

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ESTILOS DE VIDA Y CUIDADOS PREVENTIVOS EN LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD CARLOS
PROTZEL, 2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. ANDREA LIZET DÍAZ DEL OLMO ILIZARBE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

MG. MARÍA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

LIMA, PERÚ

2019

DEDICATORIA

Ante todo, A dios quien me dio la fortaleza y me la sigue dando en mi camino profesional, a mi familia por otorgarme la paciencia de las noches en las que trabaje esta investigación, y por su apoyo moral que me ayudo a seguir con paso firme.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que hicieron posibles mi investigación en especial a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud Carlos Protzel, que con su participación pude obtener los datos que necesita, gracias.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018. Investigación de tipo descriptiva y cuantitativa, de diseño correlacional. La población fue 185 pacientes y la muestra 125. Como instrumento se utilizó el cuestionario, evaluado por juicio de expertos, y con una confiabilidad del Alfa de Crombach del 0,878 y 0,861. En los resultados el 28.00% presentó un buen estilo de vida, el 48.00% uno regular y el 24.00% uno malo, Asimismo el 26.40% presentan buenos cuidados preventivos de la hipertensión arterial, el 48.80% regulares y el 24.80% malos. Se concluyó que existe una relación significativa entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial. Se recomendó a los profesionales de enfermería del Centro Salud Carlos Protzel, desarrollar talleres donde se proporcione información clave a los pacientes en la prevención de la hipertensión arterial, tratando de concientizar la importancia de mejorar sus estilos de vida en relación a su salud y a posibles complicaciones como la hipertensión arterial que puedan provocar su deceso.

PALABRAS CLAVE: Ejercicio, Hábito, Educación, Nutrición, Prevención.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between lifestyles and preventive care in the hypertension of the elderly, Carlos Protzel Health Center, 2018. Descriptive and quantitative type research, of correlational design. The population was 185 patients and the sample 125. The questionnaire, assessed by expert judgement, and with a Chrombach Alpha reliability of 0.878 and 0.861 was used as an instrument. In the results 28.00% had a good lifestyle, 48.00% a regular one and 24.00% a bad one, also 26.40% have good preventive care for high blood pressure, 48.80% regular and 24.80% bad. It was concluded that there is a significant relationship between lifestyles and preventive care in high blood pressure. It was recommended to the nursing professionals of the Carlos Protzel Health Center, to develop workshops where key information is provided to patients in the prevention of high blood pressure, trying to raise awareness of the importance of improving their styles of in relation to your health and possible complications such as high blood pressure that may cause your death.

KEY WORDS: Exercise, Habit, Education, Nutrition, Prevention.

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	viii
CAPITULO 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
CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	14
2.1. Base Teórica	14
2.2. Estudios Previos	39
2.3. Marco Conceptual	45
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	48
3.1. Formulación de Hipótesis	48
3.1.1. Hipótesis General	48
3.1.2. Hipótesis Específicas	48
3.2. Identificación de Variables	48
3.2.1. Clasificación de Variables	48
3.2.2. Definición Conceptual de Variables	48
3.2.3. Definición Operacional de Variables	49
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	50
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	50
4.2. Descripción del Método y Diseño	50
4.3. Población, Muestra y Muestreo	50
4.4. Consideraciones Éticas	52

CAPITULO V: TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	53	
5.1. Técnicas e instrumentos	53	
5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos		54
CAPITULO VI: RESULTADOS, DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES	55	
6.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	55	
6.2. Discusión	67	
6.3. Conclusiones	69	
6.4. Recomendaciones	70	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71	
ANEXOS	75	
Anexo 01: Matriz	76	
Anexo 02: Cuestionario	79	
Anexo 03: Base de datos de la variable independiente	84	
Base de datos de la variable dependiente	91	
Anexo 04: Prueba de confiabilidad	94	
Anexo 05: Datos demográficos	101	
Anexo 06: Juicio de expertos	105	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el tema de los estilos de vida es parte de varios estudios donde son considerados como elementos claves en el origen de varias patologías y enfermedades no transmisibles además del incremento de las posibilidades de alguna complicación en la salud de las personas. Esto debido a que los estilos de vida en consecuencia de los avances tecnológicos y las nuevas tendencias que influyen en el comportamiento y actuar de las personas en relación de su salud, donde el sedentarismo, la mala alimentación y los malos hábitos están causando estragos en la salud de la población según organismos internacionales de la salud. Esto en cierto sentido explica la transición epidemiológica que se ha producido en las últimas décadas con el avance de las enfermedades no transmisibles como principal causa de discapacidad y muerte. Asimismo, los estilos de vida se consideran como un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser o no saludables. (OMS, 2016). Por otra parte, según la OMS Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (tensión arterial elevada). La cual afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. (OMS, 2016).

Por lo mencionado es que surge el interés de la investigación, ya que es un tema que viene siendo un problema social actual, donde el aporte de la enfermera es importante en la prevención de padecer enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial esto mediante acciones que busquen mejorar los estilos de vida de las personas, es por ello que el propósito de la investigación es aportar con información real, de la situación problemática que se ha observado mediante sugerencias en base a los resultados encontrados.

Esto mediante el análisis cuantitativo, buscando encontrar la relación que se suscita entre las variables de estudio para poder describirlas y encontrar las falencias o niveles bajos en ellas, que nos indiquen por donde comenzar, asimismo esto comenzó con la aplicación de los instrumentos detallados en la investigación y la participación de la muestra; donde se

encontró inconvenientes como el hecho de lograr encontrar un momento adecuado para la aplicación de los cuestionarios, además cierta duda en los participantes que fueron resueltas mediante la explicación de los objetivos y los beneficios que se podrían obtener, con lo cual se logró la participación de la muestra para poder presentar los resultados brindados en el capítulo de resultados.

Todo ello para cumplir con el objetivo de determinar la relación que hay entre los estilos de vida de los pacientes y los cuidados preventivos en razón de la hipertensión. Dicho objetivo se desarrolló mediante la estructura siguiente:

Capítulo I, Planteamiento del problema, donde se detalla la descripción de la realidad problemática, la definición del problema, los objetivos de la investigación, la finalidad e importancia. Capítulo II, Fundamentos teóricos de la investigación, que incluye las bases teóricas, los antecedentes teóricos y el marco conceptual o definición de términos básicos. Capítulo III, Hipótesis y Variables, que va desde la formulación de hipótesis hasta las definiciones conceptuales y operacionales de las variables. Capítulo IV, Metodología, donde se muestra el tipo y nivel de investigación, la descripción del método y diseño, la población y muestra además de las consideraciones éticas. Capítulo V, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, donde se plantea las técnicas e instrumentos, el plan de recolección, procesamiento y presentación de datos. Capítulo VI, donde se muestra, la presentación análisis e interpretación de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Con frecuencia se habla de estilos de vida para referirse a patrones comportamentales como actividad física o los hábitos alimentarios, estos estilos hoy en día tienen que ver mucho con enfermedades no transmisibles de calibre mortal como la hipertensión arterial que daña el sistema vascular de la persona con presiones altas que pueden acabar en un infarto del miocardio o un paro cardiorrespiratorio entre otros.

Asimismo, cabe mencionar que, a nivel mundial según datos de la OMS Canadá, con el 29,7%, es el país que menos prevalencia de HTA tiene, seguido de Corea, con el 29,8% y de Estados Unidos, con el 29,9%. Camboya, Australia, Nueva Guinea, Nueva Zelanda, Israel, Islandia, Tailandia, Perú, Brunéi, Dinamarca, Singapur, Suiza y Bélgica, son el resto de países cuyas cifras de prevalencia están por debajo del 35% de la población. Europa Occidental excepto Portugal, Irlanda, Noruega y Finlandia tiene una prevalencia de HTA inferior al 40%. Por el contrario, África es el continente con las cifras de HTA más elevadas. Todos los países, excepto Egipto, presentan cifras de HTA de entre el 40 y el 50% de la población. Nigeria con el 52,3% y Mozambique con el 50,9% son los países con mayores niveles de HTA. (Fundación Española del Corazón)

A nivel internacional en México la Secretaría de Salud de México (2016), puntualizó que en la mayoría de los casos el padecimiento se presenta entre los 20 y 69 años de edad. Y según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2015, se estima que en México hay 22.4 millones de adultos de 20 años o más que padecen esta patología, de los cuales 11.2 millones tienen diagnóstico médico. Por otra parte, en Colombia se estima que un 49% de los ataques cardíacos y un 62% de los trastornos cerebrovasculares son causados por la hipertensión arterial. De las primeras 20 causas de egreso hospitalario, las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el tercer lugar aportando un 3,5% del total, la

insuficiencia cardíaca aporta el 2,0% y la diabetes mellitus, el 1,6%. (MINSALUD, 2017)

A nivel nacional en el Perú, el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2016), reportó, que el 46% de los adultos mayores de 60 años sufren de hipertensión arterial. Así mismo según la encuesta ENDES 2015, la prevalencia de personas con presión arterial elevada al momento de la toma es 12.3%, pero aproximadamente es más de 18% de la población con Hipertensión, esto significa que aproximadamente solo el 25% de los hipertensos están controlando su presión arterial y el 75% restante no, teniendo riesgo inminente de daños cardiovasculares, cerebrales, renales y también pueden ver afectados otros órganos. (MINSALUD, 2017)

A nivel local el presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Carlos Protzel, en la cual durante mis prácticas pre profesionales de enfermería comunitaria, a través de las campañas de salud, se observó la presencia de los signos y síntomas de hipertensión arterial en la etapa de vida adulta mayor de la población que asiste al Centro de Salud, donde al cuestionarlos sobre características de la hipertensión arterial o información clave, manifestaron que no tenían conocimiento respecto de ello. Asimismo, se detectó pacientes que desarrollan inadecuados estilos de vida, observándose sobrepeso y obesidad en ellos. Del mismo modo algunos manifiesta que no realizan ejercicios y son muy adeptos de las comidas rápidas o comúnmente llamadas chatarra, además de consumir alcohol y tabaco, entre otras prácticas poco saludables. Es por ello que esta investigación pretendió evaluar los estilos de vida en el paciente y como esto podría perjudicar su salud y complicar su salud con la hipertensión arterial, surgiendo las siguientes interrogantes:

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel 2018?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre los estilos de vida dimensión actividad física y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel 2018?

¿Qué relación existe entre los estilos de vida dimensión alimentación y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida dimensión actividad física y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.

Establecer la relación que existe entre los estilos de vida dimensión alimentación y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

El presente estudio tuvo por finalidad conocer la relación de los estilos de vida de las personas y el cuidado preventivo en la hipertensión arterial, y de esta manera ejecutar acciones de educación en salud. Los resultados de esta investigación, son un referente para posteriores investigaciones contribuyendo, al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultos mayores.

El presente trabajo de investigación tiene una gran importancia para la salud del adulto mayor porque permitirá determinar los estilos de vida de este grupo etario lo que a su vez ayudara a ampliar y fortalecer los conocimientos científicos del personal de enfermería, ya que prácticamente no hay ninguna faceta de la atención del adulto mayor en la que no intervenga el profesional de enfermería, por ser una profesión encargada del cuidado humano, enfatizando durante su información, las actividades de promoción de la salud y la prevención de enfermedades, siendo unos de los miembros del equipo interdisciplinario de salud, de mayor responsabilidad para modificar los factores condicionantes que conllevan al desarrollo de enfermedades promoviendo la adopción de estilos de vida saludable que permita mantener a los adultos mayores activos , útiles e incorporados a las actividades de la sociedad.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Estilos de vida

Zela y Mamaní (2015) refirieron que “El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal”.

Así mismo los autores manifestaron que el estilo de vida se aboca más al hábito alimentario que es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación, incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas. Son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra y los factores que lo determinan son entre otros, culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos y psicológicos.

Por su parte Arellano (2010) mencionó que “el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta”.

Tipos de estilos de vida.

Los estilos de vida saludables. -Son procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. También llamados factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosocial espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. (Guerrero, 2010)

Dentro de este contexto el estilo de vida saludable es definido como, los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (Según Virginia Henderson:

Respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación, creencias, trabajo, recreación y estudio).

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.
- Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.
- Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.

- Desarrollo de un estilo de vida minimizado de emociones negativas (controlar y evitar el estrés).
- Asistir al control médico periódicamente, es importante ya que en un control anual permite dar un mejor seguimiento del estado de salud. (Zela y Mamaní, 2015)

Los estilos de vida no saludables. - “Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.” Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.
- Consumo excesivo de cigarrros y alcohol que dañan la salud de la persona.
- Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej. incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen en agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular).
- Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayuda a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal. (Zela y Mamaní, 2015)

Dimensión actividad física.

La actividad física en forma de ejercicio reduce el riesgo. El sedentarismo es un factor negativo para nuestra salud. El ejercicio físico ya sea dinámico como correr, nadar, saltar soga, etc. o estático como levantamiento de pesas, tensión dinámica producen cambios inmediatos y a largo plazo a nivel muscular, cardiovascular, pulmonar, metabólico y del sistema nervioso. (Arellano, 2010)

Moré (2008) por su parte mencionó que: Nuestro cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo. Pero actualmente los adultos mayores tienen problemas de sedentarismo debido al temor de hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que tengan diabetes, cáncer de colon, etc.

Ocio: Es el tiempo libre de una persona. Se trata de la cesación del trabajo o de la total omisión de la actividad obligatoria. Tiempo recreativo que un individuo puede organizar y utilizar de acuerdo a su propia voluntad. El ocio no sólo excluye las obligaciones laborales, sino también el tiempo invertido para la satisfacción de necesidades básicas como comer o dormir. En este caso el ocio es un factor poco favorable en un buen estilo de vida y para un diagnóstico de hipertensión arterial. (Ecured, 2018)

Actividad física: Se refiere a ejecutar una serie de ejercicios con una secuencia lógica y referencial a los objetivos planteados con respecto al bienestar físico y por consecuencia al psicológico.

El ejercicio físico como intervención de la HTA.

