes Siempre A veces Nunca |

| |
|---|
| <p>3- Sabía usted que es importante tener un peso saludable para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mejora la hipertensión arterial b. Ayuda a mejorar los huesos, fortaleces músculos c. Ayuda prevenir la diabetes d. Evita la gastritis, estreñimiento e. Todas |
| <p>4- Sabía usted que el exceso de peso le produce:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cansancio b. Fatiga c. Diabetes d. Dolor de pecho e. todas |
| <p>ALCOHOLISMO</p> |
| <p>1- ¿Usted toma bebidas alcohólicas?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 vez por semana b. Al mes c. No toma d. Algunas veces e. Una vez al año |
| <p>2- ¿Hace cuánto tiempo no recibe charlas de alcoholismo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 vez al mes b. 1 vez al año c. A veces d. Siempre e. Nunca |
| <p>3- ¿Que cantidad de bebidas alcohólicas consume usted?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 vaso diario b. 2 vasos por semana c. 1 vaso al mes d. No toma e. A veces |
| <p>TABAQUISMO</p> |
| <p>1- ¿Con qué frecuencia consume tabaco (cigarro)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 vez al día b. Semanal c. 1 vez al mes d. A veces e. Nunca |
| <p>2- ¿Conoce usted que el humo de cigarro en la casa, mercado, porque son perjudiciales para la salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Algunas veces b. A veces c. Siempre d. Si sabe e. No sabe |

| |
|---|
| <p>3- ¿Conoce usted en qué lugares está prohibido fumar?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Carro, mercado, iglesia b. Hospitales, centros de salud c. Colegios, universidades d. No sabe e. Si sabe |
| <p>4- Sabía usted que el humo de cigarro produce enfermedades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cáncer de lengua, pulmón b. Cáncer al estómago c. Cáncer de piel d. No sabe e. Todas |
| <p>ESTRÉS</p> |
| <p>1- ¿Con qué frecuencia usted se deprime, ante un problema de salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diario b. Semanal c. Mensual d. A veces e. No sabe |
| <p>2- Sabía Usted que la depresión genera una mala alimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. A veces b. Algunas veces c. No sabe d. Siempre e. Ninguna de las anteriores |
| <p>3- Con qué frecuencia visita usted un centro de salud cuando tiene malestar por no dormir:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 vez a la semana b. 1 vez al mes c. Va a la farmacia d. No acude e. No sabe |
| <p>4- Sabía usted que el exceso de trabajo provoca:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dolor cabeza, estomago, dolor muscular b. Cansancio, tristeza c. Caída del cabello, ausencia para orinar d. Si sabe e. No sabe |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN