

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERIA



**ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
III EMERGENCIAS GRAU, 2018.**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. GAUDENCIA DOMINGA TORRES RAMOS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESORA:

DRA. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi familia por darme la fuerza y respaldo en el camino de alcanzar mis metas personales como profesionales siendo ese pilar que necesito para ello.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por estar en cada momento de mi vida, a mi madre Florencia Ramos García, a mis profesores que es parte de mi formación y a todos aquellos que han contribuido en mi formación como licenciada en enfermería.

A las personas que han colaborado en este estudio, a los pacientes, que no se podría haber establecido un diagnóstico real de la situación expresada en esta investigación.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018. Investigación descriptiva de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 50 pacientes. Como instrumento se utilizó el cuestionario. Según los resultados el 54.00% presenta un estilo de vida regular, el 24.00% un estilo de vida malo y el 22.00% un estilo de vida bueno. Así mismo el 46.00% presenta una prevención de complicaciones de la HTA regular, el 32.00% una prevención mala y el 22.00% prevención buena. Se concluyó que una relación directa existe entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, según la correlación de Spearman de 0.683. Se recomendó a la jefa de enfermería organizar talleres para los pacientes, donde se le brinde información sobre cómo llevar un buen estilo de vida, con sugerencias e indicaciones como asistir a sus controles médicos regularmente, con el objetivo de evitar alguna complicación en su presión arterial.

PALABRAS CLAVE: Alimentación, Ejercicio, Presión Arterial, Corazón, Controles Médicos.

ABSTRACT

The research was aimed at determining the relationship between lifestyles and the prevention of complications of arterial hypertension, in the medical service of Hospital III Emergencies Grau, 2018. Descriptive research of quantitative type and correlational design, with a sample of 50 patients. The questionnaire was used as an instrument. According to the results 54.00% presents a regular lifestyle, 24.00% a bad lifestyle and 22.00% a good lifestyle. Thus same 46.00% presents a prevention of complications of regular HTA, 32.00% a malignant prevention and 22.00% good prevention. It was concluded that a direct relationship exists between lifestyles and the prevention of complications of arterial hypertension, according to the Spearman correlation of 0683. The head of nursing was recommended to organize workshops for patients, where they were given information on how to lead a good lifestyle, with suggestions and indications such as attending their medical checkups on a regular basis, in order to avoid any Complication in your blood pressure.

KEY WORDS: Feeding, Exercise, Blood Pressure, Heart, Medical Controls.

ÍNDICE

DEDICATORIA.	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	12
1.4.- Finalidad e Importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1.- Bases Teóricas	14
2.2. Estudios Previos	34
2.3. Marco Conceptual	42
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	45
3.1.- Formulación de Hipótesis	45
3.1.1.- Hipótesis General	45
3.1.2.- Hipótesis Específicas	45
3.2.- Identificación de Variables	45
3.2.1.- Clasificación de Variables	45
3.2.2.- Definición Conceptual de Variables	46
3.2.3.- Definición Operacional de Variables	46
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	47
4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	47

4.2.- Descripción del Método y Diseño	47
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	48
4.4.- Consideraciones Éticas	49
CAPÍTULO V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	50
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	51
CAPITULO VI. RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y	
RECOMENDACIONES	53
6.1. Presentación, Análisis e interpretación de Datos	53
6.2. Discusión	65
6.3.- Conclusiones	67
6.4.-Recomendaciones	68
Referencias Bibliográficas	69
ANEXOS	74
Anexo 01: Matriz de Consistencia	75
Anexo 02: Instrumento de Recolección de Datos	77
Anexo 03: Prueba piloto	80
Anexo 04: Prueba de Confiabilidad de las Variables	82
Anexo 05: Base de datos general de las variables	84
Anexo 06: Consentimiento informado	88
Anexo 07: Solicitud de autorización	89
Anexo 08: Autorización	90
Anexo 09: Formato de validación de expertos	91
Anexo 10: Juicio de expertos	94

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene se enfoca en los estilos de vida que presentan los pacientes y como esto puede afectar su nivel de prevención en las complicaciones de la hipertensión arterial. Es por ello necesario definir que el estilo de vida según Chinchayan (2018) son determinantes para la presencia de factores de riesgo y/o protectores que se relacionan con la salud, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social, por otro la lado la hipertensión arterial es cuando la presión arterial aumenta y daña las paredes vasculares lo cual puede dañar la mayoría de los órganos del cuerpo.

Asimismo para poder entender un poco la relación debemos mencionar que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han determinado que una de las causas principales de la hipertensión arterial son los estilos de vida poco saludables que se adquieren a lo largo de la vida, especialmente en la etapa escolar, momento en el cual se definen conductas que repercutirían a lo largo de la vida. El adulto maduro (45 a 60 años) tiene estilos de vida no saludables que están relacionados con factores económicos, sociales y ambientales, lo que predispone a la ingesta excesiva de alcohol, ingesta de dieta no saludable, sedentarismo, y tabaquismo, conformando así el grupo etáreo con mayor incidencia de hipertensión arterial. (OMS, 2017)

Debido a que esta problemática social aún está presente en nuestra sociedad actual y siendo testigo de la realidad en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, fue el interés por el cual se decidió investigar sobre la situación del nivel preventivo del paciente sobre las complicaciones de la hipertensión arterial, y como su estilo de vida se involucra en este proceso.

Es por ello que el propósito de esta investigación fue encontrar la relación entre las variables estilo de vida y prevención de la hipertensión arterial, para poder brindar las recomendaciones de acuerdo a los resultados y los problemas presentes que se observaron y describieron tanto en las variables como en sus dimensiones.

Por lo cual el estudio utilizó una metodología descriptiva transversal con un diseño correlacional y un enfoque cuantitativo, lo que permitió poder estudiar la realidad de una forma más objetiva además de poder analizar los datos sin manipular las variables estudiándolas en su plano natural, además del aporte de la muestra en este caso los pacientes del servicio de medicina, sin embargo hubo algunos obstáculos con la coordinación de la participación de los pacientes, a que se aprovechó en ocasiones sus citas para poder aplicarles los instrumentos, pero felizmente hubo colaboración de la muestra para obtener los resultados presentados en el estudio.

Por otro lado para poder presentar los resultados y recomendaciones del caso además del aporte metodológico y teórico, la presente tesis presentó la siguiente estructura: El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La era moderna ha traído consigo cambios en los estilos de vida de la población mundial favorecidos por los medios publicitarios, la tecnología, el ambiente laboral, el estrés, las migraciones y la transculturación, entre otros. Estos elementos van generando la lenta pérdida de hábitos relacionados con estilos de vida saludables, remplazados por otros que ofrecen pocos beneficios a la salud individual y colectiva.

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medianos: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países. Asimismo según datos de la Organización Mundial de la Salud 17,5 millones de personas murieron por enfermedades cardiovasculares en 2016. (OMS, 2017)

En países desarrollados, como Estados Unidos, el porcentaje de hipertensos bien controlados en la población es de 34 %, en España es de un 20 % y en el Reino Unido, de un 6 – 10 %, lo que equivale a decir que de un 66 a un 90 % de los mismos sufren los efectos nocivos del incremento de la presión arterial sobre órganos vitales y pared vascular.

En Cuba, según datos de la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), se encontró una prevalencia de hipertensión arterial de 33,5 %, cifra superior a la detectada en la encuesta anterior que era de 30,6 % y se detectó además que el 75 % de los hipertensos

estaban tratados y de estos, controlados el 32 %, lo cual significa que tampoco estamos en los niveles deseados en cuanto a pesquisaje, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

En el Perú, según el Ministerio de Salud, las enfermedades crónicas degenerativas se ubicaron como una tercera determinante, resaltando el grupo de las enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial, isquemias al corazón e infartos como una causa principal de morbi-mortalidad. Agregado a ello aún se siguen incrementando las enfermedades degenerativas como la diabetes mellitus, así como la insuficiencia renal crónica, que en su gran mayoría nacen por factores no modificables y una de ellas se da por los estilos de vida que incluye tanto la alimentación, actividad física, controles médicos anuales, consumo de sustancias nocivas y descanso. (Rodas, 2017)

Según el Hospital Nacional de la Policía del Perú “Luis N. Sáenz” en el 2012 se reportó en su informe estadístico que existe un 25% de personas que padecen de enfermedades cardiovasculares entre ellas la hipertensión arterial en un 30%, 40% de ellas que padece de varices en miembros inferiores y un 25 % de obesidad y sobrepeso, evidenciando de esta manera que se ha descuidado por completo la llamado salud ocupacional. (MINSa, 2014)

En cuanto al plano local en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018, se observó que los pacientes con diagnósticos de Hipertensión arterial muestran un sobrepeso evidente, y una falta de energía en sus movimientos, a lo cual al preguntar sobre el estilo de vida que llevan, se detalla que algunos no realizan ejercicio y consumen comidas poco saludables y de un bajo valor nutricional, asimismo algunos pacientes no están teniendo un control adecuado en las medidas de su presión, colesterol, glucosa, entre otros necesarios para controlar sus niveles de presión arterial, así mismo refieren que carecen de la información

necesaria para poder ejercer una buena alimentación u otra medida preventiva para evitar alguna complicación en su enfermedad, por ello surge las siguientes interrogante:

1.2.- Definición del Problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la alimentación y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018?

¿Qué relación existe entre la actividad física y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la alimentación y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.

Conocer la relación que existe entre la actividad física y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

El estudio tiene como finalidad determinar la relación entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones de hipertensión arterial, para así poder establecer medidas que permitan la prevención y promoción de la salud en toda nuestra sociedad.

Este trabajo de investigación es de suma importancia ya que su estudio traerá consigo medidas que permitan mejorar los estilos de vida y mantener la enfermedad, evitando a su vez que otras enfermedades no transmisibles puedan repercutir en la hipertensión arterial. También es relevante en un sentido teórico y en un sentido práctico. En un sentido teórico, pues los resultados a los que se lleguen permitirán dilucidar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, que se pueden generar por la práctica no saludable de dichos estilos, como son las enfermedades tanto coronarias como cerebrovasculares y renales en los pacientes con hipertensión arterial. En un sentido práctico, los resultados permitirán que el equipo multidisciplinario de especialistas de la salud disponga de mayor información para la elaboración de un programa de prevención y control de la prevención de las complicaciones en pacientes con hipertensión arterial, que permitirá a los pacientes mejorar su calidad de vida, previniendo de futuras enfermedades asociadas a la mala práctica de los estilos de vida.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1 Estilos de Vida

Los estilos de vida son “un proceso social que implica un conjunto de tradiciones, hábitos y conductas de las personas y los grupos, que conducen al logro de bienestar y una vida más plena” (Anchante, 2018)

El estilo de vida también es definido como una construcción usada generalmente de forma genérica, ya sea como una manera de vivir o de como pertenecer a un mundo, en el cual se puede expresar de diferentes formas tanto como las conductuales como aquellas que nacen a partir de las costumbres, localidad en donde viven o el entorno relacionado a las relaciones interpersonales, siendo de esa manera una forma o una manera de vida aceptada por cada individuo. (Rodas, 2017)

También se define los estilos de vida como aquellos procesos tanto sociales, tradicionales, habituales que son regidos por comportamientos y conductas tanto individuales como colectivas, con el fin de satisfacer las necesidades humanas, alcanzando el óptimo bienestar. También son determinados como la presencia de factores ya sean de riesgo o protectores para el bienestar, que mediante el cual se debe reflejar como un proceso dinámico compuesto de acciones y comportamientos individuales de naturaleza social. (Sánchez, 2016)

Por otro lado en un estudio acerca de los estilos de vida saludable en adultos, lo definen como los procesos sociales, tradicionales, los hábitos, conductas, comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida, donde concluyeron que los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y / o de factores protectores para el bienestar. (Maya, 2014).

Asimismo los estilos de vida se van adoptando desde pequeños, creándose un hábito o conducta de vida a partir de la alimentación, actividad física, recreación, salud mental, descanso, higiene entre otras que permiten a un futuro tener una mejor calidad de vida. (Maya, 2014).

Ahora bien, algunos investigadores han resumido al estilo de vida como un hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. (Pañi, 2014).

Dimensiones de la variable estilos de vida.

Dimensión alimentación

La alimentación por etapa de vida es diferente, ya que en cada una de ellas exige de requerimientos nutricionales distintos. Es por ello que la nutrición en una etapa adulta se enfoca más en mantener la salud y prevenir las enfermedades crónico degenerativas, esto se da a través de una alimentación que debe ser sana y equilibrada según el sexo, edad y actividad física que emplea cada individuo, la alimentación es una herramienta

clave para la evitar la iniciación de las enfermedades que se desencadenan y disminuyen la calidad de vida. (Rodas, 2017)

El equilibrio energético que debe tener una persona es la pieza fundamental que se obtiene gracias a la alimentación, principio que fundamenta el gasto energético, que son los cambios en las reservas de energía (grasas) igual a la ingesta de energía (calorías) menos el gasto energético (calorías). A diario la cantidad de energía que nuestro cuerpo absorbe a través de la ingesta de los alimentos que son el combustible que ayuda a que el cuerpo pueda realizar las actividades que realice durante todos los días el individuo, En cada alimento existe una cierta cantidad de energía depende de la composición que contenga cada uno de ellos, los macronutrientes son necesarios para el funcionamiento del organismo y estas se dividen en 3 tipos: carbohidratos, proteínas y grasas cada uno de ellas proporcionan 4 calorías por gramo excepto por las grasas que proporciona 9 calorías por gramo.