Diversas entidades mundiales sugieren una relación fuerte entre el comportamiento sedentario y la hipertensión, por lo que la Fundación Nacional del Corazón, la Organización Mundial de la Salud, la Sociedad Internacional de Hipertensión y el Comité Nacional de Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial de los Estados Unidos (JNC VII) y el ACSM (2010) han recomendado el incremento de la actividad física como la primera línea de intervención para prevenir y tratar a pacientes con pre hipertensión arterial (presión arterial sistólica 120–139 mmHg y/o presión arterial diastólica 80–89 mmHg). También recomiendan el ejercicio como estrategia terapéutica para pacientes con grado uno (140–159/80–90 mmHg), o grado 2 (160– 179/100–109 mmHg) de hipertensión. La actividad física es recomendada debido a sus efectos favorables en otros factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares asociados a la HTA. Es una intervención de bajo costo con pocos efectos secundarios si se realiza acorde con las guías de recomendación. (Rodríguez, 2012)

Riesgos cardiovasculares durante el ejercicio físico.

Las enfermedades cardiovasculares crónicas como la hipertensión arterial tienen manifestaciones clínicas durante el ejercicio físico, por lo que la supervisión y el control exhaustivo deben formar parte de los programas de intervención. El ejercicio físico descontrolado o la actividad laboral y deportiva extenuante pueden resultar peligrosos para las personas con una patología cardiovascular desarrollada. La práctica física intensa no es peligrosa para un sistema cardiovascular sano, ya que el factor limitante de estas actividades suele ser el aparato locomotor o la pericia en la ejecución, mucho antes de que pueda claudicar el sistema circulatorio. Sin embargo, en personas hipertensas no se debe llegar a estadios extenuantes de actividad física. (Rodríguez, 2012)

Se debe considerar que las personas que utilizan medicamentos para controlar la HTA y realizan actividad física, van a tener una respuesta hemodinámica diferente de quienes no usan fármacos; por lo general se da una disminución bastante pronunciada, tanto de la frecuencia cardíaca,

como de la presión arterial, en personas medicamentadas, por lo que el control y monitoreo constante son esenciales, además de la utilización de escalas de percepción de esfuerzo para determinar el nivel de exigencia que está teniendo la persona en su actividad. (Rodríguez, 2012)

Promover el ejercicio en el adulto mayor

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

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

Tercero: La actividad física puede ser ejercicios simples como: caminar, bailar, correr, trotar, montar bicicleta; o ejercicios dirigidos: gimnasia, aeróbicos, taichí, ejercicios de flexibilidad, de fortalecimiento, equilibrio. Lo importante es que sea agradable y de fácil ejecución. (Ceballos, 2015)

Precauciones:

- Antes de iniciar toda actividad física es conveniente realizar la calistenia (calentamiento)
- Evitar realizar ejercicios bruscos y en exceso.
- Reconocer los signos de alarma, ej. Dolor, mareos.
- Realizar la actividad física de preferencia acompañado.
- De tener enfermedad crónica, debe tener orientación médica
- Lleve medicamentos, bebidas.

Como respuesta al entrenamiento físico, en normotensos, se pueden alcanzar reducciones de presión de $-4/-4$ mmHg para sistólica y diastólica respectivamente, diferencia similar a la que se observa entre la población general que realiza ejercicio físico y la que no lo hace. Es conveniente que el ejercicio sea dinámico, prolongado y predominantemente isotónico de los grupos musculares mayores, como por ejemplo una caminata de 30 a 45 minutos a paso rápido, llevada a cabo la mayoría de los días de la semana. Se ha demostrado que el ejercicio físico ligero realizado de forma continuada

es capaz de reducir la presión sistólica en casi 20 mmHg en pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años.

Martínez (2000) refirió: Hay que aclarar un hecho muy importante: No todos los ejercicios son igualmente benéficos para la presión arterial; algunos no producen efectos significativos y otros pueden incluso aumentarla. El ejercicio que es beneficioso para reducir la presión arterial es por naturaleza moderado en intensidad y de larga duración; debe, además, ser realizado con una frecuencia superior a tres veces por semana y activar en lo posible las cuatro extremidades. Se asume que su ejecución debe ser agradable y no requerir en ningún momento esfuerzos vigorosos o extenuantes. En esta categoría encajan ejercicios tales como caminar, trotar, nadar, correr, patinar, bailar, montar en bicicleta, etc.

Sedentarismo: Bushman (2011) refirió que: El sedentarismo es considerado un elemento determinante en la aparición de enfermedades crónicas degenerativas, como por ejemplo las de orden cardiovascular, por lo que el incremento de los niveles de actividad física regular y el control de otros factores de riesgo consigue reducir la mortalidad por esta enfermedad a largo plazo.

Así mismo Durstine, et al. (2008) manifestó que: Las personas con un estilo de vida saludable y actividad física estructurada, adquieren beneficios sobre la presión arterial y la capacidad cardiorrespiratoria, además de ello, las personas con tendencia o presencia de HTA deben seguir las recomendaciones de realizar ejercicio programado.

Ávila et al (2010) refirió que: “En cuanto al sedentarismo, refieren que la actividad física reduce la incidencia de hipertensión arterial en individuos pre hipertensos además de reducir la mortalidad y los riesgos de desarrollar enfermedades cardiovasculares”.

Forma de desplazarse: El desplazamiento a ciertas actividades puede realizarse a través de un vehículo o de una caminata, que por la situación que se busca mejorar en la HTA es mejor, si es distancias cortas realizarlo a pie, lo cual es saludable.

Motivación: El cuerpo humano está diseñado para estar en movimiento. En simples palabras, actividad física se refiere a la realización de todas aquellas tareas en las que el cuerpo utiliza energía, como caminar, subir escaleras, practicar algún deporte.

Para que beneficie a la salud, ésta se deberá llevar a cabo con una intensidad que vaya de moderada a vigorosa. Realizando ejercicios vigorosos podremos obtener mejores resultados en la mitad de tiempo que nos tomaría hacerlo con un desempeño moderado. El simple hecho de moverse y hacer cosas sencillas como ir de compras, o caminar de manera casual, no es suficiente para efectos saludables, pues esto no aumenta el ritmo cardíaco.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la inactividad física es cuarto factor de riesgo de muerte en todo el mundo y es la principal razón de enfermedades como el cáncer de mama y de colon, la diabetes, hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica. (OMS, 2017)

Rutina de ejercicios progresiva: Es la rutina que se arma de acuerdo a los objetivos de la persona y de su nivel de resistencia y experiencia en el ejercicio. Esta ira de forma progresiva con un grado de dificultad leve a más, siendo una frecuencia adecuada para el paciente.

Frecuencia: Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.

Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Adultos mayores (de 65 años en adelante); Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo. Que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

Que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.

Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.

Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado. (OMS, 2017)

Estado físico: estado del conjunto de cualidades o capacidades motrices del sujeto, susceptibles de mejora por medio de trabajo físico, el término en sí alude tan sólo a aquellas cualidades que permiten realizar un trabajo

diario con rigor y efectividad, retardando la aparición de la fatiga buscando la máxima eficacia mecánica (menor costo de energía posible y evitando el riesgo de la lesión. Ello nos permite efectuar con un índice de aptitud y preparación importante tal o cual tarea. Sin embargo, a partir de la Segunda Guerra Mundial, el término genérico de “Estado Físico” queda circunscrito a sólo tres condiciones básicas: como se encuentra la resistencia cardiovascular, resistencia muscular y fuerza muscular

Dimensión alimentación.

Izzo (2008) refirió que: Es un proceso básico y fundamental para mantener una buena salud, a todas las edades es muy importante. La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se omite alguna comida, generalmente el desayuno, y se reemplaza por el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada.

Según Zehnder (2010) refirió que: La ingesta exagerada de sodio, especialmente en la forma de cloruro de sodio, y el reducido aporte de potasio, característicos de la alimentación del mundo, son determinantes, junto a la obesidad y al sedentarismo, de un aumento progresivo de la incidencia y prevalencia de hipertensión arterial.

Factores que intervienen en la nutrición:

- Educación
- Los cambios del envejecimiento.
- Disminución de la saliva, lo que ocasiona problemas en la masticación y deglución de los alimentos.
- Alteración de la dentadura.
- Los hábitos alimentarios.
- El estado de salud. (Zehnder, 2010)

Autocuidado de la alimentación en el adulto mayor:

- Conocer y acceder a los alimentos saludables
- Tener una alimentación balanceada.
- Consumir frutas, verduras, legumbres y cereales fibra.
- Consumir pescado fresco, aves.
- Consumir frecuentemente agua.
- Es importante beber líquidos a lo largo del día.
- Comer despacio y en bocados pequeños para evitar atragantarse y/o aspirar alimento.
- Consumir comida variada, con sabor, olor y buena presentación a la vista.
- Evitar frituras, grasas, embutidos, quesos, mantecosos, bebidas gaseosas, ají, enlatados.
- Evitar el exceso de sal y azúcar en las comidas. Carnes rojas
- Disfrutar de la alimentación en familia, fomente la comunicación al comer. Haga de la hora de la comida un momento especial.
- Consuma alimentos de temporada, frescos, integrales, sin conservantes.
- Evite los cambios bruscos y las temperaturas extremas en los alimentos (muy caliente o muy fría). (Gordon y Gualotuña, 2015)

Consumo de sal: McPhee y Ganong, 2007) mencionaron que: La respuesta de la PA a la sal no es homogénea, existen sujetos sal sensible y sujetos sales resistentes, tanto en pacientes normo tensos como en hipertensos. Es importante tener en cuenta que la ingesta de sal no se va a relacionar sólo con la HTA sino también con algunas de sus complicaciones, de forma que en los sujetos sal sensibles, la ingesta de esta va a ejercer un efecto nocivo sobre la función renal y cerebral de los hipertensos y sobre la distensibilidad de las grandes arterias, observándose incluso un incremento de la mortalidad por enfermedad cerebro vascular independiente del efecto sobre PA. Bajo estas circunstancias, como recomendación, en personas con HTA

la ingesta de sal no debe exceder los 100 mmol/día, (2,4 g de sodio, 6 g de cloruro de sodio al día).

Costa et al (2009) y Ávila et al (2010), mencionaron que: El consumo de sal excede los límites máximos recomendados para la ingestión en todos los países, en todos los extractos de renta, sabemos que la restricción de sal acompañada de hábitos alimentarios saludables contribuye a la reducción de la presión arterial, pudiendo llevar a la reducción de la medicina anti-hipertensiva. Existen evidencias epidemiológicas que explican esta relación y es que por ejemplo en poblaciones con poca ingesta de sal (indios Yanomanos, esquimales) tienen poca prevalencia de hipertensión y si ellos consumen más sal, se incrementa la presión arterial.

En múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionado con mayores niveles del consumo de sal. Asimismo, a los que se les da alta carga de sal si están genéticamente predispuestos desarrollan incremento de la resistencia periférica y de la presión arterial. El 60% de los hipertensos son sales sensibles y estas variaciones se deben a la heterogeneidad. Existe incremento de las concentraciones de sodio, presente en el tejido vascular y células sanguíneas de la mayoría de los hipertensos. La restricción de sal a 60-90 mg/día puede reducir la presión arterial en la mayoría de la gente. (Ávila et al, 2010)

Alimentación balanceada: Una dieta sana es importante para mantener una adecuada salud. Como ya se discutió anteriormente, la obesidad surge de un alto consumo de energía en nuestras bebidas y comidas. Una dieta sana nos permite abastecernos de las calorías necesarias para el funcionamiento de nuestro cuerpo y disminuye el riesgo de desarrollar ECV. Una dieta sana lleva a una presión arterial normal, peso adecuado y niveles de colesterol adecuados. (Instituto de Investigación en Salud de la Población, 2015)

Una dieta sana consiste en: un balance adecuado de consumo de frutas, vegetales y fibra, proteína blanca y baja en sal y fritos. Una dieta no sana es rica en alto consumo de calorías dado por las grasas y azúcares.

Las dietas poco saludables conducen a un alto riesgo de ECV de varias maneras. (Instituto de Investigación en Salud de la Población, 2015)

Consumo de agua: El agua forma parte de todos los fluidos de nuestro cuerpo (orina, sudor, heces, jugos digestivos, saliva, lágrimas, etc.), pero, además, es necesaria para que las células de nuestro organismo funcionen con normalidad. (Instituto de Investigación en Salud de la Población, 2015)

Además, debemos saber que el agua no sólo la obtenemos bebiéndola. También lo hacemos a través de todos los alimentos que la contienen, especialmente las frutas y las verduras. (Instituto de Investigación en Salud de la Población, 2015)

Si el agua del grifo es de buena calidad, esa será siempre la opción más saludable, económica y ecológica. Pero debemos asegurarnos que la calidad del agua en su origen y tras el paso por las tuberías llega en buen estado. El agua embotellada es otra alternativa, siempre y cuando también sea de calidad. Finalmente, tenemos los filtros y las jarras osmóticas como alternativa. Asimismo, el agua no debería tener ningún sabor ni olor especial. (Instituto de Investigación en Salud de la Población, 2015)

En general, se recomienda beber entre un litro y medio y dos litros diarios, es decir, entre 6 y 8 vasos. Con estos consejos que te ofrecemos a continuación verás como no es tan difícil. (Instituto de Investigación en Salud de la Población, 2015)

Sin embargo, también hay que tener en cuenta cada situación. No es lo mismo en invierno que en verano, si hacemos ejercicio físico o una vida más sedentaria, etc.

Puedes empezar a aumentar la cantidad de manera gradual. Por ejemplo, empieza bebiendo medio vaso más cada dos o tres días, y así hasta llegar a los 8. Mientras lo hagas irás viendo cambios en tu salud. Posiblemente tendrás más energía, mejorará el estado de tu piel y sudarás más. Es decir, ayudarás a que tu cuerpo elimine mejor las toxinas.

Hábitos alimenticios: Los hábitos saludables son todas aquellas conductas o comportamientos asumidos como propios y que actúan de manera positiva en la persona. Se debe tomar en cuenta que, para obtener estas conductas

positivas, primero se deben analizar los hábitos que se van a añadir de la vida de la persona, lo importante es que estos proporcionen un aporte positivo a la salud del individuo. (López, 2016)

Evite el colesterol y los ácidos grasos saturados (grasas animales) y cámbielos por los ácidos grasos poliinsaturados, sobre todo los omega-3 (que aparecen en los aceites vegetales como el de oliva y en el pescado).