Es por ello que es de suma importancia que tipos de alimentos saludables debemos consumir a diario para tener un estilo de vida saludable.

Parte importante del manejo es dar pautas de alimentación, estos han sido factores descuidados en la práctica diaria y, sin embargo, son invalorables medidas preventivas que, por sí solas, traerán gran beneficio a las personas, sobre todo al paciente hipertenso, ya que de esta manera disminuyen sus valores de presión arterial.

El consumo de frutas y verduras son componentes importantes de una dieta saludable. Un bajo consumo de frutas y verduras está asociado directamente a una mala salud y a

una mayor complicación de algunas enfermedades no transmisibles. Se estima que en 2010 unos 6,7 millones de muertes se debieron a un consumo inadecuado de frutas y verduras. Incorporar las frutas y verduras a la dieta diaria puede reducir el riesgo de algunas enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías y determinados tipos de cáncer. También existen algunos datos que indican que cuando se consumen como parte de una dieta saludable baja en grasas, azúcares y sal (o sodio), las frutas y verduras también pueden contribuir a prevenir el aumento de peso y reducir el riesgo de obesidad, convirtiéndose el mejor medicamento para el organismo. (Rodas, 2017)

Además, **las frutas y las verduras** son una fuente rica de vitaminas y minerales, fibra alimentaria y todo un cúmulo de sustancias no nutrientes beneficiosas, como fitoesteroles, flavonoides y otros antioxidantes. El consumo variado de frutas y verduras ayuda a asegurar una ingesta adecuada de muchos de esos nutrientes esenciales. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Las frutas y verduras son un grupo muy variado de alimentos, se recomienda consumir abundante cantidad diaria de verduras, así como incluir frutas durante el día. Se debe dar preferencia al consumo de verduras de hojas verdes, así como frutas y verduras de color amarillo o anaranjado. En general estos alimentos tienen menos poder energético que otros, pero proporcionan una gran cantidad de vitaminas y minerales y contienen fibra, antioxidantes y compuestos fitoquímicos que ayudan a protegernos de enfermedades como la hipertensión arterial. (Clinic, 2016)

En lo que respecta al **consumo de sal**: Estudios epidemiológicos a nivel mundial sugieren que el consumo de sal es un inductor del aumento de las cifras de la PA y del

mantenimiento de una alta prevalencia de HTA. Debido a nuestros hábitos, solemos consumir una cantidad de sal generalmente superior a los 12-15 g diarios. Algunos estudios controlados han demostrado que al disminuir el aporte hasta 5-6 g al día, las cifras de PA pueden bajar en unas semanas hasta 4-6 mmHg. (Rodas, 2017)

El consumo de grasas: Las grasas, son indispensables en el cuerpo humano, especialmente porque es la encargada de proporcionar energía, pero este a su vez debe de ser ingerido en una cantidad adecuada y es de que una persona en la etapa adulta debe ingerir de 15 a un 30 % de grasas naturales

Una nutrición correcta podría ser la mejor manera de reducir a un mínimo los efectos del envejecimiento y las enfermedades que con él se asocian. Un estudio realizado en personas de edad mostró que la salud estaba relacionada con la ingestión de nutrimentos y que el índice de enfermedades era más alto en personas cuyo régimen alimentario era bajo en vitaminas y minerales y alto en hidratos de carbono simple y grasas saturadas. La dieta de las personas debe ser equilibrada, pero se le debe poner especial atención a las grasas, las cuales, aunque deben incluirse en pequeñas cantidades, el régimen dietético de muchas de estas personas tiene demasiada grasa. Esta alta ingestión se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. (Reyes, 2013)

La grasa viene en 2 formas: saturada e insaturada. Las grasas saturadas se encuentran en alimentos de origen animal como la carne, leche, queso, huevo y en el aceite de palma y coco. Las grasas insaturadas están en aceite de maíz, cártamo, soya y olivo, entre otros. Las calorías provenientes de las grasas saturadas e insaturadas no deben ser más del 30% y menos del 10% de las calorías totales, a fin de garantizar una

ingestión adecuada de grasas sin que aumente el riesgo de la enfermedad. Así mismo El colesterol no suministra calorías ni añade peso corporal. Sin embargo, se asocia con un mayor riesgo de enfermedades del corazón y vasos sanguíneos.

Consumo de proteínas: Adultos con un alto consumo de proteínas tendrían un menor riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Un grupo de investigadores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Boston reclutaron 1 361 pacientes hombres y mujeres entre 30 y 54 años de edad sin presión arterial alta, enfermedad cardiovascular o diabetes. Los pacientes fueron seguidos por un promedio de 11 años para el desarrollo de hipertensión arterial. (El comercio, 2015)

En este estudio, la información nutricional recolectada de los participantes reveló que un consumo alto de proteínas estaba asociado a un promedio menor de presión arterial sistólica y diastólica después de cuatro años de seguimiento. La presión sistólica representa el valor más alto de los dos que se registran y mide la presión en las arterias cuando el corazón late o se contrae.

Tanto, proteínas de origen animal como vegetal tuvieron este efecto beneficioso, el cual fue evidente en hombres y mujeres, así como en pacientes con sobrepeso y en aquéllos de peso óptimo. Los investigadores encontraron que aquellos participantes en el tercio superior de consumo protéico tenían un riesgo 40% menor de desarrollar hipertensión arterial. Cuando el consumo alto de proteínas estaba asociado a una alta ingesta de fibra, el riesgo de hipertensión arterial disminuía en casi 60%.

Dimensión actividad física

Es considerada como el movimiento corporal que produce gasto de energía por parte de los músculos esqueléticos, también se entiende como la actividad que ponga en movimiento a fenómenos de nivel tanto corporal psíquico y emocional de la persona que los realizar que puede ser organizada, espontanea, involuntaria o planeada. (Rodas, 2017)

La principal función del ejercicio físico en la de mejorar la función mental, autónoma, la memoria, la rapidez, causando sensación de bienestar ya que produce una estabilidad personal que se ve reflejada con el optimismo, euforia y una plena sensibilidad mental, ya que esta va a permitir la reducción de las enfermedades que se producen a diario por el sedentarismo.

Son diversos los beneficios que nos puede brindar la actividad física en los individuos, tanto a nivel cardiovascular; muscular, metabólico entre otras funciones, aparte de que ayuda al adecuado funcionamiento del cuerpo, permite a su vez protegernos de enfermedades no trasmisibles, a su vez mas energía y permita la capacidad de poder realizar las actividades que se emplean a diario.

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2018) considera a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. La actividad física abarca actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Asimismo el autor Rodas (2017) menciona que entrando en la etapa adulta es recomendable realizar actividad física especialmente entre los 25 a 40 años de edad, ya que se experimenta una caída de la actividad hormonal de la persona, es por ello que para prevenir el envejecimiento interior es de suma importancia practicar deportes que contribuyan a mantener una plena salud.

Por otra parte, la actividad física influye favorablemente en los músculos aportando mayor fuerza, resistencia y elasticidad; en los huesos aumenta la masa ósea, se fortalecen los ligamentos y cartílagos; en el corazón refuerza las paredes del corazón, aumenta su masa muscular, mejora la circulación; en la respiración, mejora la actividad respiratoria; en el metabolismo, aumenta las cifras de HDL (colesterol bueno), descende las cifras de LDL (colesterol malo).

Así mismo algunos estudios sostienen la importancia de realizar actividad física durante la adolescencia, no solo por sus efectos beneficiosos en la salud física (como prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes tipo II, entre otras patologías), sino también en los resultados referidos a la salud mental y la autoestima. Y además porque favorece la vida social y la percepción de la imagen corporal. Es importante acompañar una buena rutina de actividad física con la correcta alimentación. (Rolón, 2015)

Ejercicios en el agua; Dentro del agua parece que el peso del cuerpo disminuye debido a su capacidad de flotar. Por eso es que al hacer ejercicio el cuerpo no se resiente y evita el impacto que ocurre, por ejemplo, cuando se corre o a usar las máquinas del gimnasio.

La densidad del agua es fundamental para la resistencia del cuerpo, por eso es funcional para las personas que quieren bajar de peso o tonificar los músculos sin arriesgarse a sufrir lesiones. Lo cual es muy ideal para las personas hipertensas puesto que mejora su resistencia y no genera una alta carga para el cuerpo. (Rolón, 2015)

El trote es un tipo de ejercicio similar a la carrera a pie. El propósito de esta actividad es mantener la actividad física con menos exigencia para el cuerpo que cuando se corre. La ejecución de este ejercicio por largos períodos de tiempo, es un tipo de entrenamiento aeróbico.

Por otra parte, Correr de manera moderada o caminar son actividades compatibles con la hipertensión arterial y no solo eso, en la mayoría de ocasiones resulta beneficioso para las personas hipertensas porque es capaz de mejorar sus niveles de tensión arterial, con una clara incidencia en la mejora del sistema cardiovascular. De hecho, ya en 1989 la Organización Mundial de la Salud (OMS), tras observar los resultados de múltiples estudios, incorporó el ejercicio físico entre las medidas orientadas a rebajar los valores de tensión arterial. (Revista deportiva la bolsa del corredor, 2016)

La actividad física más recomendable el aeróbico; es útil para evitar y controlar la obesidad, además disminuye la intolerancia a la glucosa. Son múltiples los efectos del ejercicio en todo el organismo, pero en particular en el aparato circulatorio; al practicarlo se incrementa de inmediato el contenido de oxígeno arterial mejorando la eficiencia de la distribución y el retorno de la sangre periférica (sangre que circula por todo el cuerpo) y la circulación general, en particular la del corazón, el cual aumenta la

capacidad de contracción, la vascularización coronaria colateral se realiza mejor y aumenta el tamaño de los vasos sanguíneos. El mecanismo de adaptación al ejercicio trae como consecuencia la disminución de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial. (Rolón, 2015)

2.1.2 prevención de complicaciones de la Hipertensión Arterial.

Es un conjunto de procedimientos y medidas que se aplican para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. (Salud, 2018)

La hipertensión arterial es un enemigo interno que actúa en forma oculta, produce pocos síntomas y muchas veces cursa de manera asintomática. Entre sus complicaciones agudas, se encuentra la emergencia hipertensiva, caracterizada por aumentos bruscos de la presión arterial, casi siempre por encima de 220/130 mm Hg, acompañada de trastornos de los órganos diana. Estos pacientes se ingresan en salas de cuidados intensivos ante el grave riesgo de muerte que presentan a causa de encefalopatía hipertensiva, hemorragia cerebral, angina de pecho inestable, infarto agudo de miocardio, insuficiencia ventricular aguda con edema pulmonar, aneurisma disecante de la aorta (dilatación que puede romperse y producir una hemorragia masiva fatal) y, en mujeres embarazadas, eclampsia. La presión arterial debe bajarse en 1-2 horas con medicamentos parenterales (en vena). (Escobar, 2015).

Algunos autores mencionan que la prevención de enfermedad cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica, está basada en lograr un mejor control posible de las causas de riesgo tradicionales, en vista de que el riesgo cardiovascular aumenta

al disminuir la velocidad de filtración glomerular estimado, la prevención de la enfermedad renal crónica siendo el principal objetivo. Tan solo así se puede reducir el riesgo a llegar a una diálisis o trasplante, del mismo modo reducir el riesgo cardiovascular. (Orosco, 2015)

Por otra parte Mercola (2018) Señala y detalla sobre los órganos cuya estructura y función se ven alterados a consecuencia de la hipertensión arterial no tratada o no controlada se denominan «órganos diana» e incluyen el sistema nervioso central, arterias periféricas, corazón y riñones, principalmente. La asociación entre la presión arterial y el riesgo de cardiopatías, infarto agudo de miocardio, derrame cerebral y enfermedades renales es independiente de otras complicaciones de riesgo. Por ejemplo, en individuos comprendidos entre las edades de 40 y 70 años de edad, cuando la presión arterial se encuentra entre 115/75 a 185/115 mmHg, cada incremento de 20 mmHg en la presión sistólica o de 10 mmHg en presión diastólica duplica el riesgo de aparición de alguna de estas enfermedades.

Definición de los límites de normalidad

Junto con la hipercolesterolemia y el consumo de tabaco, la hipertensión arterial es uno de los tres principales factores de riesgo de la cardiopatía isquémica y el principal factor de riesgo de accidentes vasculares cerebrales tanto hemorrágicos como aterotrombóticos. (Meléndez, 2011).