Las necesidades diarias de sal están en torno a medio gramo al día (media cucharadita), pero en nuestra dieta normal se consume ocho veces más dicha cantidad. (Ávila et al, 2010)

Tomar una dieta pobre en sal. La sal excesiva en la dieta causa retención de líquidos y aumento de la tensión arterial. No tome los siguientes alimentos por su elevado contenido en sodio:

- Sal de cocina de mesa.
- Carnes saladas, ahumadas
- Aceitunas y salazones.
- Pescados ahumados
- Frutos secos.
- Moluscos y caviar.
- Condimentos y salsas
- Frutos secos.
- Moluscos y caviar.
- Condimentos y salsas saladas
- Caldos preparados y sopas de sobre.

Ingesta de potasio.

La ingesta elevada de potasio, en la dieta, puede proteger el desarrollo de la hipertensión y mejorar el control de las cifras de presión arterial en los pacientes con hipertensión establecida. (Zehnder, 2010)

Debe mantenerse un consumo adecuado, ya que una ingesta inadecuada puede elevar las cifras de presión arterial. El consumo de potasio debe situarse en torno a aproximadamente de 50 ó 90 mmol al día, preferiblemente a partir de alimentos tales como fruta fresca y vegetales. Durante el tratamiento de los pacientes con diuréticos hay que vigilar la

aparición de hipopotasemia y si es necesario corregir ésta en base a suplementos de potasio, sales de potasio o diuréticos ahorradores de potasio. (Zehnder, 2010)

Reducción del consumo de té y café. Aunque la ingesta de café puede elevar, agudamente, la presión arterial, se desarrolla rápidamente tolerancia, por lo que no parece necesario prohibir un consumo moderado. (Zehnder, 2010)

Frecuencia de los alimentos: Según las organizaciones de salud y especialistas el consumo de alimentos durante el día debe dividirse en tres grupos importantes; como el desayuno, almuerzo y cena, y dos intermedios; media mañana y media tarde. En este sentido la frecuencia de alimentos es condicional del tipo de actividad que haga la persona es decir el gasto calórico y nivel de energía requerido.

Consumo de frutas y verduras: El aumento en el consumo de fruta y verdura reduce, la presión arterial; obteniendo un efecto adicional si se disminuye el contenido de grasa. El consumo habitual de pescado, incorporado en una dieta de reducción de peso, puede facilitar la disminución de la presión arterial en hipertensos obesos, mejorando, además, el perfil lipídico. Por tanto, hay que recomendar una mayor ingesta de fruta, verdura y pescado, reduciendo el consumo de grasas. (Zehnder, 2010)

2.1.2. Cuidados preventivos en la hipertensión arterial en el adulto mayor

Según Drago (1997) refirió que “Se entiende como un grupo de medidas que ayudan a la prevención de la hipertensión arterial orientada con el objetivo de cambiar los hábitos y estilo de vida del individuo, la sociedad o ambos”.

El autor manifestó que la mejor solución para cualquier enfermedad en general es la prevención. Siempre el tratamiento de una determinada dolencia y sus secuelas es más complicado que evitarlas, existiendo

actualmente numerosos estudios exitosos de prevención primaria y secundaria de la hipertensión arterial.

Por otro lado, Álvarez (2015) mencionó que “La hipertensión arterial es un factor de riesgo muy importante para el desarrollo futuro de enfermedad vascular (enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca o renal)”.

Así mismo el autor refirió que la hipertensión arterial es un síndrome caracterizado por elevación de la presión arterial y sus consecuencias. Sólo en un 5% de casos se encuentra una causa (hipertensión secundaria); en el resto, no se puede demostrar una etiología (hipertensión arterial primaria); pero se cree, cada día más, que son varios procesos aún no identificados, y con base genética, los que dan lugar a elevación de la presión arterial.

También McPhee y Ganong (2007) manifestaron que: La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad caracterizada por el incremento continuo de la presión de la sangre en las arterias por encima de 135/85 mmHg y es considerada uno de los problemas de salud pública más importantes. La hipertensión es una enfermedad asintomática fácil de detectar, sin embargo, tiene complicaciones graves letales si no se trata a tiempo, por esta razón se le conoce bajo el nombre de "enemigo silencioso".

Fisiopatología

La organización funcional de la circulación de la sangre, necesita del constante mantenimiento de la presión arterial para asegurar la perfusión hística adecuada, esto es un flujo sanguíneo que responda a los requerimientos permanentes de los parénquimas vitales, como corazón y cerebro, y de otros órganos como los riñones. En condiciones normales y de reposo esto se satisface con una presión arterial media de 90-100 mm Hg. y su constancia depende de un complejo mecanismo de regulación. (Álvarez, 2015)

La conducción del flujo sanguíneo a los tejidos se realiza a través de un sistema de tubos distensibles, de calibre variado, de diferente composición de pared, que determina tensiones parietales distintas a lo largo del sistema vascular; presenta componentes musculares con

funciones de esfínter a nivel de metaarteriolas y arteriolas, que permiten una regulación local del flujo sanguíneo, lo que resulta sustancial para los ajustes según demanda particular; la regulación local está gobernada por factores metabólicos, hormonales y nerviosos. (Álvarez, 2015)

Como el flujo sanguíneo es continuo y pulsátil (no intermitente ni discontinuo), se puede resumir que la presión arterial resulta de: La cantidad de sangre que ingresa al sistema arterial por unidad de tiempo (Volumen Minuto Cardíaco), la capacidad del sistema, la viscosidad del fluido y la resistencia que opone la luz arteriolar a su salida hacia el sector capilar y venoso (Resistencia Periférica). Considerando que tanto la viscosidad sanguínea como la capacidad del sistema arterial, dada su constancia, no participan activamente en la regulación de la presión arterial, puede decirse que todos los mecanismos de regulación de la presión arterial operan a través de Volumen Minuto Cardíaco y Resistencia Periférica. Estas dos variables, no son las determinantes de la presión arterial, sino que son los mecanismos de los que se vale el sistema regulador para ajustar las cifras tensionales. (Álvarez, 2015)

Si bien existen distintas hipótesis para intentar explicar los mecanismos participantes en la autorregulación de la presión arterial, en general todas desembocan en última instancia en la modificación del radio de las arteriolas, independientemente del control hormonal o nervioso, por eso el nombre de autorregulación.

Los mecanismos que intervienen en la autorregulación serían:

Factores metabólicos: como la concentración arterial de O₂, CO₂ y pH arterial. Calibre de los vasos sanguíneos.

Metabolitos vasoactivos.

Presión tisular.

Los mecanismos nerviosos están mediados por el sistema nervioso autónomo y otras sustancias no adrenérgicas del tipo de la histamina, o el factor de relajación endotelial, que modifica el calibre del vaso por relajación del músculo liso a través de un mecanismo aún no muy bien dilucidado.

Los receptores alfa 1, cuyo mediador químico es la norepinefrina, son los responsables de la vasoconstricción en arteriolas.

Los receptores beta 1, cuyo mediador químico es tanto la epinefrina como la norepinefrina, son los responsables del aumento de la frecuencia cardíaca y de la contractilidad miocárdica.

Los receptores beta 2, cuyo mediador químico es la epinefrina, son los responsables de la vasodilatación arteriola. (Márquez, 2012)

Los mecanismos hormonales que participan en la regulación de la presión arterial incluyen el de renina-angiotensina-aldosterona (r-a-a), a través de la acción vasoactiva potente de la angiotensina y de la reabsorción de agua y sodio mediada por la aldosterona. Las prostaglandinas de la médula renal, desempeñan un importante rol como antihipertensoras. La prostaglandina A2 y la prostaglandina E2, a través de la vasodilatación cortical, provocan natriuresis y diuresis junto con vasodilatación periférica para estabilizar la presión arterial. (Márquez, 2012)

Dimensión primaria.

Moreno (2009) refirió que en esta etapa la prevención primaria tiene como objetivo el control de los factores de riesgo de la propia hipertensión, mediante estrategias poblacionales e individuales. Las recomendaciones para la prevención primaria de la HTA son las mismas que se utilizan en el tratamiento no farmacológico de la HTA, deben instaurarse en todos los pacientes, incluyendo los normotensos y los que requieren tratamiento farmacológico. Las medidas de estilo de vida ampliamente consensuadas en la bajada de PA o riesgo cardiovascular, y que deberían considerarse son la alimentación y actividad física.

Asimismo, la participación de la enfermera en la promoción de estilos de vida saludables en prevención de pacientes con hipertensión arterial, puede entenderse como el conjunto de actividades de carácter educativo referidas a la promoción de hábitos de salud y estilos de vida saludable.

La enfermera por la naturaleza de su trabajo posee la posibilidad de establecer relaciones no sólo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital

importancia en el caso de medidas de prevención de pacientes hipertensos, por ser esta una enfermedad que requiere de modificaciones en cuanto a los estilos de vida saludable y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir las medidas preventivas con relación a la alimentación, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, manejo del estrés y control del peso. (Moreno, 2009)

Por otro lado, el proceso de promoción de salud es muy amplio y puede ser enfocado desde varios puntos de vista como la prevención primaria es todo acto destinado a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población, reduciendo el riesgo de nuevos casos, las intervenciones a este nivel se pueden clasificar como intervención de carácter no específico que corresponden con acciones de promoción de la salud.

En estos procesos la Enfermera está centrada en los cuidados enfermeros, así como lo hace en la promoción de comportamientos de salud, es decir postula que la salud de una nación es el recurso máspreciado y que los individuos, las familias y las comunidades aspiran a una mejor salud y poseen la motivación necesaria con el fin de lograrla.

Al respecto Coltro, et al (2009) mencionaron que las medidas educativas que estimulen los cambios en el estilo de vida y hábitos alimentarios de la población todavía son insuficientes, sospechándose que la población no tenga amplio acceso a las informaciones sobre la prevención primaria de diversas enfermedades.

Aguado (2014) mencionó que la educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el adecuado control de la HTA; pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que le facilita una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida.

Por su parte Moreno (2009) refirió que dentro de la Prevención Primaria se realizará actividades dirigidas a evitar la aparición de la HTA, irán dirigidas al total de la población con el objetivo de evitar su desarrollo. Las acciones preventivas a realizar serán:

Promoción de la Salud: promover un estilo de vida saludable mediante el ejercicio físico moderado, dieta equilibrada, vigilar el aporte de sodio, mantener un peso adecuado, evitar tabaco y alcohol, y mantener el equilibrio emocional evitando el stress.

Educación para la Salud: facilitar la formación, y no sólo la información, de los hábitos de vida saludables en la población mediante educadores a nivel social, familiar y escolar. Informar, educar y comunicar sobre estilo de vida saludable y autocuidado de su salud, sobre la hipertensión arterial (Qué es la hipertensión arterial, causas, síntomas, qué la origina, marcadores de riesgo: herencia, edad sexo: hombres y mujer)

Antecedentes personales y familiares con relación a la hipertensión arterial, adicionales a los registrados en la historia clínica. Se refiere al registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos; dichos antecedentes pueden mostrar las características de ciertas enfermedades en una familia como antecedentes de hipertensión arterial, accidente cerebro vascular, enfermedad coronaria y muerte prematura o súbita en familiares cercanos.

Cabe mencionar que según la OMS (2016) si uno de los padres tiene hipertensión arterial existe aproximadamente el 25 % de probabilidad de desarrollar la enfermedad en alguna etapa de la vida; si tanto el padre y la madre sufren de hipertensión se tiene el 60% de probabilidades de desarrollarla.

Cambios en los estilos de vida: Los cambios de estilo de vida es el remplazo de las actividades que son perjudiciales para el organismo y la salud por otros que sean beneficios y productivos como el ejercicio. (Márquez, 2012) Además de ello también implican un cambio de conducta además de una serie de pautas para hacer efectivo el proceso como:

- Disminuir el aporte calórico de la dieta, aumentando la riqueza de la fibra.
- Favorecer y fomentar el ejercicio físico de carácter aeróbico moderado, adaptado a las posibilidades de cada individuo.

- Evitar las dietas con alto contenido en sodio y fomentar el consumo de potasio magnesio y calcio.
- Evitar la ingesta excesiva de grasas en concreto las saturadas.

Evaluar, registrar y educar sobre los factores de riesgo, relacionados con el estilo de vida como:

- Ingesta de sal menos de 8 mg. /día
- Consumo de alcohol menos de 10 cc/día
- Ejercicio físico mínimo media hora /día (aeróbicos 3 Veces/semana)
- Evitar el estrés, recreación
- Evitar el consumo de cafeína
- Evitar el hábito del tabaco

Mantener un control y seguimiento de las funciones vitales y biológicas: Presión arterial, peso, talla, informar, educar y aconsejar sobre prevención de complicaciones y las consecuencias de presión arterial diastólica mayor de 120 mmHg ocasiona en el organismo:

- Lesiones orgánicas
- Lesiones oculares a nivel de retina
- Complicaciones cardiovasculares
- Alteraciones del sistema nervioso central

Comunicación: La comunicación con el paciente tiene, entre otras, funciones informativa, afectiva y reguladora de conducta, las cuales poseen tanto un valor social como terapéutico. Estas funciones se tornan más importantes y complejas en la Atención Primaria de Salud, pues en este nivel de atención se involucran la familia y la comunidad. (Márquez, 2012)

En la relación del enfermero/a con el paciente hipertenso hay aspectos importantes relacionados con estas funciones, que se pueden alcanzar si el profesional desempeña sus roles fundamentales en la práctica asistencial, para lograr que el proceso de comunicación sea efectivo. Entre ellas tenemos:

Función informativa: Facilita cambios en el cuadro de la morbilidad de la comunidad, la orientación preventiva de la salud, la satisfacción del

paciente, el cumplimiento de las indicaciones médicas y el éxito o fracaso del tratamiento.

Función afectiva: Satisface necesidades emocionales del paciente, influye en el resultado del tratamiento, evita la iatrogenia, facilita la recepción adecuada del mensaje, capta al paciente para desarrollar con éxito su tratamiento y permite conocerlo mejor e individualizar su tratamiento.

Función reguladora: Controla los factores de riesgo, produce cambios en el estilo de vida y logra la participación activa y consciente del paciente en su tratamiento.