Además de ser un factor de riesgo cardiovascular, la hipertensiones un indicador de riesgo para la supervivencia.

La presión arterial es una variable de distribución continua y por este motivo el límite a partir del cual una persona se considera hipertensa se establece por consenso basándose esencialmente en los niveles de riesgo. El riesgo de accidente vascular cerebral y de otras enfermedades cardiovasculares relacionadas con la presión arterial aumenta de forma continua y no existe un nivel claro por debajo del cual desaparezca. (Meléndez, 2011).

Por consenso se considera que la presión arterial en los adultos es normal hasta valores inferiores a 130/85 mmHg. Valores superiores o iguales a 140/90 mmHg, si persisten en el tiempo, constituyen la hipertensión arterial.

Detección y diagnóstico

La detección de la hipertensión arterial comienza por realizar la medida de la misma en las condiciones adecuadas y con los aparatos indicados. Este procedimiento, que se realiza de forma habitual y casi mecánica en todas las consultas de atención primaria oficinas de farmacia, ha de realizarse de forma reglada, sin prisas. (Meléndez, 2011).

Por otro lado para la detección tenemos los Ruidos de Korotkoff, que son cinco ruidos o sonidos determinantes para la medición de la presión arterial, que hoy conocemos como fases: (Meléndez, 2011).

Fase I. Auscultación de un sonido abrupto, alto y progresivamente intenso. Es indicativo de que la PAS del vaso ha sobrepasado la presión de inflado del manguito distensible.

Fase II. El sonido se hace más intenso y prolongado, y se percibe claro e inequívoco.

Fase III. El sonido continúa alto y claro, aunque comienza a percibirse un breve murmullo en su inicio y desaparición.

Fase IV. En esta fase hay una pérdida brusca de la intensidad del sonido, que se hace marcadamente apagado, acompañado de un ligero murmullo casi continuo. En ocasiones es el último sonido que se ausculta.

Fase V. Desaparición total de los ruidos al hacerse el flujo laminar. Esta fase determina el valor de la PAD. De forma inhabitual puede prolongarse más allá de las verdaderas presiones diastólicas, escuchándose hasta el desinflado total del manguito. (Meléndez, 2011).

Podemos decir que un paciente sufre hipertensión arterial cuando en tres tomas realizadas en condiciones óptimas se detectan cifras de presión arterial por encima de 140 mmHg para la tensión arterial sistólica (PAS) o de 90 mmHg para la tensión arterial diastólica (PAD).

Signos clínicos

La mayoría de los pacientes que sufren hipertensión primaria no presentan manifestación alguna y es una determinación casual la que descubre la elevación de la presión arterial. Si existen síntomas, los más comunes son: dolor de cabeza, mareo, trastornos de la visión, zumbidos, etc. (Meléndez, 2011).

Si la hipertensión arterial es avanzada y provoca lesiones en el corazón, riñón, ojos, etc., los síntomas se derivarán del órgano afectado.

La hipertensión arterial secundaria presenta síntomas relacionados con la enfermedad que la provoca

Órganos que afecta la Hipertensión Arterial

Dentro del conjunto de órganos lesionados por la hipertensión arterial cuya estructura y función se ven alteradas. Se denominan órganos diana. Dentro de las complicaciones Incluyen el sistema nervioso central, arterias periféricas, corazón y riñones. (Torres, 2017)

Cardiacas: La hipertensión arterial supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda). A la larga, está hipertrofia patológica (al contrario de la hipertrofia que se produce con el ejercicio) acaba siendo perjudicial, pudiendo producir angina, arritmias e insuficiencia cardíaca. (Torres, 2017)

Cerebro: Las arterias se vuelven rígidas y estrechas, provocando la falta de oxígeno y el consiguiente accidente cerebrovascular transitorio o el infarto cerebral; pero también las arterias pueden romperse y causar una hemorragia cerebral. (Torres, 2017)

Renales: La hipertensión arterial disminuye el riego de los riñones, órganos que filtran toda la sangre de impurezas, además puede afectar a dicho filtrado, desembocando en una insuficiencia renal que incluso requiera diálisis. Además la propia enfermedad del riñón puede provocar mayor hipertensión arterial. (Torres, 2017)

2.1.2.1 Dimensiones de la variable de prevención de complicaciones de la Hipertensión Arterial.

Dimensión prevención de Complicaciones vasculares:

La prevención de las complicaciones de la enfermedad de hipertensión arterial tiene por finalidad evitar el desarrollo de otras enfermedades como las cardiovasculares, renales, diabetes mellitus tipo 2. Según los autores (Vicco, César, Cánaves, & Musacchio, 2011).

Asimismo la complicación vascular es la Afectación de los vasos sanguíneos como consecuencia de una enfermedad. Se aplica a condiciones tales como la arteriosclerosis, la hipertensión arterial o la diabetes mellitus. Pueden verse implicados los vasos de mayor calibre (macroangiopatía) o solamente las arteriolas y los capilares (microangiopatía). Se designan haciendo referencia al territorio afectado (retinopatía, glomerulopatía, arteriopatía periférica, coronaria, etc.).

Entre las prevenciones de complicaciones vasculares se presentan las siguientes medidas

Control de presión arterial:

Si la presión arterial está alta, necesita disminuirla y mantenerla bajo control. La lectura de la presión arterial tiene 2 números. Uno o ambos números pueden estar demasiado altos.

El número superior se denomina presión arterial sistólica. Para la mayoría de las personas, esta lectura está demasiado alta si es de 140 o superior.

El número inferior se denomina presión arterial diastólica. Para la mayoría de las personas, esta lectura es demasiado alta si es de 90 o superior.

Las lecturas de presión arterial mencionadas son los objetivos acordados por la mayoría de expertos para la mayoría de las personas. Para las personas de 60 años y mayores, algunos médicos recomiendan un objetivo de presión arterial de 150/90. (Castells, 2017)

Control de colesterol:

Con referencia al control del colesterol el propósito principal es el control del lipídico reducción del colesterol LDL (cLDL). Para los pacientes con muy alto riesgo cardiovascular la finalidad es alcanzar un cLDL < 70 mg/dl. (Aplicable para los que tengan un basal de LDL > 135 mg/dl). De forma alternativa y si el cLDL basal está entre 70 y 135 mg/dl, debe obtenerse una reducción del mismo de al menos 50%, lo que debe dar Los valores finales tras el tratamiento de 35 -68 mg/dl. Para los pacientes con alto riesgo cardiovascular el fin debe ser alcanzar un cLDL < 100 mg/dl. (Aplicable a los pacientes con cLDL basal > 200 mg/dl) o, si su valor basal está entre 100-200 mg/dl, alcanzar una reducción del mismo de al menos un 50%, lo que daría unos valores finales de 50-100 mg/dl de cLDL. En los pacientes de riesgo cardiovascular bajo o moderado, indica que debería alcanzarse un cLDL < 115 mg/dl.

Además, la dieta es importante, la base fundamental para alcanzar estos objetivos terapéuticos, especialmente en los pacientes de alto o muy alto riesgo, son los fármacos hipolipemiantes. Las estatinas utilizadas a la dosis mayor recomendada o la

dosis mayor que tolere el paciente para alcanzar el objetivo necesario en cada caso son la base esencial del tratamiento. En el caso de que exista intolerancia a las estatinas, debería considerarse la utilización de ezetimiba o secuestradores de los ácidos biliares, o la combinación de ambos. Si no se alcanzan objetivos terapéuticos con las estatinas, debería considerarse su asociación con ezetimiba, aunque también puede considerarse su asociación con un secuestrador de ácidos biliares. Así mismo. Con respecto a los triglicéridos, debería considerarse el tratamiento con fármacos (fibratos, omega 3) cuando en los pacientes de muy alto riesgo o los niveles sean >200 mg/dl. (Rodríguez, 2016)

Control de glucosa:

Evidentemente la relación estrecha de sociedad entre la hipertensión arterial y la diabetes .no es producto de azar sino se debe a que existen mecanismos comunes para ambas enfermedades. Siendo que las personas con hipertensión arterial tienen un aumento de desarrollar diabetes tipo 2, si bien no se ha demostrado que la hipertensión arterial provoca diabetes. Pero si es claro que bajar la presión arterial disminuye el riesgo a desarrollar diabetes. Además, la hipertensión arterial puede aumentar el riesgo de complicaciones de la diabetes, tales como problemas en los ojos y problemas cardiovasculares. Todas estas razones deben llevar a medidas a seguir. Y evitar las complicaciones se debe de tomar la glucosa en sangre en ayunas, evitar el exceso de peso, y mantener una alimentación adecuada. (Geosalud, 2018)

Control médico selectivo:

Otra tarea prioritaria de los estudios epidemiológicos poblacionales se deduce que, cuanto mayores son los niveles de presión arterial, mayor es la gravedad y la afección

del órgano diana esto no siendo totalmente exacto. Cuando se aplica de manera individual a cada paciente. Una evaluación adecuada al paciente con hipertensión arterial nos va permitir seleccionar de forma individual la mejor pauta terapéutica y adecuarla al perfil de riesgo cardiovascular de cada paciente con el objetivo de reducir la morbi mortalidad. La importancia de la evaluación selectiva debe ir a los objetivos de: confirmación del diagnóstico de hipertensión arterial, descartar la causa de la hipertensión arterial, identificar la coexistencia de otros factores de riesgo vascular, identificar la coexistencia de otras enfermedades, identificar la existencia de afecciones orgánicas. (Castells, 2017).

Dimensión prevención de Complicaciones Renales:

El control adecuado de los factores de riesgo cardiovascular es una medida efectiva para prevenir el desarrollo de enfermedad renal crónica y evitar su progresión (Manzur, 2010)

Así mismo es necesario mencionar que La enfermedad renal crónica es definida por la presencia de daño renal (por un periodo mayor a 3 meses, evidenciado por alteraciones de la función renal volumen de filtrado glomerular (VFG) medido $<60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$) o presencia de marcadores de daño renal (anormalidades de sedimento urinario o anormalidades estructurales detectadas por medio de estudios por imágenes o biopsias que documente anormalidades (Manzur, 2010).

En este caso se considera necesario:

Ingesta de líquidos:

En este caso de la enfermedad renal es necesario el estricto control de la ingesta de líquidos. La cantidad de la ingesta de líquidos varía según el estadio de la enfermedad renal por lo tanto la ingesta tendrá que ser adecuada a la necesidad de cada paciente, teniendo en cuenta si mantiene o no la diuresis y la cantidad de la misma. (Toledo, 2013)

Ingesta de alimentos ricos en potasio:

Las investigaciones han demostrado que el consumir una dieta rica en potasio disminuye el riesgo de la presión arterial, demostrando que algunos estadios se han encontrado una reducción del 60% de riesgo cardiovascular en individuos que consumen 1g de potasio al día en forma de suplemento en comparación en individuos similares que no consumían ese suplemento de potasio. Además, los expertos recomiendan que es mejor consumir el potasio en su fuente natural. Este mineral se encuentra en la mayoría de frutas y verduras. Así mismo señalamos los ejemplos que si se consume 2 tomates y una ración de espinacas proporcionan 1 g de potasio al día. (Tango, 2016)

Control del índice de proteinuria/creatinina:

Como una medida preventiva los pacientes con hipertensión arterial tienen que controlarse anualmente en busca de una enfermedad renal, métodos de detección precoz de enfermedad renal:

El objetivo fundamental es la detección precoz y la prevención de la proteinuria por ello es importante detectar en forma temprana la enfermedad renal.

Proteinuria normal: Se considera fisiológica una eliminación de hasta 100 mg/m² /día, o 4 mg/m² /hora. Dada la dificultad de obtener orina en un período de tiempo concreto, suele utilizarse el cociente proteínas/creatinina (mg/mg) en una muestra aislada, preferentemente la primera orina de la mañana, considerándose normales valores inferiores a 0.2 en el niño mayor de 2 años y hasta 0.5 en el de menor edad. Aproximadamente la mitad de esta excreción corresponde a proteínas secretadas por el epitelio tubular (especialmente proteína de Tamm-Horsfall). El resto está constituido por albúmina y proteínas de bajo peso molecular.

La proteinuria debe medirse por medio del índice urinario proteína/creatinina (no diabético) o albúmina /creatinina (diabéticos) (Manzur, 2010)

Cuando un paciente tiene daño renal presenta una índice proteína/creatinina >300 mg/g o albúmina /creatinina >30 mg/g en al menos dos muestras aisladas de orina.

2.1.3 Teoría de Enfermería

Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos

situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva.

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

Estudios previos Internacionales:

Gordon y Gualotuña (2015), en su investigación sobre “Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo A Pujilí en el periodo julio-diciembre 2014” Quito-Ecuador, sustentada en la Universidad Central del Ecuador para optar el título de licenciada en enfermería. El objetivo de este estudio es determinar la relación de estilos de vida con la Hipertensión Arterial de los pacientes que acudieron al centro de salud de Pujilí de Julio a diciembre 2014. El presente estudio es de corte transversal, se consideró la edad, sexo, estilos de vida: dieta, ejercicio, hábitos, en un grupo de 50 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial. La prevalencia de Hipertensión arterial en la población estudiada fue la siguiente: el 70% de las personas con hipertensión arterial son de sexo femenino, adultos medio 76%, el 56% del grupo estudiado tienen sobrepeso, el 50% realizan ejercicio ocasional, 46% consumen alimentos ricos en grasa, 64% tenían el hábito de consumo de alcohol, el 30% fuma, el 72% tiene insomnio y el 40% tiene hipertensión estadio 1. Lo mencionado confirma que los estilos de vida guardan estrecha relación con la hipertensión arterial, se evidencia la necesidad de implementar medidas de prevención y promoción de la salud.

Escobar (2015), en su investigación estudio sobre “Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial”, Cuba. Sustentada en la Universidad de Ciencias Médicas de Granma para optar el grado de maestría en Epidemiología y Microbiología. Siendo el objetivo identificar la influencia de determinados factores de riesgo en la aparición de infarto agudo de miocardio en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Método: se realizó un estudio analítico, de casos y controles, en pacientes afectados por infarto agudo de miocardio con diagnóstico de hipertensión arterial, que fueron ingresados

en el hospital provincial Carlos Manuel de Céspedes, provincia Granma, entre el 1ro de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2015, La muestra quedó constituida por 120 pacientes, seleccionados aleatoriamente en proporción (60 casos y 60 controles el análisis invariado mostró que la mayoría de los factores investigados constituyen riesgo para la aparición del infarto agudo de miocardio. Al evaluar el valor independiente de los distintos factores de riesgo sobre la ocurrencia de la enfermedad, se demostró que el riesgo de ocurrencia es 8,23 (IC 95%, p: 0.000) veces más al presentar grado muy severo de hipertensión, constituye el factor de riesgo de mayor peso, seguido de hipercolesterolemia y el tiempo de evolución mayor o igual a quince años, con probabilidad de aparición de 6.47 y 5.53, respectivamente, ambos con IC 95%, p: 0.000. Conclusiones: se concluye que los valores obtenidos en el modelo de regresión logística para los factores de riesgo de influencia independiente en la aparición de la enfermedad en pacientes hipertensos muestran la probabilidad de desarrollarla.

Pañi (2014), en su investigación “Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del Hogar Cristo Rey, Cuenca, 2014”, Cuenca - Ecuador. Sustentada en la universidad de Cuenca, para optar el título de licenciada en enfermería. El objetivo fue identificar los estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del Hogar Cristo Rey. La metodología fue de tipo descriptiva cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 120 personas adultas mayores, la técnica utilizada en la recolección de datos fue a través de una encuesta. Los resultados son: 40.54% de adultos presentan hipertensión arterial; 11.71% padecen de hipertensión arterial y diabetes; 34.23% su edad comprende entre 81 y 90 años y son del Azuay. El 66.7% son mujeres; 54.95% realizan actividades a veces como paseos, manualidades y bailes; 22.52% no realizan ninguna actividad por discapacidad física y 22.52% siempre realiza actividades de baile, paseos y manualidades. Concluyendo que

los adultos mayores desarrollaron la hipertensión arterial como consecuencia de estilo de vida inadecuado.

Garrido et al. (2013), en su investigación “Control del hipertenso, un desafío no resuelto: Avances logrados en Chile mediante el programa de salud Cardiovascular”, Santiago de Chile-Chile. Sustentada en la Universidad de Chile para optar el grado de maestría en gestión sanitaria. El objetivo del estudio fue evaluar características sociodemográficas Clínicas, antropométricas, psicosociales y de estilos de vida y en la influencia de estos factores en el control de Presión Arterial. La metodología utilizada fue de corte transversal, se seleccionó una muestra aleatoria de 525 sujetos (380 mujeres), a partir de un universo de 1.533 hipertensos (1.079 mujeres) entre 30 a 68 años atendidos en el PSCV en dos centros de APS. Los resultados obtenidos fue el 47% de los pacientes logró una presión Arterial controlada (< 140/90 mmhg) los factores predictores significativas de Presión Arterial no controlada fueron baja educación, inadecuada relación médico a paciente y alto nivel de estrés emocional depresión. Conclusiones: El PSCV ha logrado un avance importante en el control de la PA resaltando la influencia significativa de factores psicosociales. Sin embargo, es preocupante la alta proporción de hipertensos diabéticos, su inferior control de PA, y la limitada captación de hombres al programa.

Estudios previos nacionales:

Leyva (2017), realizó un estudio sobre “Automanejo en adultos con hipertensión arterial en el Consultorio externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra, 2017”, Lima-Perú. Sustentada en la Universidad Cesar Vallejo para optar el título de licenciada en enfermería. Teniendo por objetivo determinar el automanejo en adultos hipertensos del consultorio externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra. El automanejo en pacientes con

hipertensión arterial involucra no sólo la responsabilidad y autonomía de éstos, sino su toma de decisiones asertivas sobre cómo manejar su enfermedad en lo referente a mejorar sus conocimientos, lograr la adherencia al tratamiento y manejar los signos y síntomas de la enfermedad. Metodología: Estudio realizado fue enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 60 pacientes con hipertensión arterial; se empleó el instrumento de automanejo. Partners in health Scale. Resultados: El automanejo de los pacientes hipertensos fue regular en un 63%, y deficiente 34% y tan solo 3% adecuado. Según las dimensiones, los pacientes afectados con hipertensión arterial mostraron un nivel de automanejo regular en las dimensiones conocimiento 93%, manejo de signos y síntomas 88% y adherencia al tratamiento 79%. El nivel bajo de automanejo se registró primero en adherencia al tratamiento 22%, manejo de signos y síntomas 10% y conocimiento 5%. Conclusión: La mayoría de pacientes hipertensos presentó un nivel de automanejo regular.

Cáceres (2016), en su investigación “Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield”. Lima – Perú. Sustentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para optar el grado de Especialista en Enfermería Cardiológica. Tuvo por objetivo determinar el estilo de vida del paciente del programa de Hipertensión arterial del Hospital Carlos Alcántara, entre los meses de Abril – Julio 2014. Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal se realizó con una muestra de 45 pacientes que pertenecen del programa de hipertensión arterial, los datos fueron recolectados a través de un formulario tipo cuestionario sobre alimentación y actividad física. Los resultados se presentan en gráficos; se concluye que el 71 por ciento de los pacientes refieren practicar estilos de vida no saludables y solo el 29 por ciento estilos de vida saludables. Los estilos de vida con respecto a los hábitos alimenticios, el 93 por ciento consumen pollo tres veces por semana, el 80 por ciento consumen agua diariamente, el 78 por cientos consumen

verduras diariamente, 62 por ciento consumen frutas diariamente, el 51 por ciento consumen huevos tres veces por semana, sin embargo, el 93 por ciento consumen sal más en 3 alimentos al día, el 89 por ciento preparan alimentos guisados. El 73 por ciento de los pacientes realizan actividad física y caminatas diariamente, y el 71 por ciento realizan caminatas mínimo 30 minutos diarios.

Zela y Mamani (2015), en su investigación acerca de “Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015”. Juliaca-Perú. Sustentada en la Universidad Peruana Unión para optar el título de licenciada en enfermería. Teniendo por objetivo determinar la relación entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores. El diseño de la investigación es de tipo no experimental, corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 103 adultos mayores de 60 a 90 años de edad a quienes se aplicó el cuestionario de perfil de estilo de vida. Nola Pender, adaptada, que consta de 6 dimensiones: responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo de estrés, no consumo de tabaco y no consumo de alcohol. Para el procesamiento de datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 22. Resultados. El 41.7% de adultos mayores presentan un nivel de presión arterial normal, 40.8% presentan pre hipertensión, y 17.5% presentan hipertensión estadio I. Los resultados de estilo de vida muestran que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% estilo de vida Muy saludable, y el 24.3% estilo de vida poco saludable. Referente a resultados por dimensiones, en su dimensión responsabilidad en salud el 47.6% saludable, el 31.1% poco saludable, y el 21.4% muy saludable. En su dimensión de ejercicio el 67.0% saludable, el 19.4% poco saludable y el 13.6% muy saludable. En su dimensión de nutrición el 57,3% saludable, 27.2% poco saludable y el 15.5% muy saludable. En su dimensión de manejo de estrés el 62.1% saludable, 27.2% poco saludable y el 10.7% muy saludable. En su dimensión de no consumo de tabaco el 45.6%

saludable, 37.9% poco saludable y el 16.5% muy saludable. En su dimensión de no consumo de alcohol el 47.6% saludable, 38.8% poco saludable y el 13.6 % muy saludable. Conclusión. Aplicando la prueba de análisis de correlación de Rho de Spearman entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores, se determina la existencia de una moderada correlación indirecta ($\rho = -.408$) y significativa ($\text{Sig.} = .000$); es decir, a mejor estilo de vida menor grado de hipertensión arterial.

Velásquez (2014), estudió sobre “Estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor”, Chimbote-Perú. Sustentada en la Universidad Nacional de Cajamarca para optar el título de licenciada en enfermería. Este estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven 2 de mayo -Chimbote. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal de nivel aplicativo con diseño descriptivo correlacional, aplicada a una muestra de 77 adultos mayores, que residen en el pueblo joven 2 de Mayo Chimbote, a quienes se les aplicó tres instrumentos : la escala de estilo de vida, aplicados a través de la técnica de la entrevista , la Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica según Índice de Masa Corporal para el adulto mayor de 60 años a más elaborado por el Ministerio de Salud y la Ficha de valoración nutricional del adulto mayor elaborado por la especialista del departamento de metodología de la investigación Silva. Las conclusiones entre otras fueron: “Más de la mitad de los adultos mayores del pueblo joven 2 de mayo, presentan un estilo de vida no saludable. En relación al estado nutricional de los adultos mayores en el pueblo joven 2 de mayo, encontramos que, la mayoría presentan un estado nutricional normal, seguido de un porcentaje significativo de más de delgadez y una mínima parte con sobrepeso. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el pueblo joven 2 de mayo del distrito de Chimbote. Al aplicar la prueba del Chi Cuadrado.

Fanarraga (2013), en su investigación del autor sobre “Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud”, Lima –Perú. Sustentada en la Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial. El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo del corte transversal. La investigación se realizó en el consultorio de cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-EsSalud; la población fueron los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, se investigó una muestra de 130 pacientes de ambos sexos y residentes en la ciudad de Lima. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas sobre conocimientos de hipertensión arterial en los pacientes adulto y prácticas de autocuidado en el domicilio. Se obtuvieron los siguientes resultados: el mayor porcentaje 99% conocen los alimentos que debe de consumir diariamente, los signos y síntomas de la enfermedad, el 98 % conocen que deben de realizar caminatas durante el día, el 94% conocen que debe de descansar durante el día y un porcentaje significativo de 70% desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que se agravan a través del tiempo y el 28% desconocen que la hipertensión arterial aumenta con la edad, sexo y obesidad. En cuanto a la práctica de autocuidado el 69% se controlan la presión arterial, el 77% realizan caminatas durante el día y el 87% tienen una alimentación adecuada conteniendo frutas y verduras. La investigación se realizó entre el mes de enero y febrero del 2013 en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Conclusiones: El mayor porcentaje de los pacientes conocen sobre los valores de la hipertensión arterial, el daño que la hipertensión ocasiona a otros órganos, la

importancia de la caminata durante el día, importancia del descanso, signos y síntomas de la hipertensión y dieta baja en sal; el mayor porcentaje de los pacientes desconocen que la hipertensión se agrava a través del tiempo, la edad y la obesidad; un porcentaje significativo desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que sus efectos son irreversibles; existe relación significativa entre las variables de conocimiento y la aplicación de prácticas de autocuidado.

2.3.- Marco Conceptual

Actividad física: Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. (OMS, 2018).

Alimentación balanceada: Significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido pero de forma equilibrada, lo que implica comer porciones adecuadas a la estatura y contextura propia. (Nutrición y salud, 2015).

Alimentación: Conjunto de las cosas que se toman o se proporcionan como alimento. (RAE, 2019)

Asintomático: es un término que se utiliza en la medicina para nombrar a algo o alguien que no presenta síntomas de enfermedad (Pérez y Gardey, 2014).

Autocuidado: Se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. (Larousse, 2015).