Cribaje: Los beneficios del cribado de la PA se deducen a partir de los beneficios en la prevención de morbimortalidad cardiovascular en los ECA realizados en personas hipertensas. (Osakidetza, 2018)

- Se recomienda el cribado o detección precoz de la hipertensión arterial mediante una estrategia oportunista, a través de la determinación periódica de la PA clínica.
- Se recomienda el seguimiento de las recomendaciones del PAPPS sobre el cribado de la HTA: Toma de PA en cada visita clínica rutinaria cuando el médico lo crea apropiado y remeida cada 2 años en aquellos con PA normal (120-9/80-4 mmHg), o cada año en aquellos con PA normal-alta (130-9/85-9 mmHg).
- No se ha establecido un límite de edad para interrumpir el cribado.
- Las cifras a partir de las cuales se define una persona como hipertensa son $\geq 140/90$ mmHg.

Dimensión prevención secundaria.

Alcaide Barroso (2006) El objetivo en este nivel será reducir el impacto de la HTA una vez desarrollada, mediante una detección temprana y su adecuado control y tratamiento. Las actividades a desarrollar irán encaminadas a minimizar la morbimortalidad cardiovascular.

En este nivel destacar las técnicas de cribaje y despistaje, el tratamiento farmacológico individualizado, así como el tratamiento no farmacológico incidiendo en los hábitos de vida saludable que forman parte de la prevención primaria.

Chobanian (2012) al respecto menciona que la adopción de estilos de vida saludables por parte de todas las personas es fundamental para la prevención de la elevación de la PA y es una parte indispensable para el manejo de los hipertensos.

Epidemiología

Múltiples estudios han demostrado la eficacia de las medidas de prevención secundaria en la reducción de la morbimortalidad cardiovascular en concreto en la HTA moderada y severa. Su eficiencia en cambio dentro de la HTA ligera es menor si tenemos en cuenta además que constituye el núcleo principal de hipertensos. (Aguilar, 2011)

Por ello las estrategias de prevención secundaria deben de estar dirigidas hacia poblaciones de riesgo, en las cuales la intervención aporte más beneficios.

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la Hipertensión Arterial (HTA), pues le permite la aceptación del propio estado de salud, comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica, facilitándole una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida. Corresponde a la enfermera como vigilante de salud, desarrollar a plenitud acciones educativas de promoción de salud y prevención de enfermedades, frente a este factor de riesgo, y se considera que elevando el conocimiento del paciente y el familiar tenga sobre la hipertensión arterial (HTA) como enfermedad crónica no trasmisible, se les dotará de una herramienta de inestimable valor para su control. (Aguado, 2014)

Medidas de intervención.

Dentro de las estrategias a emplear en la prevención secundaria podemos reseñar las siguientes:

Técnicas de despistaje. Se debe evaluar la PA a todos los individuos que acuden a la consulta de forma sistemática, sobre todo a aquellos que utilizan

escasamente el sistema sanitario. En este campo se debe ser especialmente meticuloso con la población joven y con los poco frecuentadores.

Dirigir las técnicas de cribaje prioritariamente hacia aquella población de mayor riesgo que en última instancia es la que se puede beneficiar en mayor medida de las actividades que desarrollemos. Incidir especialmente en tratamientos no farmacológicos.

No abusar de los tratamientos farmacológicos en especial en la población de bajo riesgo. Tener siempre presente que el tratamiento suele ser de por vida y la actuación con fármaco sobre grandes sectores poblacionales puede tener también sus efectos deletéreos.

Individualizar siempre el tratamiento valorando otros factores de riesgo adicionales e interviniendo de forma coordinada sobre todos ellos. Enfocar las actividades a largo plazo siendo realista en la asunción de las diferentes estrategias.

Ser muy meticuloso en la técnica de la determinación de la presión arterial para evitar clasificar erróneamente al paciente con los riesgos que ello conlleva.

Darle a conocer la importancia de la adherencia al tratamiento.

Lograr que el entorno familiar participe.

Utilizar de una manera racional los recursos sanitarios disponibles que permitan un enfoque más preciso y adecuado de la HTA y sus posibles complicaciones. (Valero, 2009)

Controles médicos: Los controles o también llamados chequeos médicos y exámenes pueden detectar problemas antes de que ocurran. También pueden encontrar problemas a tiempo, cuando las posibilidades de cura son mayores. Los chequeos y exámenes que usted necesita, dependerán de su edad, salud, historia familiar y estilo de vida, como, por ejemplo, qué come, cuán activo se mantiene y si fuma. (OPS, 2016)

Adherencia al tratamiento: La OMS (2017) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo, es decir toma la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito. Pero además se

considera la persistencia, que es tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado

Apoyo familiar: El apoyo familiar se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. El resto de miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario.

Tamizaje: Las pruebas de tamizaje son pruebas de diagnóstico temprano cuando la enfermedad es asintomática, en HTA se usa el esfigmomanómetro/ esfigomanómetro con el cual se puede medir la tensión arterial sistólica y diastólica (TAS y TAD), si los resultados son elevados podría padecer esta enfermedad, se debe realizar el tamizaje en adultos desde los 18 años de edad, con una frecuencia de cada dos años para aquellos cuyas cifras de presión arterial sistólica sea inferior a 130 mmHg y la presión arterial diastólica sea inferior de 84 mmHg, cada año para aquellas personas cuyas cifras de presión arterial sistólica se encuentran entre 130-139 mmHg o que presenten una presión arterial diastólica en el rango de 85- 89 mmHg y si un paciente presenta cifras de presión arterial mayores a las señaladas, pasa a la guía de manejo de hipertensión arterial. (Sánchez, 2015)

2.1.3. Teoría de Peplau

Peplau propone resultados menos abstractos y más específicos en la práctica propia del ejercicio de la enfermería y delimita el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto. (Castro, et al. 2016)

Peplau identifica dos supuestos explícitos:

El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero.

Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

Este modelo tiene los siguientes principios de base:

Toda conducta humana es importante y está orientada hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción mismo.

Todo lo que constituye un obstáculo o un impedimento a una necesidad, un impulso o un objetivo constituye “una frustración”.

Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas, entre otros. (Castro, et al. 2016)

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere atención de salud y un enfermero capacitado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, aplicando cuatro fases en la relación entre enfermero y paciente, que son orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal. (Castro, et al. 2016)

2.2.- Estudios Previos

2.2.1. Estudios nacionales.

Álvarez (2015) en su estudio acerca del “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014”. Lima-Perú. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores. En lo que respecta a los resultados luego de procesarlos se obtuvo que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino con la que se trabajó la mayoría son de raza mestiza, mayormente tienen grado de instrucción primaria completa, tiene un mayor conocimiento de su peso y por último la

mayoría conoce los valores de su presión arterial y que existe un mayor nivel de conocimiento de 80% (24) tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6,6% de un conocimiento bajo.

Zela y Mamaní (2015) presentaron un estudio acerca de la “Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015”. Juliaca - Perú. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre Hipertensión Arterial y Estilo de vida en adultos mayores. La investigación presento un 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 quiénes se aplicó el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS_I) 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. Como resultados se observó que 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. Finalmente se concluyó que 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 (sig.= .000) es decir, a mejor estilo de vida menor grado de Hipertensión Arterial.

Taco y Vargas (2015) presentaron un estudio acerca del “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. Arequipa 2015”, Arequipa- Perú. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya, Arequipa 2015. La investigación fue de tipo cuantitativo de diseño correlacional y corte transversal. Su muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores residentes en el distrito de Polobaya durante los meses de mayo y junio. Los resultados mostraron que el 70% de los adultos mayores tiene un Estilo de Vida No Saludable, mientras que sólo un 30% lleva un Estilo de Vida Saludable. En cuanto al Estado Nutricional, el 62.5% presenta Sobrepeso seguidamente de un 35% con Estado Nutricional Normal. Lo más significativo en los resultados es que, en todas las dimensiones del estilo de vida, gran parte de los adultos mayores que presentan sobrepeso llevan un estilo de vida saludable y esto es evidenciado aplicando el estadístico no paramétrico del Chi cuadrado donde no se encontró relación ($P=0.81$) por lo que se concluye que no existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores del distrito de Polobaya.

Pardo (2014) realizó un trabajo de investigación titulada “Estilo de vida y estado nutricional de adulto mayor del pueblo joven la Unión, Chimbote”. Perú, con el objetivo de determinar el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor de pueblo joven y la Unión en Chimbote. La metodología fue descriptiva. Los resultados fueron, que la mayoría de los adultos del pueblo joven, presentan un estilo de vida no saludable, se muestran que al 100% de los adultos mayores que participaron en el estudio, el 3% tiene un estilo de vida saludable y un 96.5% de los adultos mayores no tienen un estilo de vida saludable. Con respecto a lo investigado se aprecia un menor porcentaje de adultos mayores con un estilo de vida saludable, ya que son poco los adultos mayores que toman importancia sobre el mantenimiento de su salud, acudiendo al puesto de salud o buscando ayuda para su bienestar, para

informarse sobre lo que deben de realizar para mantener en un buen estado de salud.

Maguiña (2014) realizó un trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del centro de salud “Max Arias Schreiber”– 2013”. Lima-Perú. Cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en los adultos que acuden al Centro de Salud, la metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y La muestra estuvo conformada por 80 personas adultas, la técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista como instrumento se aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que los factores modificables que predominan son el consumo de grasas, ausencia del control de índice de masa corporal y de la presión arterial, así como el consumo excesivo de sal y presencia de estrés: los factores no modificables que predisponen la hipertensión arterial prevalentes son los antecedentes familiares de hipertensión arterial y de obesidad. Los Factores no modificables que pertenecen al 77.27% están relacionados directamente con la hipertensión arterial, como antecedente familiar, la obesidad como antecedente familiar es el segundo factor con el 47.73%, siendo el factor raza de aquel con menor porcentaje de 32.82% ya que están en incremento debido a estilos de vida no saludable. La población en estudio se encuentra expuesta a los factores de riesgo modificables y no modificables las cuales confieren un riesgo basal para cada individuo. Los factores de riesgo modificables que predominan son el consumo de grasa, ausencia al control de índice de masa corporal y la presión arterial, así como el control inadecuado del colesterol y presencia de estrés. La actividad física es un factor de riesgo modificable que se centra en menor proporción son la inactividad física y el consumo de tabaco.

2.2.2. Estudios internacionales.

Gordon y Gualotuña (2015) presentaron un estudio acerca de la “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. El objetivo de este estudio fue determinar la relación de los

estilos de vida con la Hipertensión Arterial de los pacientes que acudieron al centro de salud de Pujilí de Julio a diciembre 2014. El estudio fue de corte transversal, como muestra se tuvo la participación de 50 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. En los resultados se halló que la prevalencia de la 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. Se concluye 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.

Pañi, Paguay y Quito (2014) presentaron su estudio titulado “Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2014”, en Cuenca – Ecuador. 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 cuantitativa, 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 fueron que el 40.54% de adultos presentan hipertensión arterial; 11.71% padecen de hipertensión arterial más 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.

Quiroga (2014) en su estudio "Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso" presentado en Chile. Su objetivo fue determinar los estilos de vida de personas Mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Val paraíso. Estudio tipo transversal analítico. Sus resultados, muestran que se realizan ejercicio

físico en el 59.4% en ambas ciudades, que el 40.6% no ha acudido en 6 meses a consulta médica, así como el 12.5% presentaron licencia médica en el mismo periodo y un 35% no ingiere ningún tipo de medicamentos. La percepción de salud es buena aun cuando el 52% presenta patologías crónicas, predominando la hipertensión arterial en el 37%. Solo un 60% de los encuestados, se encuentran satisfechos y muy satisfechos con su vida. Finalmente concluyo que. En general el estado de salud del grupo en estudio es bueno, lo que les permite mantenerse económicamente activos. Un 52% presenta enfermedades crónicas, entre las que se destaca la hipertensión arterial, pero con un índice muy inferior a los estudios nacionales del mismo grupo étnico. Estas enfermedades, están compensadas y no afectan la capacidad funcional de estas personas.

Colman (2013) en su estudio acerca de la “Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial” en Caazapá -Paraguay. Para el logro de la propuesta se diseñó una metodología con enfoque cuantitativo no experimental – transversal, de nivel descriptivo. Participaron de la investigación usuarias/os Hipertensos que consultan en el Hospital Regional de Caazapá durante el mes de abril y mayo del 2013, de ambos sexos, mayoría del sexo femenino, con edades comprendidas entre 41 y 50 y más años de edad, la procedencia en mayoría rural, con diferente Nivel académico con una mayoría secundaria completa y terciaria no universitaria, de estado civil casada en mayoría. El instrumento aplicado para la recolección de datos fue el cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Lo cual posibilito lograr determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables relacionadas con la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial (HTA). Los resultados de la investigación han permitieron concluir que la mayoría de la muestra encuetada respondieron que los profesionales de Enfermería que prestan asistencia sanitaria en el Hospital Regional de Caazapá participan

activamente en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinados a prevenir complicaciones a causa de la hipertensión arterial.

Rodríguez (2013) presento un estudio titulado “Hipertensión Arterial y Hábitos Alimentarios en Adultos mayores”, Argentina. Como objetivo se tuvo el conocer los hábitos alimentarios de los adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión Arterial y brindar información a este grupo etario sobre el contenido de sodio de los diferentes grupos de alimentos. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra fueron 50 pacientes con hipertensión arterial, de ambos sexos y de edades comprendidas entre 65 y 80 años, internados en el Policlínico PAMI II, de la ciudad de Rosario. Se determinó que, dentro de la población estudiada, el 52% pertenece al sexo femenino y el 48% restante al sexo masculino. Se pudo observar que acorde a la hipótesis planteada, ha sido aprobada, debido a que se verifico un gran consumo de alimentos con elevado contenido sódico que están en los alimentos como conservantes o como aditivo alimentario, el cual era ignorado por la población en estudio. Además, cabe destacar que sólo un 36% del total de la población estaba bajo régimen hiposódico. También que el 70% de la población les agrega sal a las comidas. Se concluyó que la conducta alimentaria en esta edad, es difícil de modificar, por diferentes factores, ya sea por tradición cultural o costumbre, suelen tener muy arraigados sus estilos de vida y sus hábitos alimentarios. Como así también lo económico cumple un rol importante a la hora de elegir cómo alimentarse.