Cardiovascular: Se refiere a la rama de la atención médica que se especializa en el tratamiento de enfermedades o afecciones que tienen que ver con el corazón y los sistemas vasculares. (Medline Plus, 2018)

Complicaciones: Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado. (Clínica Universidad de Navarra, 2019)

Cribaje: Consiste en la aplicación de pruebas sencillas para detectar de forma precoz enfermedades o alteraciones en personas asintomáticas o aparentemente sanas. (IFTEM, 2015)

Dieta: Mezcla de alimentos sólidos y líquidos que un individuo o grupo consume. Su composición depende de la disponibilidad de los alimentos, su costo, los hábitos alimentarios y el valor cultural de los alimentos. (FAO, 2018)

Ejercicio físico: Es una subcategoría de la actividad física que se define como una actividad física planeada, estructurada y repetitiva cuyo objetivo es mejorar uno o más componentes de la forma física. (OMS, 2018).

Endógenos: referencia a algo que se origina o nace en el interior, o que se origina en virtud de causas internas. (RAE, 2018).

Estilos de vida: Hábito de vida o forma de vida, que hace referencia a un conjunto de actuaciones cotidianas realizadas por las personas, algunas no saludables. Se concibe como la unidad de lo social y lo individual, es la realización de la personalidad en la práctica social diaria, en la solución de sus necesidades. (Ecured, 2018).

Exógenos: El término hace referencia a algo que se genera o se forma en el exterior, o en virtud de causas externas. (RAE, 2018).

Hábitos alimentarios: Son la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos,

disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales. (Rojas, 2011).

Hipertensión arterial: La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta. (Medline Plus, 2018)

Obesidad: Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo. (Oxford University Press, 2018).

Persona activa: Toda persona que realiza actividad física todos los días de la semana 60 minutos. (OMS, 2018).

Prevención: Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. Pueden prevenirse enfermedades, accidentes, delitos, etc. (OMS, 2018)

Salud: Se define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas. (RAE, 2015)

Sedentarismo: Es la inactividad física o falta de ejercicio se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardíaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias. (Fundación española del corazón, 2018).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación directa entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación directa entre la alimentación y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.

Existe una relación directa entre la actividad física y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable 1: Estilos de vida

Variable 2: Prevención de las complicaciones de la Hipertensión Arterial.

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable 1: Estilos de vida

Algunos investigadores han resumido al estilo de vida como un hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. (Pañi, 2014).

Variable 2: Prevención de las complicaciones de la HTA

Es un conjunto de procedimientos y medidas que se aplican para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. (Salud, 2018)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Estilos de vida	Alimentación	Consumo de frutas Consumo de verduras Consumo de sal Consumo de grasas Consumo de carnes.
	Actividad física	Ejercicios en el agua Trote Aeróbico
Prevención de complicaciones de Hipertensión Arterial.	Vasculares	Control de la PA Control de colesterol Control de glucosa Control médico selectivo
	Renales	Ingesta de líquidos ingesta de alimentos ricos en potasio control de índice de proteinuria /creatinina

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

4.1.1 Tipo: La investigación es de tipo cuantitativa, ya que buscó medir los hechos o características de las variables mediante cantidades que permiten expresar el nivel en el que se encuentra una variable en relación a la otra, de manera ordinal. (Bernal, 2010)

4.1.2 Nivel: Por otro lado la investigación tiene un nivel aplicativo que según Hernández (2012) este nivel busca solucionar un hecho social de una manera práctica generando el conocimiento necesario para la resolución de la problemática.

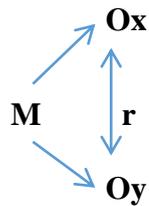
4.2. Descripción del Método Y Diseño:

Método:

El presente estudio seleccionado para la investigación es descriptivo, transversal; descriptivo porque lo que se busca es describir las variables en todas sus dimensiones e indicadores con el fin de medirlos en sus características principales y transversales por que se realizó en un determinado tiempo y espacio

Diseño:

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio. En este sentido responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Estilos de vida

O_y = Complicaciones de la hipertensión arterial

r = relación entre las variables

4.3. Población, Muestra y Muestreo

4.3.1. Población: Según Hernández, et. al. (2014) " La población es una asociación que se definen por tener características similares y son consecuentes de una misma realidad estudiada". Asimismo se le considera a la población como la totalidad de los individuos a investigar. La población del presente estudio estuvo conformada por 50 pacientes que presentaron un diagnóstico de hipertensión arterial que fueron atendidos en el servicio de medicina del Hospital III Emergencias Grau en los meses de octubre a diciembre del 2018, según el libro de registros del Servicio de Medicina.

N= 50

4.3.2 Muestra: Por otro lado, por ser una cantidad mínima se tomará a toda la población de estudio como muestra, siendo 100% censal.

n = 50

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el desarrollo de la investigación, específicamente en el trabajo de campo, se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los pacientes atendidos para que aceptaran o no ser participantes del trabajo de investigación. Tal consentimiento informado, asimismo, compromete a la profesional investigadora a cumplir con los principios bioéticos que rigen el ejercicio de la carrera de enfermería, y que corresponden al cumplimiento de los objetivos establecidos

Principio de Autonomía.- Se pidió el consentimiento informado a los encuestados y se respetó su decisión de participación. Se mantuvo la confiabilidad absoluta de los datos y diagnósticos recibidos.

Principio de beneficencia: La investigación permitirá conocer la realidad en la cual se desarrolla la problemática observada, asimismo busca mejorar la salud de los pacientes, logrando controlar el nivel de hipertensión arterial mediante su prevención de las complicaciones.

Principio de no maleficencia: Es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño alguno por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza del encuestado.

Principio de justicia: En el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y en este estudio se les atenderá de manera equitativa a todos los participantes.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que es una técnica social que sirve para establecer e identificar las características de un hecho a estudiar mediante preguntas de un contexto cerrado, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada. (Hernández, et. al., 2014)

5.1.2 Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario la cual presenta una autoría de elaboración propia, con preguntas cerradas que permitirá la recolección de datos, información que es necesario para la resolución de la problemática definida y así lograr los objetivos formulados previo consentimiento firmado. Asimismo los instrumentos fueron evaluados por jueces expertos conformado por profesionales Lic. Enfermeras; quienes lo calificaron como viable, y obtuvieron una confiabilidad del Alfa de Cronbach en la prueba piloto de 0,815 y 0,859, considerado como altamente confiable. En cuanto a la variable estilos de vida se trabajó con 15 ítems y los siguientes rangos:

Bueno	(35-45)
Regular	(25-34)
Malo	(15-24)

En cuanto a la variable prevención de complicaciones se trabajó con 15 ítems y los siguientes rangos:

Bueno	(35-45)
Regular	(25-34)
Malo	(15-24)

Procedimiento:

1. Se procedió con la encuesta correspondiente a los pacientes con toda la información del caso.
2. Luego se obtuvo el consentimiento
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizará los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de Datos, Procesamiento y Presentación de Datos

Se realizó el trámite administrativo correspondiente mediante un oficio dirigido a la directora del Hospital III Emergencias Grau, para obtener el permiso para la ejecución del mismo, Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con el departamento de enfermería y el jefe del servicio de medicina, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 25 minutos por entrevistado

Procesamiento de información:

Una vez finalizado la aplicación de los instrumentos se elaboró minuciosamente una base de datos en el programa de SPSS.25.0, luego se confeccionó las tablas y figuras correspondientes en los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013 según correspondían. Se realizó el análisis estadístico a través de las frecuencias y porcentajes en

tablas, utilizando además las figuras de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales y además el objetivo es identificar el grado de relación se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, Análisis e Interpretación de Datos

6.1.1 Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable estilos de vida de los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018

Niveles	f	%
Bueno	11	22,00
Regular	27	54,00
Malo	12	24,00
Total	50	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

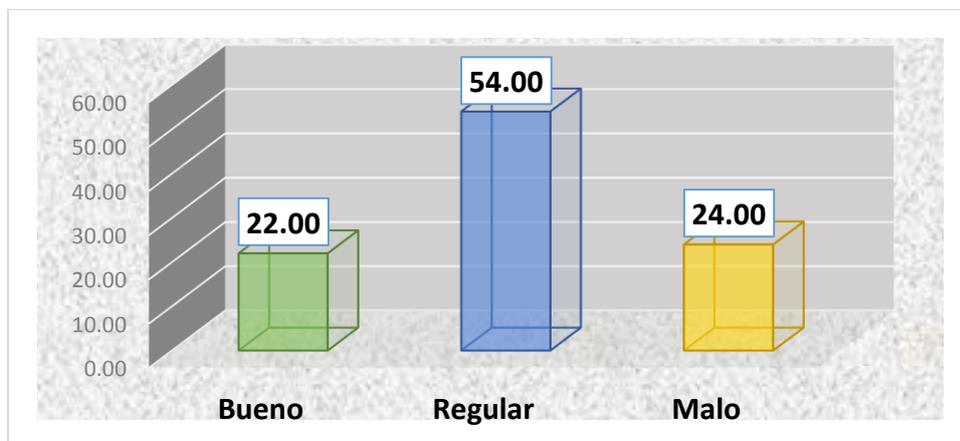


Figura 1: Datos según la variable estilos de vida

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes se observó que el 54.00% presenta un estilo de vida regular, el 24.00% presento un estilo de vida en un nivel malo y el 22.00% presento un buen estilo de vida.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión alimentación de los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018

Niveles	f	%
Bueno	10	20,00
Regular	26	52,00
Malo	14	28,00
Total	50	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

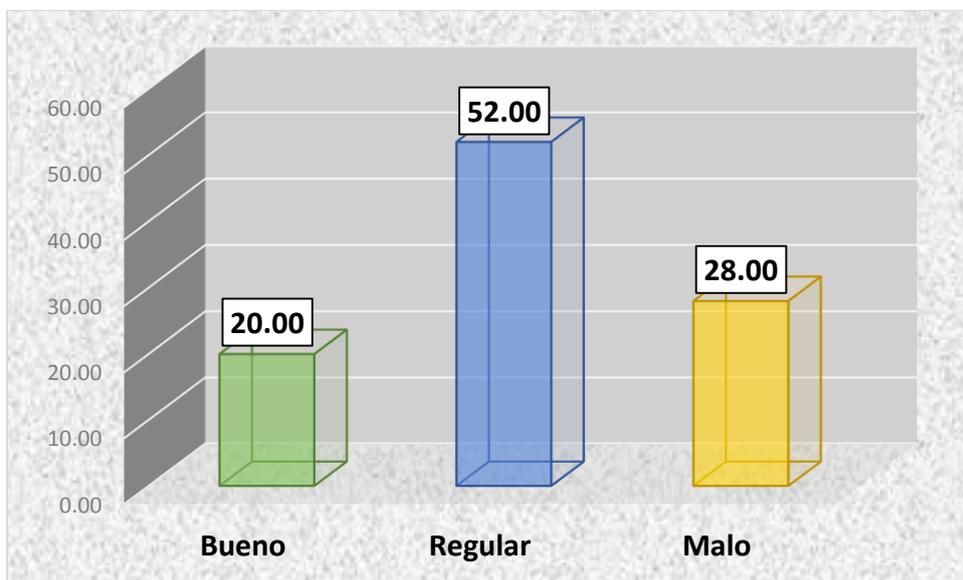


Figura 2: Datos según la dimensión alimentación

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes se observó que el 52.00% presenta un estilo de vida regular en cuanto a su alimentación, el 28.00% presento una mala alimentación y el 20.00% presento un buen estilo de vida con respecto a su alimentación.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión actividad física de los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018

Niveles	f	%
Bueno	12	24,00
Regular	29	58,00
Malo	9	18,00
Total	50	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

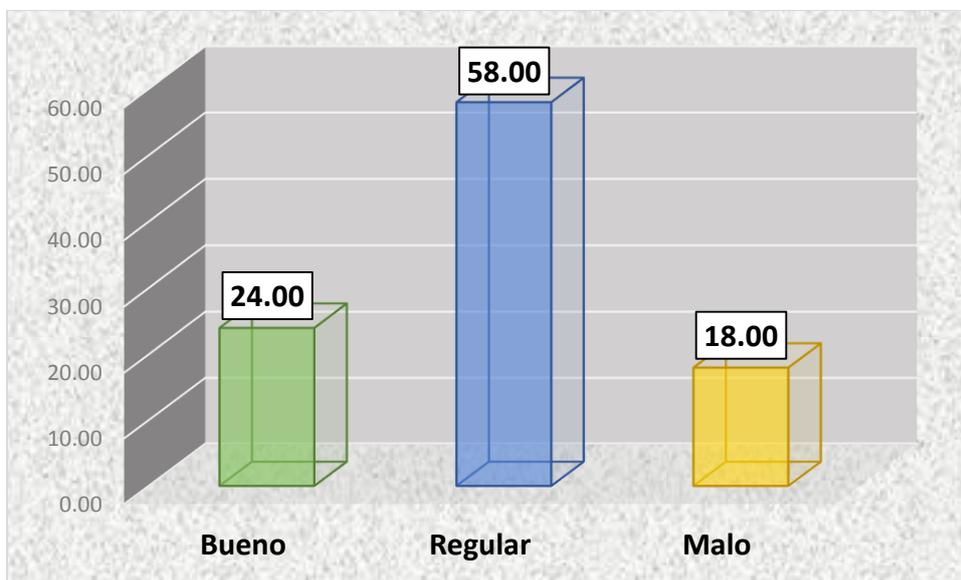


Figura 3: Datos según la dimensión actividad física

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes se observó que el 58.00% presenta un estilo de vida regular en cuanto a su actividad física, el 24.00% presento un estilo de vida bueno según su actividad física y el 18.00% presento un mal estilo de vida de acuerdo a su actividad física.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable prevención de complicaciones de Hipertensión Arterial. en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018