2.3.- Marco Conceptual

Actividad física: La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física. (OMS, 2017)

Adherencia al tratamiento: La adherencia se refiere a cuánto usted cumple con el régimen terapéutico prescrito. También se conoce como observancia o cumplimiento terapéutico. Incluye su buena disposición para empezar el

tratamiento y su capacidad para tomar los medicamentos tal como se los recetaron. (Álvarez, 2015)

Adulto mayor: Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. (OPS, 2015)

Alimentación: la ingestión de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado. (López, 2016)

Asintomático: es un término que se utiliza en la medicina para nombrar a algo o alguien que no presenta síntomas de enfermedad. (Álvarez, 2015)

Cardiovascular: se refiere al corazón (Cardio) y a los vasos sanguíneos (vascular) (OPS, 2015)

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

Endógenos: referencia a algo que se origina o nace en el interior, o que se origina en virtud de causas internas. (Sanchez, et al., 2015)

Exógenos: el término hace referencia a algo que se genera o se forma en el exterior, o en virtud de causas externas. (Arellano, 2010).

Hipertensión arterial: La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. Los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el corazón a todas las partes del cuerpo. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (Sanchez, et al., 2015)

Incidencia: La incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado. (Sanchez, et al., 2015)

Intrínsecos: Que es propio o característico de una cosa por sí misma y no por causas exteriores. (Sanchez, et al., 2015)

Modificaciones: Cambio que se produce en los caracteres anatómicos o fisiológicos de un ser vivo y que no se transmite por herencia. (Pardo, 2014)

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población. (OPS, 2015)

Obesidad: Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo. (Arellano, 2010).

Prevención: Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa. (Álvarez, 2015)

Prevalencia: Es el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado. (Pardo, 2014)

Promoción de la salud: La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. (Pardo, 2014)

Sedentarismo: Forma social de vida de una comunidad humana que se establece de forma estable en un lugar. Modo de vida de las personas que apenas hacen ejercicio físico. (López, 2016)

Signos: es perceptible por los sentidos, principalmente por la vista y el oído, que se usa para mostrar o representar algo. (Arellano, 2010).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación significativa entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación significativa entre los estilos de vida dimensión actividad física y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.

Existe una relación significativa entre los estilos de vida dimensión alimentación y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x) Estilos de vida

Variable Dependiente (y) Cuidados preventivos en la hipertensión arterial

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable independiente: Estilos de vida

Son conjunto de actitudes y comportamientos que adopta el ser humano ya sea de forma individual o colectiva con el fin de satisfacer su desarrollo personal. En ello tiene gran influencia su interacción con la sociedad, creencias y costumbres que van a dar la pauta sobre las decisiones que tome en su vida en relación a su desarrollo, crecimiento y su propia salud.

Variable dependiente: Cuidados preventivos en la hipertensión arterial

Como cualquier prevención son una serie de acciones y procedimientos el cual deben cumplirse para evitar un perjuicio o daño en la persona, como es el caso para evitar que se presente o complique la enfermedad de la hipertensión arterial. Asimismo, estas medidas esta destinadas a cambiar al propio individuo en su estilo de vida como a nivel de sociedad.

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

variable	Dimensión	indicadores
Estilo de vida	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Ocio - Actividad física - Sedentarismo - Forma de desplazarse - Motivación - Rutina de ejercicios progresiva -Frecuencia -Estado físico
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> -Consumo de sal -Alimentación balanceada -Consumo de agua -Hábitos alimenticios -Frecuencia de los alimentos -Consumo de verduras y frutas
Cuidados preventivos en la hipertensión arterial	Cuidados primarios	<ul style="list-style-type: none"> - Educación para la salud - Antecedentes familiares - Cambios en los estilos de vida -Comunicación - Cribaje
	Cuidados Secundarios	<ul style="list-style-type: none"> -Controles médicos -Adherencia al tratamiento -Apoyo familiar -Tamizaje

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Bernal, 2010)

Hernández (2014) refiere que el nivel de investigación es aplicativo según el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio, busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad.

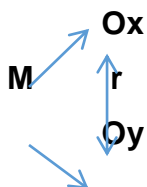
4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y transversal.

Descriptivo; porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

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 respondió al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Estilos de vida

O_y = Cuidados preventivos en la hipertensión arterial

r= Relación entre las variables

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: Estuvo conformada por 185 pacientes del programa del Adulto Mayor del centro de Salud Carlos Protzel, 2018.

N=185

Muestra: Se recurrió a la ecuación muestral para determinar la muestra de estudio, tomando en cuenta la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Dónde:

N= población (185)

p= 2. Probabilidad de éxito (0,5)

q= probabilidad de fracaso (0,5)

E= error estándar (0.05)

$$n = \frac{185 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (185 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

n=125

Muestreo: Se recurrió al muestreo probabilístico de manera aleatoria simple.

Criterios de inclusión

Pacientes pertenecientes al programa del Adulto Mayor del centro de Salud Carlos Protzel

Pacientes con claridad mental

Criterios de exclusión

Pacientes que no sean del programa del Adulto Mayor

Pacientes con problemas mentales.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: respeto, beneficencia, no maleficencia, autonomía, veracidad, responsabilidad y honradez. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Respeto: Los datos recolectados fueron empleados estrictamente para fines de la investigación.

Autonomía: La decisión de participar en la investigación lo tomaron los pacientes y esta fue respetada.

Veracidad: los pacientes respondieron a cada pregunta con la verdad, así mismo los resultados no fueron manipulados.

No maleficencia: La investigación no produce daño alguno en los pacientes ni a la institución.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitirá mejorar en la calidad del cuidado en los estilos de vida de los adultos mayores, utilizando las medidas preventivas en la Hipertensión Arterial.

Honradez: Se dio la confianza a los encuestados de que sus respuestas eran individuales y no se utilizaron para otros fines.

Consentimiento del participante: Todo participante consintió en ser sujeto de estudio antes de comenzar el estudio.

Confidencialidad y privacidad: La información recogida es confidencial. Nadie, excepto el investigador y sus asociados, pueden tener acceso a la información. Al utilizar los datos, el investigador debe asegurarse que nadie identifique, o relacione la información con el participante.

Principios: El investigador es responsable de conducir el estudio con honestidad, responsabilidad y prudencia.

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 las variables se utilizó la encuesta, que según (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), es una técnica basada en preguntas, a un número considerable de personas, utilizando cuestionarios, que mediante preguntas, efectuadas en forma personal, telefónica, o correo, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

5.1.2 Instrumento

Un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; p.109). En la presente investigación se utilizó como instrumento para medir las variables de estudio al cuestionario el cual fue validado por juicios de expertos así mismo se realizó la confiabilidad con el Alfa de Crombach con un resultado del 0.878 para estilos de vida y 0.861 para los cuidados preventivos.

Para lo cual se preparó:

Variable independiente: Estilos de vida

Se utilizó: 18 ítems.

Variable dependiente: Cuidados preventivos en la hipertensión arterial.

Se utilizó: 13 ítems.

Con respecto a la valoración del instrumento se trabajó con los siguientes valores:

Variable 1: Estilos de vida

Bueno	(66-90)
Regular	(42-65)
Malo	(18-41)

Variable2: Cuidados preventivos en la hipertensión arterial.

Bueno (49-65)

Regular (31-48)

Malo (13-30)

Procedimiento:

Se entregó una encuesta a cada paciente, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.

Luego se obtuvo el consentimiento de cada paciente, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.

Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a las autoridades del Centro de Salud Carlos Protzel a fin de contar con la aprobación de realización del estudio y establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por paciente.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos 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 se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES 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 estilo de vida

Niveles	f	%
Bueno	35	28.00
Regular	60	48.00
Malo	30	24.00
Total	125	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

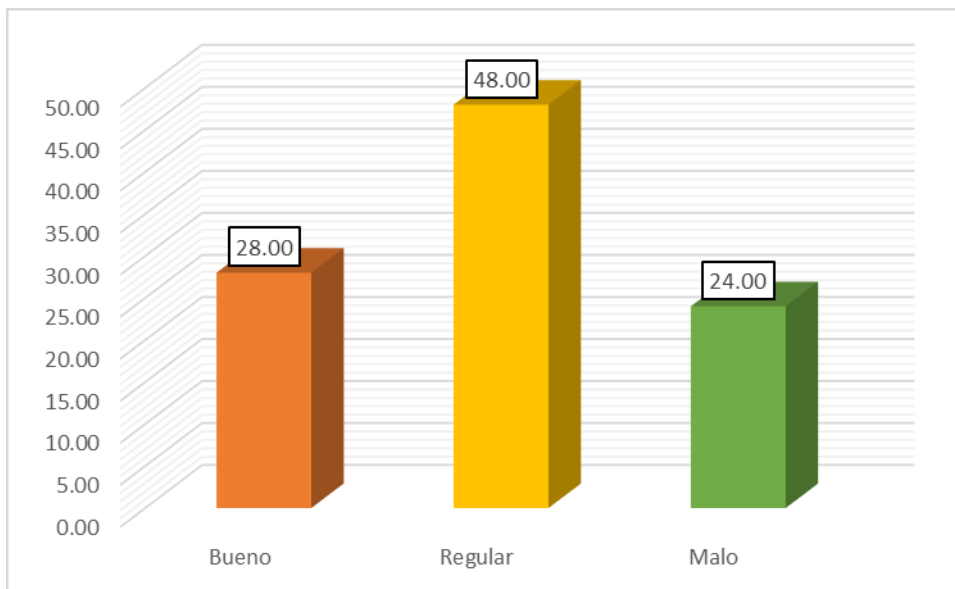


Figura 1: Datos según la variable estilo de vida

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 28.00% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la variable estilo de vida, el 48.00% perciben un nivel regular y un 24.00% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión actividad física

Niveles	f	%
Bueno	37	29.60
Regular	61	48.80
Malo	27	21.60
Total	125	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

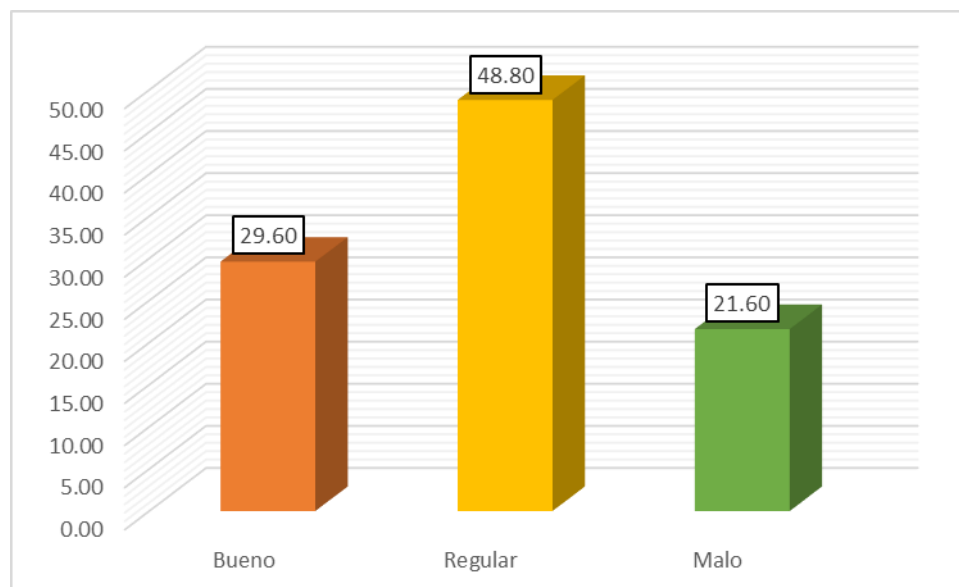


Figura 2: Datos según la dimensión actividad física

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 29.60% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión actividad física, el 48.80% perciben un nivel regular y un 21.60% un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión alimentación

Niveles	f	%
Bueno	34	27.20
Regular	58	46.40
Malo	33	26.40
Total	125	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

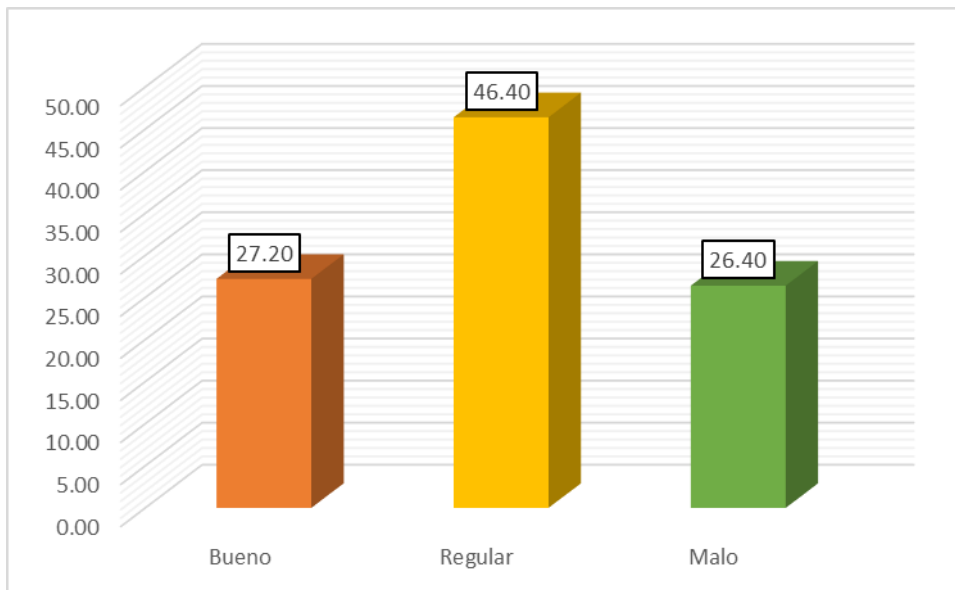


Figura 3: Datos según la dimensión alimentación

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 27.20% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión alimentación, el 46.40% perciben un nivel regular y un 26.40% un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable cuidados preventivos en la hipertensión arterial

Niveles	f	%
Bueno	33	26.40
Regular	61	48.80
Malo	31	24.80
Total	125	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