Niveles	f	%
Bueno	11	22,00
Regular	23	46,00
Malo	16	32,00
Total	50	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

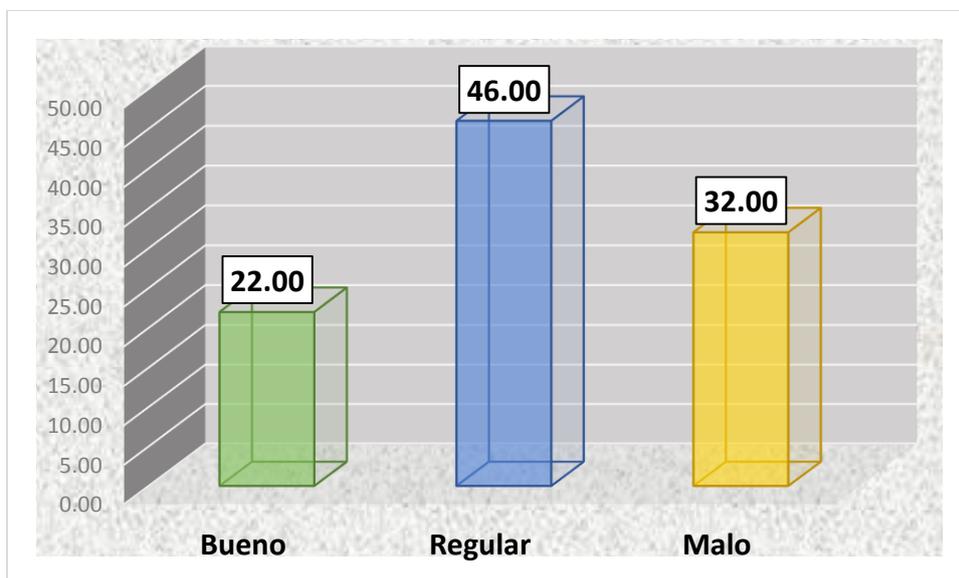


Figura 4: Datos según la variable prevención de complicaciones de Hipertensión Arterial.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes se observó que el 46.00% presenta una prevención de complicaciones de la Hipertensión Arterial.

regular, el 32.00% presento una prevención mala y el 22.00% presento una buena prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión complicaciones vasculares en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018

Niveles	f	%
Bueno	10	20,00
Regular	22	44,00
Malo	18	36,00
Total	50	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

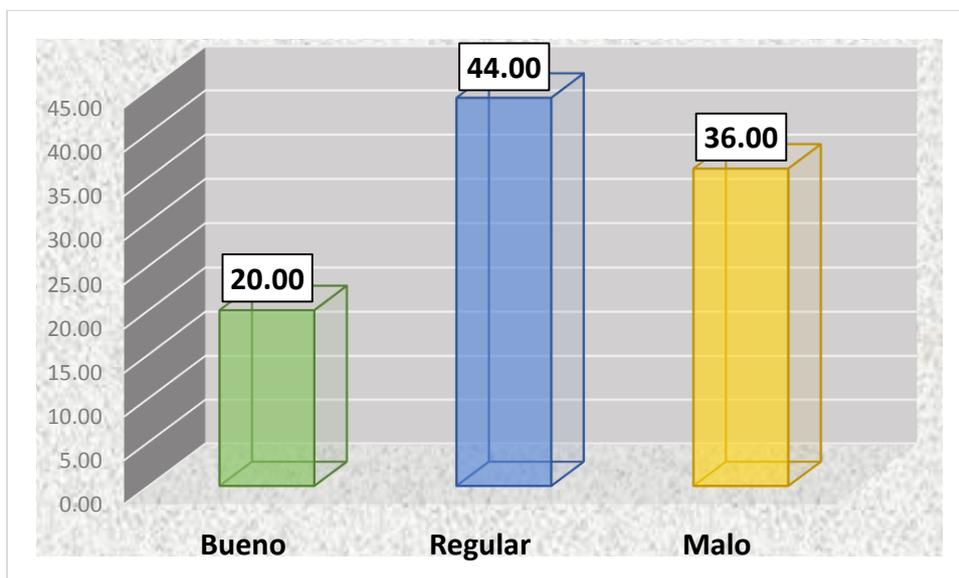


Figura 5: Datos según la dimensión complicaciones vasculares

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes se observó que el 44.00% presenta una prevención de complicaciones vasculares regular, el 36.00% presenta una prevención mala y el 20.00% presenta una buena prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial respecto al tipo vascular.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión complicaciones renales en los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018

Niveles	f	%
Bueno	11	22,00
Regular	25	50,00
Malo	14	28,00
Total	50	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

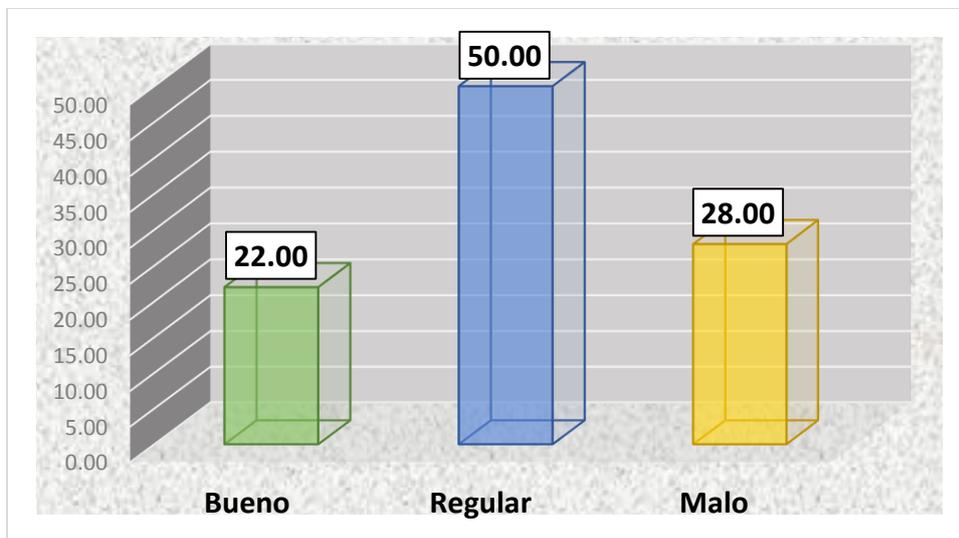


Figura 6: Datos según la dimensión complicaciones renales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los pacientes se observó que el 50.00% presenta un una prevención de complicaciones renales regular, el 28.00% presento una prevención mala y el 22.00% presento una buena prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial respecto al tipo renal.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe una relación directa existe entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.

H0: No existe una relación directa existe entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018

	Estilos de vida	Prevencción de las complicaciones de la Hipertensión Arterial.
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	,683**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	50
	Coeficiente de correlación	1,000
	Sig. (bilateral)	,001
	N	50

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable estilos de vida está relacionado directa y positivamente con la variable prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, según la correlación de Spearman de 0.683 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

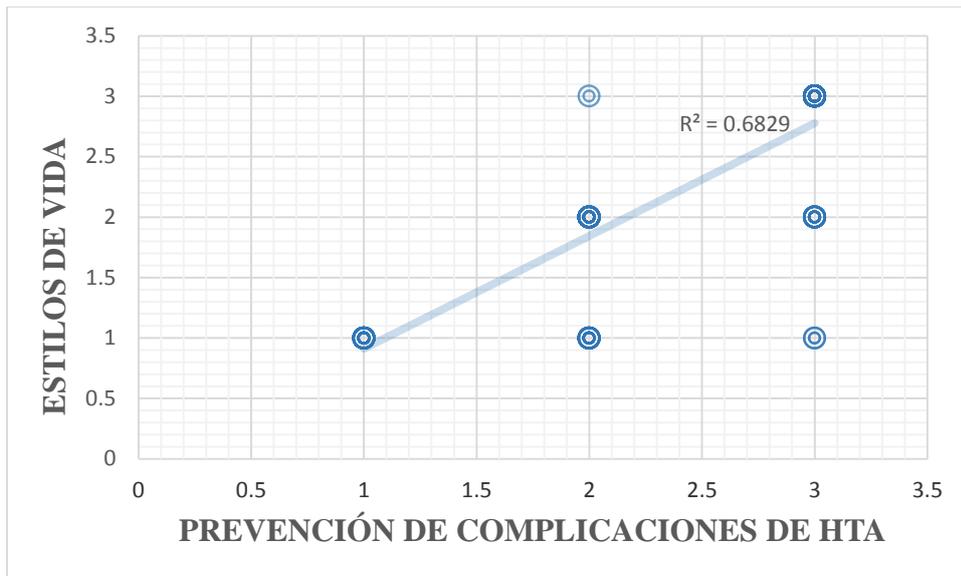


Figura 7: Dispersión de datos de la variable estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable estilos de vida se incrementa, esta iría acompañada del incremento de la variable prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, de manera proporcional, es decir si la persona mejora su estilo de vida podrá controlar mejor este tipo de complicación que afectan la presión en las arterias.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre la alimentación y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la alimentación y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre la alimentación y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018

		La alimentación		Prevención de las complicaciones de la Hipertensión Arterial.
Rho de Spearman	La alimentación	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	de 1,000	,679**
		N	50	50
	Prevención de las complicaciones de la HTA	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	de ,679**	1,000
		N	50	50

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión alimentación está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

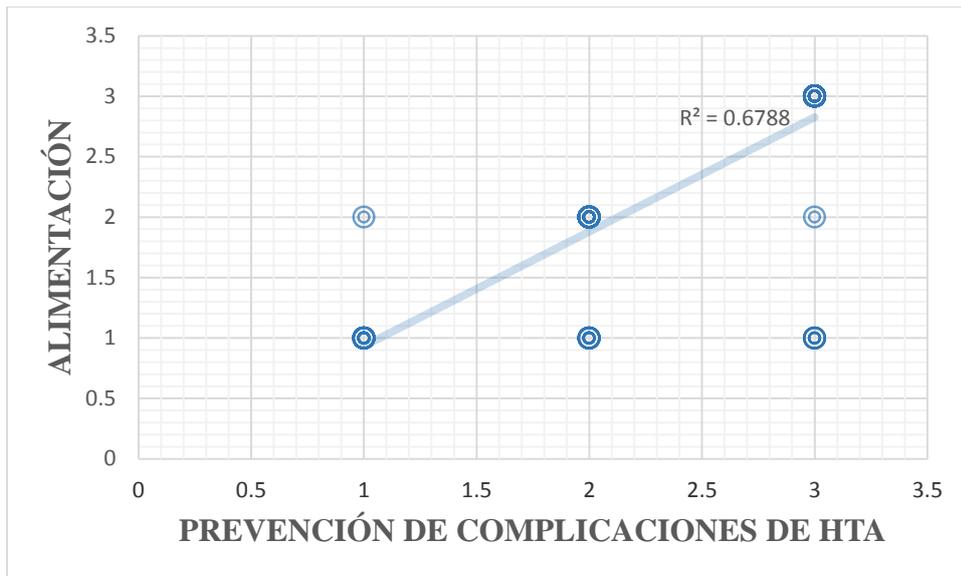


Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión alimentación y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión alimentación y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, lo cual significa que a medida que la puntuación de dimensión alimentación se incrementa, esta iría acompañada del incremento de la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, de manera proporcional, es decir que si existe un control en la alimentación del paciente la prevención de la Hipertensión Arterial se verá beneficiada.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre la actividad física y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.