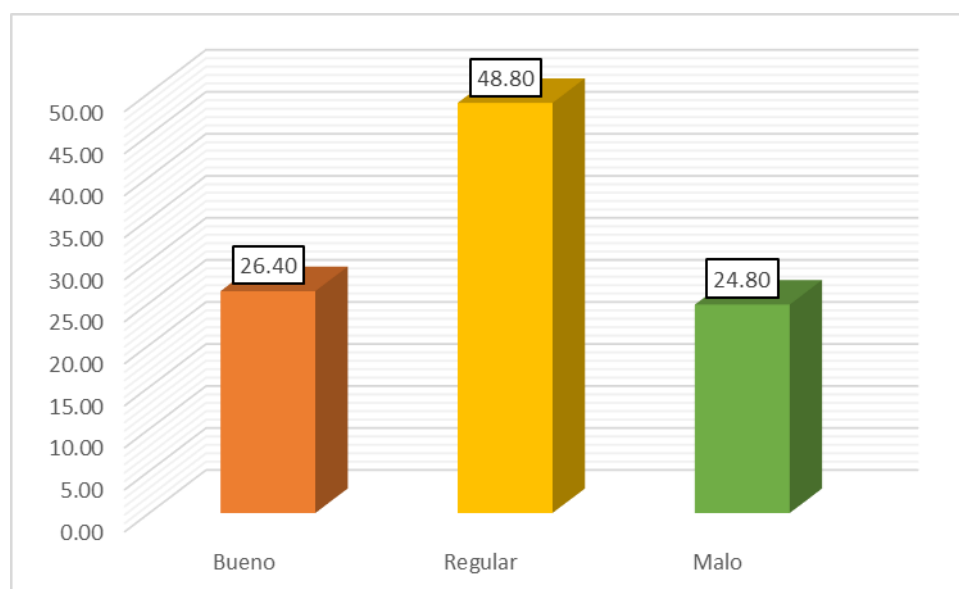


Figura 4: Datos según la variable cuidados preventivos en la hipertensión arterial

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 26.40% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la variable cuidados preventivos en la hipertensión arterial, el 48.80% un nivel regular y un 24.80% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión cuidados primarios

Niveles	f	%
Bueno	31	24.80
Regular	59	47.20
Malo	35	28.00
Total	125	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

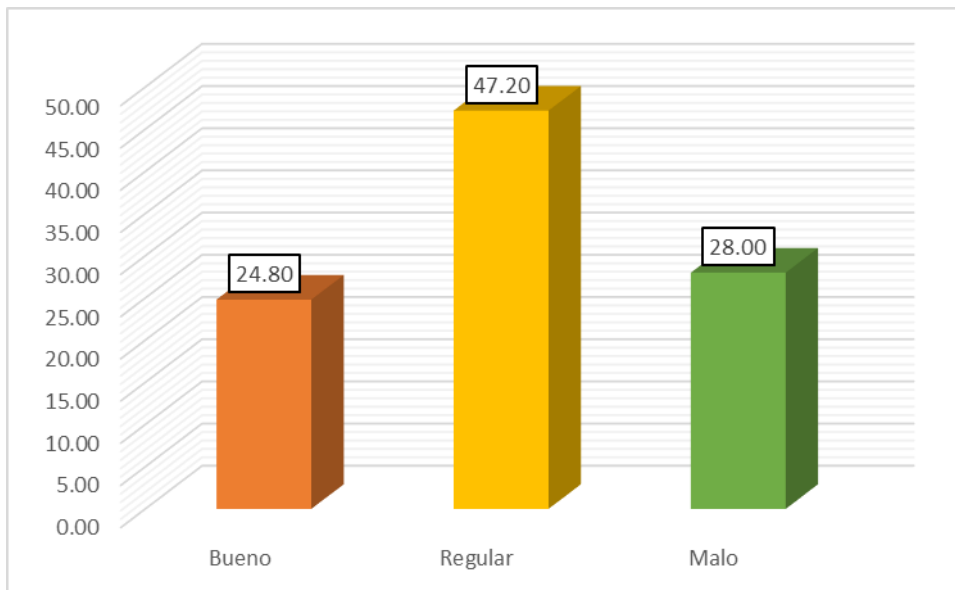


Figura 5: Datos según la dimensión cuidados primarios

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 24.80% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto en su dimensión cuidados primarios, el 47.20% un nivel regular y un 28.00 % un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión cuidados secundarios

Niveles	f	%
Bueno	35	28.00
Regular	63	50.40
Malo	27	21.60
Total	125	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

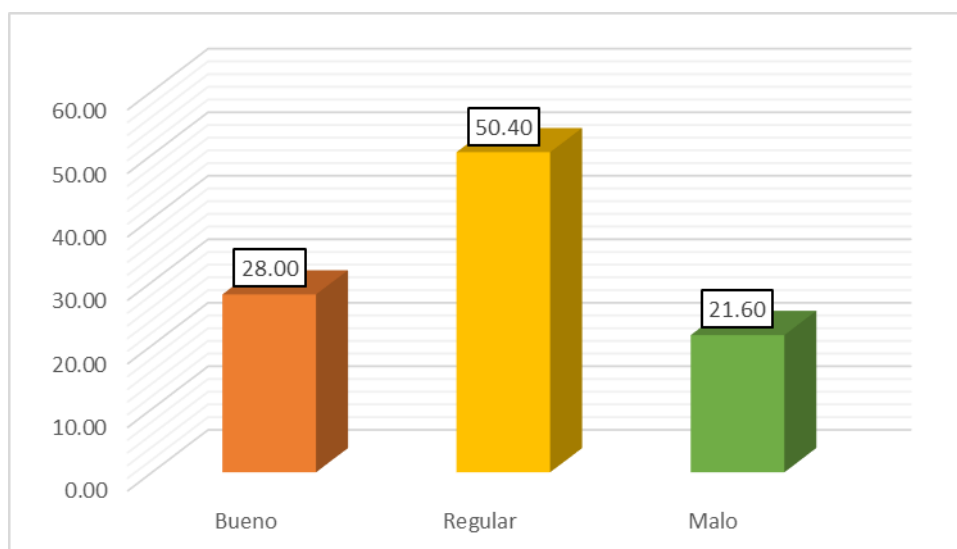


Figura 6: Datos según la dimensión cuidados secundarios

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 28.00% de los pacientes encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la dimensión cuidados secundarios, el 50.40% un nivel regular y un 21.60% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial

		Estilos de vida	Cuidados preventivos
Rho de Spearman	Estilos de vida	1,000	,672**
		Coeficiente de correlación	
		Sig. (bilateral)	,001
		N	125
	Cuidados preventivos	,672**	1,000
		Coeficiente de correlación	
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	125	

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable estilos de vida está relacionada directa y positivamente con la variable cuidados preventivos en la hipertensión arterial según la correlación de Spearman de 0.672 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 principal y se rechaza la hipótesis nula.

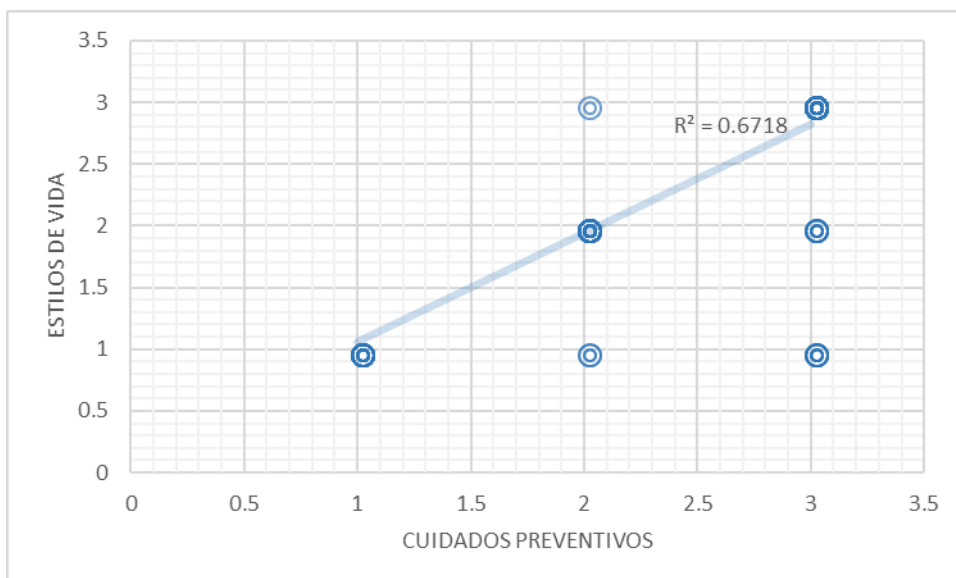


Figura 7: Dispersión de datos de la variable estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable estilos de vida se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable cuidados preventivos en la hipertensión arterial, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida dimensión actividad física y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida dimensión actividad física y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre la actividad física y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial

		Actividad física	Cuidados preventivos
Rho de Spearman	Actividad física	1,000	,663**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	125
Cuidados preventivos	Cuidados preventivos	,663**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001
		N	125

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión actividad física está relacionada directa y positivamente con la variable cuidados preventivos, según la correlación de Spearman de 0.663 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.

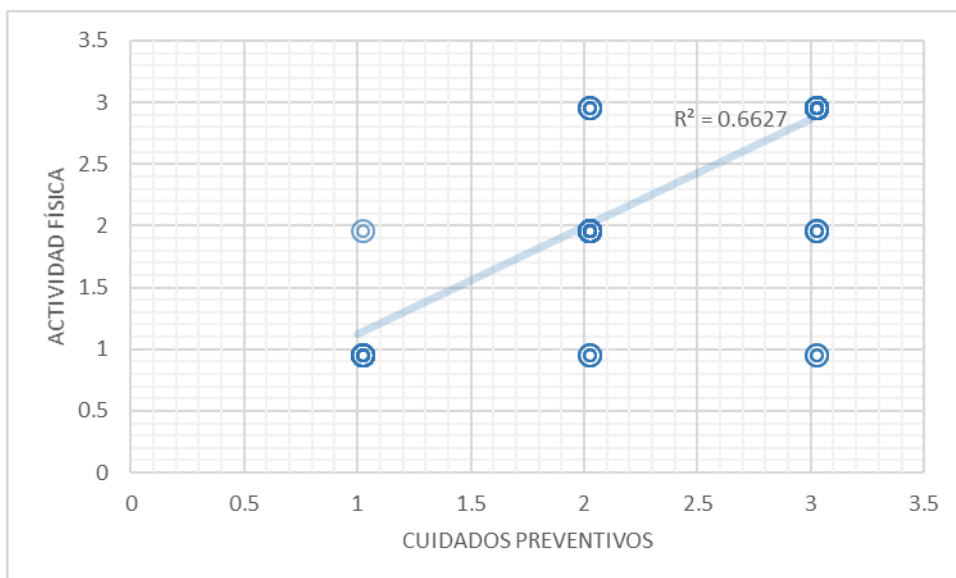


Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión actividad física y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión actividad física y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión actividad física se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable cuidados preventivos en la hipertensión arterial, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida dimensión alimentación y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre los estilos de vida dimensión alimentación y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre la alimentación y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial

		Alimentación	Cuidados preventivos
Rho de Spearman	Alimentación	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,677**
		N	125
	Cuidados preventivos	Coeficiente de correlación	,677**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	125

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión alimentación está relacionada directa y positivamente con la variable cuidados preventivos en la hipertensión arterial, según la correlación de Spearman de 0.677 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.

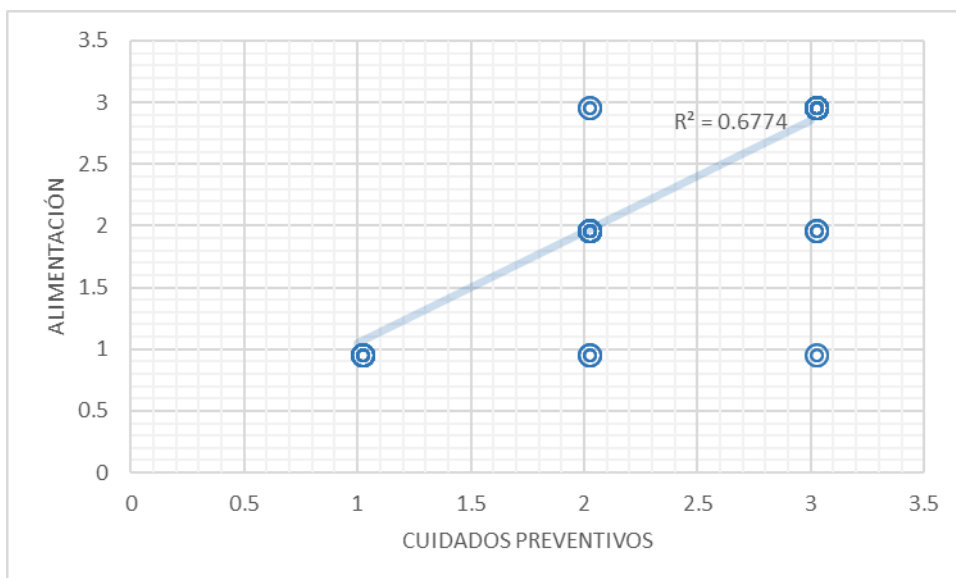


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión alimentación y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión alimentación y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión alimentación se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable cuidados preventivos en la hipertensión arterial, de manera proporcional.

6.2. Discusión

A través de los resultados obtenidos podemos observar que los pacientes con respecto a los estilos de vida alcanzan en su mayoría un nivel regular a bueno y un porcentaje menor pero considerable presentan un nivel malo, así mismo se observa que la dimensión con más puntuación es la actividad física pero con una ventaja mínima, en cuanto a los cuidados preventivos en la hipertensión arterial los pacientes perciben en su mayoría un nivel regular siendo los cuidados secundarios con mayor resultado. Y según la prueba estadística podemos decir que existe una relación significativa entre las variables, lo que quiere decir que si los estilos de vida mejoran beneficiara al cuidado preventivo de la hipertensión arterial en los pacientes. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Álvarez (2015), acerca del “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014”. Lima-Perú., en la cual se concluye que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino con la que se trabajó la mayoría son de raza mestiza, mayormente tienen grado de instrucción primaria completa, tiene un mayor conocimiento de su peso y por último la mayoría conoce los valores de su presión arterial y que existe un mayor nivel de conocimiento de 80% (24) tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6,6% de un conocimiento bajo. Existiendo una concordancia con los resultados obtenidos en la presente investigación, observando que el cuidado preventivo alcanzo un nivel regular con respecto a los pacientes con hipertensión arterial.

Así mismo en el estudio realizado por Pardo (2014), acerca del “Estilo de vida y estado nutricional de adulto mayor del pueblo joven la Unión, Chimbote”. Perú. Con respecto a lo investigado se aprecia un menor porcentaje de adultos mayores con un estilo de vida saludable, ya que son poco los adultos mayores que toman importancia sobre el mantenimiento de su salud, acudiendo al puesto de salud o buscando ayuda para su bienestar, para informarse sobre lo que deben de realizar para mantener en un buen

estado de salud. Existiendo una concordancia con el presente estudio, donde se observa un nivel regular respecto a los estilos de vida de los pacientes.

Por otro lado, en la investigación realizada por Rodríguez (2013), acerca de la “Hipertensión Arterial y Hábitos Alimentarios en Adultos mayores”, Argentina Teniendo por resultado que existe un gran consumo de alimentos con elevado contenido sódico que están en los alimentos como conservantes o como aditivo alimentario, el cual era ignorado por la población en estudio. Además, cabe destacar que sólo un 36% del total de la población estaba bajo régimen hiposódico. También que el 70% de la población les agrega sal a las comidas. Es importante resaltar que la conducta alimentaria en esta edad, es difícil de modificar, por diferentes factores, ya sea por tradición cultural o costumbre, suelen tener muy arraigados sus estilos de vida y sus hábitos alimentarios. Como así también lo económico cumple un rol importante a la hora de elegir cómo alimentarse. Existiendo una discrepancia con el presente estudio, donde se observa un nivel regular respecto estilo de vida lo que respecta a la alimentación.

También en el estudio realizado por Pañi et al. (2014), acerca de la “Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar cristo rey, cuenca, 2014”. Cuenca – Ecuador”, donde 40.54% de adultos presentan hipertensión arterial; 11.71% padecen de hipertensión arterial más 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. Sirviendo de aporte para mi investigación.

6.3 Conclusiones

Primera: Existe una relación significativa entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial, según la correlación de Spearman de 0.672, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018, según la correlación de Spearman de 0.663, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Existe una relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018, según la correlación de Spearman de 0.677, teniendo un resultado moderado.

6.4 Recomendaciones

Primera: Se recomienda a los profesionales de enfermería del Centro Salud Carlos Protzel, desarrollar talleres donde se proporcione información clave a los pacientes en la prevención de la hipertensión arterial, tratando de concientizar la importancia de mejorar sus estilos de vida en relación a su salud y a posibles complicaciones como la hipertensión arterial que puedan provocar su deceso.

Segunda: Se recomienda al profesional de enfermería promocionar la actividad física aeróbica en el paciente como estrategia preventiva y más adecuada para personas de adultas mayores, ya que este tipo de ejercicio ayuda a quemar más rápidamente los residuos adiposos de las arterias y generan una mayor resistencia además de mejorar las funciones del sistema respiratorio y circulatorio, asimismo recomendar el ejercicio de tipo muscular solo a pacientes que tengan las capacidades fisiológicas para realizarlo, por lo cual también se recomienda al profesional de enfermería evaluar la posibilidad de realizar una guía de actividad física para pacientes o personas con riesgo a padecer hipertensión arterial o que ya la padezcan.

Tercera: Se recomienda al profesional de enfermería organizar charlas educativas con el apoyo de material visual que sea más admisible para el paciente, explicándole los beneficios de una dieta saludable, y con el apoyo del departamento de nutrición brindar opciones alimenticias con las cuales alimentarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, E. (2014). Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Perú.
- Aguilar, Y. (2011). Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes del servicio de medicina del Hospital José Agurto Tello – Chosica, Julio del 2009 a Julio del 2011. Perú.
- Aguilar, G. (2013). Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Tesis. Lima: Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima; 2013.
- Álvarez, E. (2015) Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014. Lima-Perú.
- Agusti, C. (2013). Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. (2 ed.). Perú, editorial san Cristóbal de huamanga.
- Arana, G.; Cilliani, B. y Abanto, D. (2015). Tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión. (6 ed.). Perú, editorial los jazmines.
- Arellano, R. (2010). Los Estilos de Vida en el Perú. Edit. Consumidores y mercados S.A.
- Ávila, A. et al. (2010). Revista Brasileira de Hipertensão, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-10.
- Bernal, C. (2006). Metodología de la Investigación. Pearson Education.
- Bushman, B. (2011). ACSM's Complete Guide to Fitness & Health. Human Kinetics. USA
- Castro, C.; Moreno, Cl. y Paredes, H. (2016). Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud san juan, año 2016. Iquitos.
- Ceballos, O. (2015). Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. México.

- Chobanian, A. (2012). The Hypertension Paradox-More Uncontrolled Disease despite Improved Therapy. Med.
- Colman, J. (2013). Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial. Paraguay.
- Coltro et al. (2009). Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de evento de educação em saúde. Revista da Associação Médica Brasileira, vol.55 n.5. São Paulo.
- Costa, M. et al. (2009). Comportamento em saúde entre idosos hipertensos. Revista de Saúde Pública vol.43 supl.2 São Paulo.
- Drago, J. (1997). Prevención de hipertensión arterial modificación del estilo de vida. Rev. Perú Cardiol.
- Durstine, L. Moore, G. LaMonte, M. Franklin, B. (2008). Pollock's Textbook of Cardiovascular Disease and Rehabilitation. Human Kinetics. USA
- Ecured (2018) "El ocio, definición". Enciclopedia colaborativa en la red cubana.
- Gordon, M. y Gualotuña, M. (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.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). Metodología de Investigación. Quinta edición. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Huerta, B. (2010). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. (1 ed.) Francia, editorial romis.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012). Epidemiologia Nacional. Perú.
- Instituto de Investigación en Salud de la Población (2015) "Módulo 4: Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares". Manual de Capacitación NPHW. Canadá.
- López, P. (2016) Hábitos saludables. Clínica de Cataluña. España.

- Maguiña, P. (2014). "Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del centro de salud "Max arias schreiber"– 2013. Lima-Perú.
- Martínez, E. (2000). La actividad física en el control de la hipertensión arterial. Colombia.
- Márquez, J. (2012). Fisiopatología de la hipertensión arterial. Facultad de Ciencias Médicas, UNR.
- McPhee, J., & Ganong, F. (2007). Fisiopatología médica. Una introducción a la medicina clínica. México D.F: El manual moderno, S.A, de C.V.
- MINSALUD (2017) Día mundial de la hipertensión arterial Colombia – mayo 17 de 2017 Ficha Técnica. Ministerio de Salud de Colombia.
- MINSA (2017) ¿Qué es la hipertensión arterial? Ministerio de Salud del Perú - Derechos Reservados 2017.
- Moreno, F. (2009) Hipertensión arterial: actualización de su tratamiento.
- OMS(2016). Hipertensión Arterial. Ginebra.
- OPS (2015) Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la atención primaria en salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina. Editorial Washington.
- OPS (2016) Hipertensión Arterial. Guía de diagnóstico y manejo.
- OMS (2017). Actividad física. España.
- Osakidetza, (2018) "Hipertensión - Cribado y diagnóstico de la HTA". Gobierno Vasco. España
- Pañi, D.; Paguay, M. y Quito, M. (2014). Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2014. Cuenca – Ecuador.
- Pardo, Y. (2014). Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la unión, Chimbote. Chimbote.
- Quiroga I. (2014). Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. Chile.
- Rodríguez, V. (2013). Hipertensión Arterial y Hábitos Alimentarios en Adultos mayores, Argentina.

- Rodríguez, M. (2012). La actividad física en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial InterSedes: Revista de las Sedes Regionales, vol. XIII. Universidad de Costa Rica.
- Sanchez, R., et al. (2015) “Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial”. Rev Chil Cardiol [online]. 2010, vol.29, n.1, pp. 117-144. ISSN 0718-8560. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602010000100012&script=sci_arttext.
- Sosa R, Portugal M y Jefferson L (2014). Estilos de vida y prevalencia de hipertensión arterial en las comunidades peruanas. (4 ed.). Peru, D.F.: Editorial San Bernardo.
- Taco, S. y Vargas, R. (2015). Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. Arequipa 2015, Arequipa- Perú.
- Valero, R. (2009). Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. España.
- Zela, L. y Mamaní, W. (2015) Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015. Juliaca - Perú.
- Zehnder, C. (2010). Sodio, potasio e hipertensión arterial. Unidad de Nefrología. Departamento de Medicina Interna. Clínica Las Condes.

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

Título del Trabajo de Investigación: Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor,

Centro de Salud Carlos Protzel, 2018

Autor(a): Andrea Díaz del Olmo Ilizarbe

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos</p>	<p>Variable Independiente: Estilos de vida</p>	<p>Actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ocio - Actividad física - Sedentarismo - Forma de desplazarse - Motivación - Rutina de ejercicios progresiva -Frecuencia -Estado físico -Consumo de sal -Alimentación balanceada -Consumo de agua 	<p>Método: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental – correlacional</p> <p>Tipo: Cuantitativa</p> <p>Nivel: Aplicativo</p>

<p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre los estilos de vida dimensión actividad física y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre los estilos de vida</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los estilos de vida dimensión actividad física y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.</p> <p>Establecer la relación que existe entre los</p>	<p>Protzel, 2018.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre los estilos de vida dimensión actividad física y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.</p> <p>Existe una</p>	<p>Variable dependiente: Cuidados preventivos en la hipertensión arterial</p>	<p>Alimentación</p> <p>Cuidados primarios</p> <p>Cuidados Secundarios</p>	<p>-Hábitos alimenticios -Frecuencia de los alimentos -Consumo de verduras y frutas</p> <p>- Educación para la salud - Antecedentes familiares - Cambios en los estilos de vida -Comunicación - Cribaje</p> <p>-Controles médicos -adherencia al tratamiento -cambios de estilo de vida -Participación del núcleo familiar -Tamizaje</p>	<p>Población: 185 pacientes del programa del adulto mayor</p> <p>Muestra: 125 pacientes</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>
--	--	--	---	---	--	--

<p>dimensión alimentación y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel 2018?</p>	<p>estilos de vida dimensión alimentación y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.</p>	<p>relación significativa entre los estilos de vida dimensión alimentación y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018.</p>				
---	--	---	--	--	--	--

ANEXO 02: Cuestionario

Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor

Presentación

Buenos días mi nombre es Andrea Díaz Del Olmo Ilizarbe, soy Bachiller de enfermería de la UIGV. Estoy realizando un trabajo de investigación con el propósito de conocer los estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor. Para lo cual solicito se sirva contestar con sinceridad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo, confidencial, voluntario y de fines exclusivos para la investigación. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación. Gracias

Instrucciones: En este cuestionario encontrará una serie de preguntas con alternativas, de las cuales debe seleccionar y marcar con un aspa (x) una sola respuesta que Ud. considere correcta.

I. DATOS GENERALES:

Género

- Masculino
- Femenino

Edad:

Estado civil

- Soltero
- Casado
- Divorciado

Nivel de educación más alto alcanzando:

- Primaria

- Secundaria
- Técnico
- Superior

Vive usted:

- Solo(a)
- Esposo(a)
- Familia, incluyendo hijos

II. VALORACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA

Dimensión actividad física

01.-Reliza ejercicios físicos (correr, trotar u otros)

- Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

02. -Realiza caminatas:

- Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

03. –En su trabajo siempre hay un esfuerzo físico considerable:

- Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

04.- Realiza actividades recreativas:

- Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

05.-Prefiere caminar a tomar el autobús:

- Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

06.-Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar:

- Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

07.-Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar ascensor, caminar después de almorzar, u otros).

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces
08.-Usted puede realizar sus actividades diarias del hogar sin ninguna dificultad:

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

Dimensión alimentación

09.- Los alimentos que consume son bajos de sal

Siempre casi siempre a veces casi nunca nunca

10.- Consume con frecuencia alimentos en conserva

Siempre casi siempre a veces casi nunca nunca

11.- Consume frutas

Siempre casi siempre a veces casi nunca nunca

12.- Consume verduras:

Siempre casi siempre a veces casi nunca nunca

13.- Consume comidas chatarra (salchipapa, hamburguesa, pollo a la brasa)

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

14.- Consume alimentos envasados (kétchup, gaseosa, mostaza, mayonesa, atún)

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

15.-Consume agua:

Siempre casi siempre a veces casi nunca nunca

16.-Consume más de dos litros de agua al día:

Siempre casi siempre a veces casi nunca nunca

17.-Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena:

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

18.-Realiza las comidas intermedias (media mañana, media tarde):

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

III.- VALORACION DE CUIDADOS PREVENTIVOS EN HIPERTENSION ARTERIAL

Dimensión cuidados primarios

19.- Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión medica

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

20.- Usted recibe información sobre hipertensión arterial

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

21.- Sabe cómo prevenir la hipertensión arterial

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

22.- Sabe lo importante que es los estilos de vida saludables para su salud

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

23.- Acude puntualmente a su control medico

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

24.-Controla su presión arterial cuando tiene dolor de cabeza

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

25.- Controla su presión arterial diariamente

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

26.- Usted toma sus medicamentos a tiempo

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

27.- Su familia lo apoya cuando usted se encuentra mal de salud

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

Dimensión cuidados secundarios

28.-Sabe cuándo usted está con presión alta

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

29.- Conoce los valores normales de la presión arterial

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

30.-Consume usted cigarrillos:

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

31.-Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, corto, sangría, etc.)