H0: No existe una relación directa entre la actividad física y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre la actividad física y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018

		Actividad física		Prevención de las complicaciones de la Hipertensión arterial
Rho de Spearman	Actividad física	Coefficiente de correlación	de 1,000	,688**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	50	50
	Prevención de las complicaciones de la HTA	Coefficiente de correlación	de ,688**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	50	50

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión actividad física está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, según la correlación de Spearman de 0.688 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

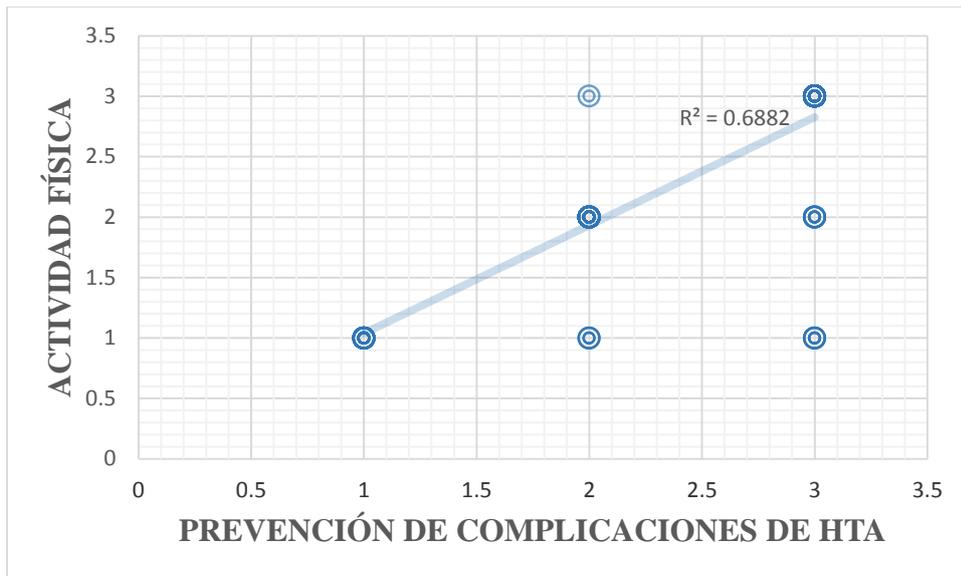


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión actividad física y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión actividad física y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión actividad física se incrementa, esta iría acompañada del incremento de la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, de manera proporcional. Es decir que si el paciente realiza ciertas actividades físicas mejorara su condición y resistencia vascular con lo cual beneficia la prevención de la hipertensión arterial.

6.2 Discusión

A través de los resultados obtenidos de los pacientes se observó que el 54.00% presenta un estilo de vida regular, el 24.00% presento un estilo de vida en un nivel malo y el 22.00% presento un buen estilo de vida. Así mismo el 46.00% presenta un una prevención de complicaciones de la HTA regular, el 32.00% presento una prevención mala y el 22.00% presento una buena prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial. Finalmente se concluyó que Existe una relación directa existe entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, según la correlación de Spearman de 0.683 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Zela y Mamani (2015), titulado “Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015”. Juliaca-Perú. En la cual se observó que según la prueba de análisis de correlación de Rho de Spearman entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores, existe una moderada correlación indirecta ($\rho = -.408$) y significativa ($\text{Sig.} = .000$); es decir, a mejor estilo de vida menor grado de hipertensión arterial. Existiendo una concordancia con la presente investigación donde también se encontró una correlación de la Rho de Spearman moderada entre las variables estilos de vida y prevención de complicaciones de la hipertensión arterial.

Así mismo en el estudio realizado por Fanarraga (2013), titulado “Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud”,

Lima –Perú. En la cual según resultados, concluyó que el mayor porcentaje de los pacientes conocen sobre los valores de la hipertensión arterial, el daño que la hipertensión ocasiona a otros órganos, la importancia de la caminata durante el día, importancia del descanso, signos y síntomas de la hipertensión y dieta baja en sal; el mayor porcentaje de los pacientes desconocen que la hipertensión se agrava a través del tiempo, la edad y la obesidad; un porcentaje significativo desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que sus efectos son irreversibles; existe relación significativa entre las variables de conocimiento y la aplicación de prácticas de autocuidado. Existiendo una concordancia con la presente investigación donde la prevención de complicaciones de la hipertensión se presentó en un nivel regular.

En otro estudio realizado por Pañi (2014), titulado “Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del Hogar Cristo Rey, Cuenca, 2014”, Cuenca – Ecuador. En donde se observó que en los resultados el 40.54% de adultos presentan hipertensión arterial; 11.71% padecen de hipertensión arterial y diabetes; 34.23% su edad comprende entre 81 y 90 años. El 66.7% son mujeres; 54.95% realizan actividades a veces como paseos, manualidades y bailes; 22.52% no realizan ninguna actividad por discapacidad física y 22.52% siempre realiza actividades de baile, paseos y manualidades. Concluyendo que los adultos mayores desarrollaron la hipertensión arterial como consecuencia de estilo de vida inadecuado. Existiendo una concordancia con la presente investigación donde se observó en su mayoría un estilo de vida regular que por consecuencia se observó una prevención de las complicaciones de la Hipertensión arterial también regular.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una relación directa existe entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, según la correlación de Spearman de 0.683 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Segunda: Existe una relación directa entre la alimentación y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018, según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Tercera: Existe una relación directa entre la actividad física y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018, según la correlación de Spearman de 0.688 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

6.4.- Recomendaciones

Primera: se recomienda a la jefa de enfermería organizar talleres para los pacientes, donde se le brinde información sobre cómo llevar un buen estilo de vida, con sugerencias e indicaciones como asistir a sus controles médicos regularmente, con el objetivo de evitar alguna complicación en su presión arterial.

Segunda: Se recomienda al personal de enfermería realizar talleres demostrativos con el apoyo del servicio de nutrición del hospital, donde se le muestre al paciente las diferentes formas de alimentación que pueden optar para mantener una vida saludable y preventiva respecto a la hipertensión arterial, con la información adecuada y completa por cada grupo de alimentos.

Tercera: Se recomienda al personal de enfermería realizar intervenciones educativas en las consultas dentro del Servicio de Medicina, a los pacientes y familiares, donde se promocióne la importancia de la actividad física y ejercicio en la salud de las personas, asimismo especificar el tipo de ejercicio más efectivo de acuerdo al diagnóstico que el paciente pueda presentar, brindando una información clara y precisa que sea de fácil entendimiento dentro de esta intervención se recomienda también informa lo perjudicial que es la contraparte de la actividad física el sedentarismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adrianzén, B. (2014). *Descripción de los factores de riesgo cardiovascular*. Lima.
- Anchante, M. (2018). *Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017*. Perú.
- Arandojo, M. (2014). *Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico*. Madrid.
- Arpa, G. (2013). *Hábitos y estilos de vida asociados al síndrome metabólico*. La Habana.
- Cáceres, J. (2016). *Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield. Lima – Perú*.
- Castells, E. (2017). *Hipertensión arterial*. España.
- Castillo, O. A. (2013). *Relación entre la ingesta dietética y los estilos de vida con el riesgo y desarrollo del síndrome metabólico*. Lima.
- Chinchayan, A. (2018) *Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros*. Perú.
- Clinic, M. (2016). *Estilo de vida saludable*.
- Clínica Universidad de Navarra (2019) Definición de complicación. Obtenido de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>.
- Ecured (2018) definición de estilo de vida. Obtenido de: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida.
- El comercio (2015) Alto consumo de proteínas para una menor presión arterial. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/blog/bajoelmicroscopio/2014/09/alto-consumo-de-proteinas-para-una-menor-presion-arterial>.
- Escobar, P. (2015). *Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial*, Cuba.

- Fanarraga, J. (2013). *Conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario en pacientes adultos con hipertensión arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud, Lima –Perú.*
- FAO (2018) *Definición de dieta.* Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. Obtenido de: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>.
- Fernández. (2014). *Prevalencia de síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en un área urbana de Murcia.* Madrid.
- Fundación española del corazón (2018) *Falta de ejercicio – sedentarismo.* Obtenido de: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>.
- Garrido, J.; Chacón, J.; Sandoval, D.; Muñoz, R.; Oyarzún, E.; Ahlers, I. y Romero, T. (2013). Control del hipertenso, un desafío no resuelto: Avances logrados en Chile mediante el programa de salud Cardiovascular, Santiago de Chile-Chile.
- Geosalud. (2018). Hipertensión arterial en el paciente diabético. <https://www.geosalud.com/>.
- Gobierno de la Rioja (2017) *Qué es la hipertensión arterial (HTA) y qué provoca.*
- Gordon y Gualotuña (2015). Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo A Pujilí en el periodo julio-diciembre 2014, Quito-Ecuador.
- Gordón, M. (2014). *Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida.* Quito.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación.* (pág. 145). *Sexta edición.* México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- IFTEM (2015) *Cribaje. Medicina del Trabajo.* Obtenido de: https://www.construmatica.com/construpedia/Cribaje._Medicina_del_Trabajo.
- Larousse (2015) *Definición de Autocuidado.* Diccionario enciclopédico ilustrado. México. Ed Larousse. p. 377.

- LBDC (2016) *¿Cómo influye el deporte en la hipertensión?* Revista deportiva la bolsa del corredor. España. N° 3, año 4.
- Leyva, J. (2017). Automanejo en adultos con hipertensión arterial en el Consultorio externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra, 2017, Lima-Perú.
- López, F. (2016). *Factores relacionados al síndrome metabólico en la población adulta que acude al Hospital Regional HVM*. Huánuco.
- Maguiña, P. (2014). *Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos*. Lima.
- Maya, L. (2014) Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. Colombia;
- Medline Plus (2018) *Hipertensión arterial - adultos*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.
- Medline Plus (2018) *Servicios vasculares y cardíacos*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.
- Mercola, J. (2018). La Asociación Americana del Corazón se Vuelve Obsoleta y Da Un Consejo Alimenticio de los Años 60 Que fue Refutado Hace Mucho Tiempo.
- MINSA (2014) *Análisis de Situación de Salud*. Ministerio de salud. Perú.
- Nutrición y salud (2015). Alimentación balanceada. Obtenido de: <https://nutricionysaluduv.wordpress.com/alimentacion-balanceada-2/>.
- OMS (2017) Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Mundial de la Salud. Chile.
- OMS (2018) *Actividad física*. Organización mundial de la salud. Obtenido de: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
- OMS. (2018). Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles. Organización Mundial de la Salud.

- Orosco, R. (2015). Enfermedad cardiovascular (ECV) en la enfermedad renal crónica (ERC).
Rev.med.clin.condes-2015,26(2)142-155.
- Oxford University Press (2018) *Definición de obesidad*. Obtenido de:
<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/obesidad>.
- Pañi, D. (2014). *Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del Hogar Cristo Rey, Cuenca, 2014, Cuenca - Ecuador*.
- Pérez, J. y Gardey, A. (2014) definición de asintomático. Obtenido de:
<https://definicion.de/asintomatico/>.
- RAE (2015) *Definición de salud*. (23.ª edición). Madrid: Espasa. ISBN 978-84-670-4189-7.
- RAE (2018) *Definición de endógeno*. Real Academia Española. Vigésima tercera edición.
- RAE (2019) Definición de alimentación. Real Academia de la Lengua. Obtenido de:
<https://dle.rae.es/?id=1ra46Vc>.
- Rodas, Y. (2017). *Estilos de vida y el estado de salud física según el control de la presión arterial y el estado nutricional en efectivos policiales de la División DIRSEG, Centro de Lima 2016*, Perú.
- Rodríguez, L. (2016). Objetivo lipídico en las guías de prevención cardiovascular ESC.
<https://secardiologia.es/>.
- Rojas, D. (2011) *Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del Colegio Cedit Ciudad Bolívar, Bogotá*. Colombia.
- Rolón, M. (2015). Técnica en nutrición deportiva.
- Salud, C. (2018). Prevención – definiciones. Universidad de Tualipa
- Sánchez C. (2016) *Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona madura*. [Tesis de grado] Lima- Perú, 2014.

- Tango, D. (2016). Realidades acerca de las grasas poliinsaturadas. <https://medlineplus.gov/spanish/medlineplus.html>.
- Toledo, I. (2013). La importancia del control de líquidos. <https://www.friat.es/>.
- Torres, F. (2017) Hipertensión: *¿qué es y cómo nos afecta?* Coordinador de la Unidad de Cardiología HC Marbella Hospital Internacional.
- Velásquez, A. (2014). Estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor, Chimbote-Perú.
- Zela, L. y Mamani, W. (2015), Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015. Juliaca-Perú.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Estilos de vida y prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue, 2018”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la alimentación y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre la actividad física y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre la alimentación y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.</p> <p>Conocer la relación que existe entre la actividad física y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación directa entre los estilos de vida y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación directa entre la alimentación y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.</p> <p>Existe una relación directa entre la actividad física y la prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial, en el Servicio de Medicina del Hospital III Emergencias Grau, 2018.</p>	<p>Estilos de vida</p> <p>Prevención de complicaciones de Hipertensión arterial.</p>	<p>Alimentación</p> <p>Actividad física</p> <p>Vasculares</p> <p>Renales</p>	<p>Consumo de frutas Consumo de verduras Consumo de sal Consumo de grasas Consumo de carnes.</p> <p>Ejercicios en el agua Trote Aeróbico</p> <p>Control de la PA Control de colesterol Control de glucosa Control médico selectivo</p> <p>Ingesta de líquidos ingesta de alimentos ricos en potasio control de índice de proteinuria /creatinina</p>	<p>Método de investigación: Descriptivo, transversal</p> <p>Diseño de investigación: Correlacional</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva</p> <p>Población: 50</p> <p>Muestra: 50</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>

ANEXO 02: Instrumento de Recolección de Datos

Cuestionario

Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación.

DATOS GENERALES:

1. Edad (años)

- 65 – 67
- 68 – 72
- 73 – 75

2. Género

- Masculino ()
- Femenino ()

3. Procedencia

- Lima ()
- Callao ()
- Provincia ()

4. Instrucción

- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()
- Técnica ()

5. Tiempo de enfermedad

- Dos años a 3 años ()
- Tres años a 4 años ()
- Cinco años a más ()

Gracias.

N	ESTILOS DE VIDA	Siempre	A veces	Nunca
Alimentación				
1	¿Suele tomar más de tres litros de agua al día?			
2	¿Consume alimentos que contiene alto contenido de sal como: conservas, embutidos, encurtidos y otros diariamente?			
3	¿Consume usted las frutas y verduras en los 3 principales alimentos (desayuno almuerzo y cena)			
4	¿Consume usted frituras?			
5	¿Ud. consume en sus alimentos carnes rojas y secas?			
6	¿Ud. consume con frecuencia alientos procesados?			
7	¿Ud. Consume con frecuencia chocolates y caramelos?			
8	¿Usted suele comer en lugares de comida rápida con frecuencia?			
Actividad física				
9	¿Usted suele nadar?			
10	¿Usted ha realizado algún ejercicio bajo el agua?			
11	¿Usted conoce ejercicios que se realizan bajo el agua?			
12	¿Usted suele salir a caminar grandes distancias?			
13	¿Usted practica taichí, Yoga?			
14	¿Usted practica aeróbicos?			
15	¿Usted suele tomar o ha tomado clases de baile?			

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE HTA				
Vasculares				
16	¿Usted Controla su Presión arterial con regularidad?			
17	¿Usted suele tener episodios de estrés?			
18	¿Usted Lleva un control de laboratorio para ver colesterol en sangre?			
19	¿Usted suele consumir alimentos ricos en fibra, los cuales disminuyen el colesterol malo?			
20	¿Ud. lleva un control de su glucosa?			
21	¿Usted evita comer alimentos con alto contenido de azúcar?			
22	¿Ud. Acude al médico para el control de la presión arterial?			
Renales				
23	¿Usted sabe cuándo el consumo de líquidos no es normal?			
24	¿Usted se toma poca agua?			
25	¿Usted conoce los alimentos ricos en potasio?			
26	¿Usted toma suplementos de potasio?			
27	¿Usted suele consumir alcohol?			
28	¿Ha notado que su orina es de un color oscuro?			
29	¿Se le ha recetado diuréticos en alguna ocasión?			
30	¿Tiene conocimiento del índice de proteinuria /creatinina?			

Anexo 03: Prueba piloto

Variable 1: Estilos de vida

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
5	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3
6	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3
7	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
8	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
9	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1
10	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2
11	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2
12	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2
13	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	3	3	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3
15	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2
16	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
17	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2
18	3	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3
19	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1
20	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2

Variable 2: Prevención de complicaciones de HTA

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2
2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2
3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
7	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
8	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
9	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
10	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
11	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2
12	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2
13	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
15	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
16	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2
17	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
18	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
19	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2
20	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2

Anexo 04: Confiabilidad de los Instrumentos

Variable estilos de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	55,55	82,366	,182	,819
Item02	56,05	77,945	,278	,805
Item03	56,10	70,832	,810	,785
Item04	55,75	73,882	,507	,796
Item05	56,00	70,842	,669	,788
Item06	54,95	84,682	,368	,826
Item07	55,50	83,421	,262	,823
Item08	56,05	77,945	,278	,805
Item09	55,55	82,366	,182	,819
Item10	56,05	77,945	,278	,805
Item11	56,10	70,832	,810	,785
Item12	55,75	73,882	,507	,796
Item13	56,00	70,842	,669	,788
Item14	54,95	84,682	,368	,826
Item15	55,50	83,421	,262	,823

Variable Prevención de complicaciones de Hipertensión arterial.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	08

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM02	81,75	126,724	,547	,868
ITEM03	81,65	122,661	,451	,869
ITEM04	81,05	124,892	,572	,867
ITEM05	81,25	126,618	,557	,868
ITEM06	81,65	127,503	,375	,870
ITEM07	81,65	130,029	,188	,873
ITEM08	81,75	125,461	,665	,867
ITEM09	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM10	81,75	126,724	,547	,868
ITEM11	81,65	122,661	,451	,869
ITEM12	81,05	124,892	,572	,867
ITEM13	81,25	126,618	,557	,868
ITEM14	81,65	127,503	,375	,870
ITEM15	81,65	130,029	,188	,873

Anexo 05: Base de datos general de las variables

Variable 1: Estilos de vida

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
2	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1
3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2
4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2
5	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
7	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2
8	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3
9	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
10	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	2	2
11	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2	3	3
12	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3
13	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2
14	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2
15	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	3	3	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3
17	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2
18	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
19	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2
20	3	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3
21	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
22	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1
23	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2

24	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2
25	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
28	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3
29	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3
30	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
31	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
32	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1
33	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2
34	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2
35	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
37	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2
38	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3
39	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
40	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	2	2
41	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2	3	3
42	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3
43	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2
44	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2
45	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	3	3	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3
47	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2
48	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
49	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2
50	3	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3

Variable 2: Prevención de complicaciones de HTA

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2
3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2
4	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
6	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
7	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2
8	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
9	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
10	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2
11	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2
12	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2
13	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
17	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
18	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
19	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
20	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
21	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
22	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2
23	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2
24	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2

26	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
27	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2
28	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
29	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
32	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2
33	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2
34	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
36	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
37	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2
38	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
39	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
40	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2
41	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2
42	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2
43	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
47	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
48	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3
49	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
50	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2

Anexo 06: Consentimiento informado

Doy mi consentimiento a la Bach. **GAUDENCIA DOMINGA TORRES RAMOS**, para participar en la investigación **“ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU, 2018”**, a través de una encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmó haber sido informada de los objetivos de los estudios, haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo.

.....

Firma del participante

.....

Bach. Gaudencia Dominga Torres Ramos

Anexo 07: Solicitud de autorización



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Solicita: autorización para realizar investigación científica

SEÑORA:

DIRECTORA DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU

Yo,, identificada con DNI N°....., con domicilio.....

Ante usted, respetuosamente me presento y expongo: Que, habiendo culminado la carrera profesional en la facultad de enfermería de la universidad inca Garcilaso de la vega, solicito a Ud., permiso para realizar trabajo de investigación en su servicio sobre “ESTILOS DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU, 2018”, para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 20 de Diciembre del 2018

Nombre y apellido

DNI:

Anexo 08: Autorización



CARTA N° 313-H III EG-GSPN I-II-GRPA-ESSALUD-2019

Lima, 18 de febrero de 2019.

SRTA.
GAUDENCIA DOMINGA TORRES RAMOS
Presente. -

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION CIENTIFICA

REFERENCIA : SOLICITUD S/N

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y en atención al documento en referencia, le hago llegar la CARTA N° 250-SE-H III EG-GSPN-GRPA-ESSALUD-2019, emitida por la Lic. Rosa Tuse Medina, Jefa del Servicio de Enfermería, donde DA OPINION FAVORABLE para que realice el trabajo de investigación "ESTILOS DE VIDA Y PREVENCION DE LAS COMPLICACIONES DE LA HISPERTENSION ARTERIAL, EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU", a cargo de su persona.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


DRA. MARITZA RIVAS GÓMEZ
DIRECTORA
HOSPITAL III DE EMERGENCIAS GRAU
RED PRESTACIONAL ALMENARA


MRRG/ngp.

Folios ()

NIT: 5365-2019-230

EL PERÚ PRIMERO

www.essalud.gob.pe



Jr. Cotabambas N°390
Cercado de Lima
T.: 428-2327.
Anexo 6502

Anexo 09: Formato de validación de expertos



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante:

1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

Estilos de vida y prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente: Estilos de vida

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1					
ITEM2					
ITEM3					
ITEM4					
ITEM5					
ITEM6					
ITEM7					
ITEM8					
ITEM9					
ITEM10					
ITEM11					
ITEM12					
ITEM13					
ITEM14					
ITEM15					

Variable dependiente: Prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM16					
ITEM17					
ITEM18					
ITEM19					
ITEM20					
ITEM21					
ITEM22					
ITEM23					
ITEM24					
ITEM25					

ITEM26					
ITEM27					
ITEM28					
ITEM29					
ITEM30					

Aporte y sugerencias:

.....
.....
.....

Lima...de...del 2019

Firma del informante

Anexo 10: Juicio de expertos



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

I.1. Apellidos y nombres del informante:

Lic. Mg. Dora Cuno Huaracaya

I.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

Estilos de vida y prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente: Estilos de vida

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	✓		✓		
ITEM2	✓		✓		
ITEM3	✓		✓		
ITEM4	✓		✓		
ITEM5	✓		✓		

ITEM6	✓		✓		
ITEM7	✓		✓		
ITEM8	✓		✓		
ITEM9	✓		✓		
ITEM10	✓		✓		
ITEM11	✓		✓		
ITEM12	✓		✓		especificar > o < 1 hora c/ items
ITEM13	✓		✓		
ITEM14	✓		✓		
ITEM15	✓		✓		

Variable dependiente: Prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM16	✓		✓		
ITEM17	✓		✓		
ITEM18	✓		✓		
ITEM19	✓		✓		
ITEM20	✓		✓		
ITEM21	✓		✓		
ITEM22	✓		✓		
ITEM23	✓			✓	
ITEM24	✓		✓		
ITEM25	✓		✓		
ITEM26	✓		✓		
ITEM27		X			
ITEM28		X			
ITEM29		X			
ITEM30	✓		✓		

Aporte y sugerencias:

.....


 Lic. Mg. Dora Cusco Huarcaya
 CEP 19427 REE 1177
 ENFERMERA INTENSIVISTA

Lima 20 de febrero del 2019

Firma del informante



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

I.1. Apellidos y nombres del informante:

Lic. Mg. Albina Orozco Minaya.

I.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

Estilos de vida y prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente: Estilos de vida

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	X		X		
ITEM2	X		X		
ITEM3	X		X		
ITEM4	X		X		
ITEM5	X		X		

ITEM6	X		X		→ Con que frecuencia consume Ud. suplementos procesados.
ITEM7	X		X		
ITEM8	X		X		
ITEM9	X		X		
ITEM10	X		X		
ITEM11	X		X		
ITEM12	X		X		
ITEM13	X		X		
ITEM14	X		X		
ITEM15	X		X		

Variable dependiente: Prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM16	X		X		
ITEM17	X		X		
ITEM18	X		X		
ITEM19	X		X		
ITEM20	X		X		
ITEM21	X		X		
ITEM22	X		X		
ITEM23	X		X		
ITEM24	X		X		
ITEM25	X		X		
ITEM26	X		X		
ITEM27	X		X		
ITEM28	X		X		
ITEM29	X		X		
ITEM30	X		X		

Aporte y sugerencias:

En los datos generales considerar el estado civil, en cuanto a la edad considerar desde los 45 o 50 años.
 En los ítems por ejemplo de Actividad física, agregar otros tipos de actividad: bicicleta. Se sugiere que redacte las enunciadas x ejemplo: Conoce Ud. ejercicios que se realizan bajo el agua?
 No repetir un ítem ud. siempre iniciar Lima, 14 de febrero del 2019
 del verbo.

Firma del informante


 Lic. Mg. Albina Oroya Minaya
 CEP 33158 REE. 867
 ENFERMERA INTENSIVISTA



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. **DATOS GENERALES**

I.1. Apellidos y nombres del informante:

Durand Isla Rangel Doris .

I.2. Nombre del Instrumento a evaluar:

Estilos de vida y prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial

II. **INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Variable independiente: Estilos de vida

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM1	/		/		
ITEM2	/		/		
ITEM3	/		/		
ITEM4	/		/		
ITEM5	/		/		

ITEM6	/		/	
ITEM7	/		/	
ITEM8	/		/	
ITEM9	/		/	
ITEM10	/		/	
ITEM11	/		/	
ITEM12	/		/	
ITEM13	/		/	
ITEM14	/		/	
ITEM15	/		/	

Variable dependiente: Prevención de las complicaciones de la hipertensión arterial

N°DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM16	/		/		
ITEM17	/		/		
ITEM18	/		/		
ITEM19	/		/		
ITEM20	/		/		
ITEM21	/		/		
ITEM22	/		/		
ITEM23	/		/		
ITEM24	/		/		
ITEM25	/		/		
ITEM26	/		/		
ITEM27	/		/		
ITEM28	/		/		
ITEM29	/		/		
ITEM30	/		/		

Aporte y sugerencias:

.....

Lima, 19 de Julio del 2019


 LIC. MARIBEL DURAND ISLA
 ENFERMERA
 CEP. 2975 RNE. 3061
 HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU
 Hospital de Salud

Firma del Encargado