Siempre casi siempre casi nunca nunca a veces

ANEXO 03: Base de datos de la variable estilos de vida

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18
1	3	4	3	3	5	3	4	3	3	5	4	5	3	3	5	3	4	3
2	3	3	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	4	5	4	3	3	4
3	5	4	4	1	4	2	4	4	1	4	4	3	4	1	4	2	4	4
4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	4	3	3	4	5	1	2	3
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4
6	2	3	1	5	4	2	3	1	5	4	3	3	1	5	4	2	3	1
7	5	5	2	4	4	2	5	2	4	4	4	3	2	4	4	2	5	2
8	3	3	4	5	5	3	3	5	5	5	4	4	4	5	5	3	3	5
9	5	2	4	5	4	2	2	5	5	4	4	3	4	5	4	2	2	5
10	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
11	5	3	4	1	4	2	3	5	1	4	3	3	4	1	4	2	3	5
12	5	1	4	5	5	2	1	4	5	5	4	3	4	5	5	2	1	4
13	5	5	4	2	5	2	5	4	2	5	2	4	4	2	5	2	5	4
14	4	4	4	4	2	4	4	5	4	2	4	3	4	4	2	4	4	5
15	4	2	4	4	3	4	2	5	4	3	1	3	4	4	3	4	2	5
16	5	3	4	4	3	2	3	5	4	3	3	3	4	4	3	2	3	5

17	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
19	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
20	4	4	2	4	5	4	4	2	4	5	4	3	2	4	5	4	4	2
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
22	4	3	4	5	4	4	3	5	5	4	3	1	4	5	4	4	3	5
23	2	5	4	5	5	2	5	5	5	5	4	5	4	5	5	2	5	5
24	5	3	4	5	5	2	3	5	5	5	4	4	4	5	5	2	3	5
25	5	5	4	2	4	2	5	5	2	4	4	3	4	2	4	2	5	5
26	3	5	4	3	4	3	5	5	3	4	3	3	4	3	4	3	5	5
27	5	4	4	5	4	2	4	5	5	4	4	3	4	5	4	2	4	5
28	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
29	5	3	4	5	4	2	3	5	5	4	3	3	4	5	4	2	3	5
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4
32	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	5	5	4	4	5	4	3	5	3	3	3	5	4	4	5	4	3	5
35	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	4

36	3	4	3	3	5	3	4	3	3	5	4	5	3	3	5	3	4	3
37	3	3	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	4	5	4	3	3	4
38	5	4	4	1	4	2	4	4	1	4	4	3	4	1	4	2	4	4
39	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	4	3	3	4	5	1	2	3
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4
41	2	3	1	5	4	2	3	1	5	4	3	3	1	5	4	2	3	1
42	5	5	2	4	4	2	5	2	4	4	4	3	2	4	4	2	5	2
43	3	3	4	5	5	3	3	5	5	5	4	4	4	5	5	3	3	5
44	5	2	4	5	4	2	2	5	5	4	4	3	4	5	4	2	2	5
45	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
46	5	3	4	1	4	2	3	5	1	4	3	3	4	1	4	2	3	5
47	5	1	4	5	5	2	1	4	5	5	4	3	4	5	5	2	1	4
48	5	5	4	2	5	2	5	4	2	5	2	4	4	2	5	2	5	4
49	4	4	4	4	2	4	4	5	4	2	4	3	4	4	2	4	4	5
50	4	2	4	4	3	4	2	5	4	3	1	3	4	4	3	4	2	5
51	5	3	4	4	3	2	3	5	4	3	3	3	4	4	3	2	3	5
52	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
54	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4

55	4	4	2	4	5	4	4	2	4	5	4	3	2	4	5	4	4	2
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
57	4	3	4	5	4	4	3	5	5	4	3	1	4	5	4	4	3	5
58	2	5	4	5	5	2	5	5	5	5	4	5	4	5	5	2	5	5
59	5	3	4	5	5	2	3	5	5	5	4	4	4	5	5	2	3	5
60	5	5	4	2	4	2	5	5	2	4	4	3	4	2	4	2	5	5
61	3	5	4	3	4	3	5	5	3	4	3	3	4	3	4	3	5	5
62	5	4	4	5	4	2	4	5	5	4	4	3	4	5	4	2	4	5
63	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
64	5	3	4	5	4	2	3	5	5	4	3	3	4	5	4	2	3	5
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
66	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4
67	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
69	5	5	4	4	5	4	3	5	3	3	3	5	4	4	5	4	3	5
70	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	4
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
72	3	4	3	3	5	3	4	3	3	5	4	5	3	3	5	3	4	3
73	3	3	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	4	5	4	3	3	4

74	5	4	4	1	4	2	4	4	1	4	4	3	4	1	4	2	4	4
75	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	4	3	3	4	5	1	2	3
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4
77	2	3	1	5	4	2	3	1	5	4	3	3	1	5	4	2	3	1
78	5	5	2	4	4	2	5	2	4	4	4	3	2	4	4	2	5	2
79	3	3	4	5	5	3	3	5	5	5	4	4	4	5	5	3	3	5
80	5	2	4	5	4	2	2	5	5	4	4	3	4	5	4	2	2	5
81	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
82	5	3	4	1	4	2	3	5	1	4	3	3	4	1	4	2	3	5
83	5	1	4	5	5	2	1	4	5	5	4	3	4	5	5	2	1	4
84	5	5	4	2	5	2	5	4	2	5	2	4	4	2	5	2	5	4
85	4	4	4	4	2	4	4	5	4	2	4	3	4	4	2	4	4	5
86	4	2	4	4	3	4	2	5	4	3	1	3	4	4	3	4	2	5
87	5	3	4	4	3	2	3	5	4	3	3	3	4	4	3	2	3	5
88	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4
89	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
90	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
91	4	4	2	4	5	4	4	2	4	5	4	3	2	4	5	4	4	2
92	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4

93	4	3	4	5	4	4	3	5	5	4	3	1	4	5	4	4	3	5
94	2	5	4	5	5	2	5	5	5	5	4	5	4	5	5	2	5	5
95	5	3	4	5	5	2	3	5	5	5	4	4	4	5	5	2	3	5
96	5	5	4	2	4	2	5	5	2	4	4	3	4	2	4	2	5	5
97	3	5	4	3	4	3	5	5	3	4	3	3	4	3	4	3	5	5
98	5	4	4	5	4	2	4	5	5	4	4	3	4	5	4	2	4	5
99	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
100	5	3	4	5	4	2	3	5	5	4	3	3	4	5	4	2	3	5
101	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
102	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4
103	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5
104	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
105	5	5	4	4	5	4	3	5	3	3	3	5	4	4	5	4	3	5
106	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	4
107	3	4	3	3	5	3	4	3	3	5	4	5	3	3	5	3	4	3
108	3	3	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	4	5	4	3	3	4
109	5	4	4	1	4	2	4	4	1	4	4	3	4	1	4	2	4	4
110	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	4	3	3	4	5	1	2	3
111	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4

112	2	3	1	5	4	2	3	1	5	4	3	3	1	5	4	2	3	1
113	5	5	2	4	4	2	5	2	4	4	4	3	2	4	4	2	5	2
114	3	3	4	5	5	3	3	5	5	5	4	4	4	5	5	3	3	5
115	5	2	4	5	4	2	2	5	5	4	4	3	4	5	4	2	2	5
116	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
117	5	3	4	1	4	2	3	5	1	4	3	3	4	1	4	2	3	5
118	5	1	4	5	5	2	1	4	5	5	4	3	4	5	5	2	1	4
119	5	5	4	2	5	2	5	4	2	5	2	4	4	2	5	2	5	4
120	4	4	4	4	2	4	4	5	4	2	4	3	4	4	2	4	4	5
121	4	2	4	4	3	4	2	5	4	3	1	3	4	4	3	4	2	5
122	5	3	4	4	3	2	3	5	4	3	3	3	4	4	3	2	3	5
123	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4
124	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
125	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4

Base de datos de la variable cuidados preventivos en la hipertensión arterial

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13
1	3	3	3	3	5	3	4	3	3	5	4	5	5
2	3	3	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	4
3	5	4	3	1	2	5	4	4	1	3	4	3	3
4	1	2	3	4	5	1	3	3	4	5	4	3	5
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4
6	2	3	1	5	4	2	3	1	5	4	3	3	3
7	5	5	2	4	4	5	5	2	4	4	4	3	4
8	3	3	5	5	5	3	3	5	5	5	4	4	4
9	5	2	5	5	4	5	2	5	5	4	4	3	2
10	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
11	5	3	5	1	4	5	3	5	1	4	3	3	3
12	5	1	4	5	5	5	1	3	5	5	4	3	3
13	5	5	2	2	5	3	5	4	2	5	2	4	5
14	4	4	5	4	2	4	4	5	4	2	4	3	3
15	4	2	5	4	3	4	2	5	4	3	1	3	3
16	5	3	5	4	3	5	3	5	4	3	1	3	4

17	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
19	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4
20	4	3	2	4	5	4	4	2	4	5	4	3	5
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
22	4	3	5	5	4	4	3	5	5	4	3	1	3
23	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	4	5	5
24	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4
25	3	5	5	2	4	5	5	5	2	4	4	3	4
26	3	3	3	3	5	3	4	3	3	5	4	5	5
27	3	3	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	4
28	5	4	3	1	2	5	4	4	1	3	4	3	3
29	1	2	3	4	5	1	3	3	4	5	4	3	5
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4
31	2	3	1	5	4	2	3	1	5	4	3	3	3
32	5	5	2	4	4	5	5	2	4	4	4	3	4
33	3	3	5	5	5	3	3	5	5	5	4	4	4
34	5	2	5	5	4	5	2	5	5	4	4	3	2
35	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4

36	5	3	5	1	4	5	3	5	1	4	3	3	3
37	5	1	4	5	5	5	1	3	5	5	4	3	3
38	5	5	2	2	5	3	5	4	2	5	2	4	5
39	4	4	5	4	2	4	4	5	4	2	4	3	3
40	4	2	5	4	3	4	2	5	4	3	1	3	3
41	5	3	5	4	3	5	3	5	4	3	1	3	4
42	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
44	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4
45	4	3	2	4	5	4	4	2	4	5	4	3	5
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
47	4	3	5	5	4	4	3	5	5	4	3	1	3
48	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	4	5	5
49	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4
50	3	5	5	2	4	5	5	5	2	4	4	3	4
51	3	3	3	3	5	3	4	3	3	5	4	5	5
52	3	3	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	4
53	5	4	3	1	2	5	4	4	1	3	4	3	3
54	1	2	3	4	5	1	3	3	4	5	4	3	5

55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4
56	2	3	1	5	4	2	3	1	5	4	3	3	3
57	5	5	2	4	4	5	5	2	4	4	4	3	4
58	3	3	5	5	5	3	3	5	5	5	4	4	4
59	5	2	5	5	4	5	2	5	5	4	4	3	2
60	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
61	5	3	5	1	4	5	3	5	1	4	3	3	3
62	5	1	4	5	5	5	1	3	5	5	4	3	3
63	5	5	2	2	5	3	5	4	2	5	2	4	5
64	4	4	5	4	2	4	4	5	4	2	4	3	3
65	4	2	5	4	3	4	2	5	4	3	1	3	3
66	5	3	5	4	3	5	3	5	4	3	1	3	4
67	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
69	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4
70	4	3	2	4	5	4	4	2	4	5	4	3	5
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
72	4	3	5	5	4	4	3	5	5	4	3	1	3
73	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	4	5	5

74	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4
75	3	5	5	2	4	5	5	5	2	4	4	3	4
76	3	3	3	3	5	3	4	3	3	5	4	5	5
77	3	3	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	4
78	5	4	3	1	2	5	4	4	1	3	4	3	3
79	1	2	3	4	5	1	3	3	4	5	4	3	5
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4
81	2	3	1	5	4	2	3	1	5	4	3	3	3
82	5	5	2	4	4	5	5	2	4	4	4	3	4
83	3	3	5	5	5	3	3	5	5	5	4	4	4
84	5	2	5	5	4	5	2	5	5	4	4	3	2
85	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
86	5	3	5	1	4	5	3	5	1	4	3	3	3
87	5	1	4	5	5	5	1	3	5	5	4	3	3
88	5	5	2	2	5	3	5	4	2	5	2	4	5
89	4	4	5	4	2	4	4	5	4	2	4	3	3
90	4	2	5	4	3	4	2	5	4	3	1	3	3
91	5	3	5	4	3	5	3	5	4	3	1	3	4
92	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3

93	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
94	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4
95	4	3	2	4	5	4	4	2	4	5	4	3	5
96	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
97	4	3	5	5	4	4	3	5	5	4	3	1	3
98	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	4	5	5
99	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4
100	3	5	5	2	4	5	5	5	2	4	4	3	4
101	3	3	3	3	5	3	4	3	3	5	4	5	5
102	3	3	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	4
103	5	4	3	1	2	5	4	4	1	3	4	3	3
104	1	2	3	4	5	1	3	3	4	5	4	3	5
105	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4
106	2	3	1	5	4	2	3	1	5	4	3	3	3
107	5	5	2	4	4	5	5	2	4	4	4	3	4
108	3	3	5	5	5	3	3	5	5	5	4	4	4
109	5	2	5	5	4	5	2	5	5	4	4	3	2
110	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
111	5	3	5	1	4	5	3	5	1	4	3	3	3

112	5	1	4	5	5	5	1	3	5	5	4	3	3
113	5	5	2	2	5	3	5	4	2	5	2	4	5
114	4	4	5	4	2	4	4	5	4	2	4	3	3
115	4	2	5	4	3	4	2	5	4	3	1	3	3
116	5	3	5	4	3	5	3	5	4	3	1	3	4
117	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
118	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
119	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4
120	4	3	2	4	5	4	4	2	4	5	4	3	5
121	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
122	4	3	5	5	4	4	3	5	5	4	3	1	3
123	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	4	5	5
124	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4
125	3	5	5	2	4	5	5	5	2	4	4	3	4

Anexo 04: Confiabilidad Alfa de Crombach

Variable independiente: Estilos de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	125	100,0
	Excluido a	0	,0
	Total	125	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	18

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	66,77	60,478	,603	,804
ITEM02	66,17	56,809	,494	,826
ITEM03	66,73	61,620	,564	,802
ITEM04	66,87	64,999	,459	,839
ITEM05	66,97	61,551	,592	,806
ITEM06	66,17	62,461	,556	,887
ITEM07	66,73	62,075	,504	,899
ITEM08	66,73	61,620	,564	,944
ITEM09	66,77	60,478	,603	,811
ITEM10	66,18	56,809	,494	,809
ITEM11	63,70	62,461	,596	,836

ITEM12	64,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,73	61,620	,564	,802
ITEM14	66,87	64,999	,459	,839
ITEM15	66,97	61,551	,592	,806
ITEM16	66,17	62,461	,556	,887
ITEM17	66,73	62,075	,504	,899
ITEM18	66,73	61,620	,564	,944

Variable dependiente: Cuidados preventivos en la hipertensión arterial

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	125	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	125	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	13

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	68,13	49,533	,550	,801
ITEM02	67,07	49,340	,674	,805
ITEM03	68,41	49,202	,502	,799

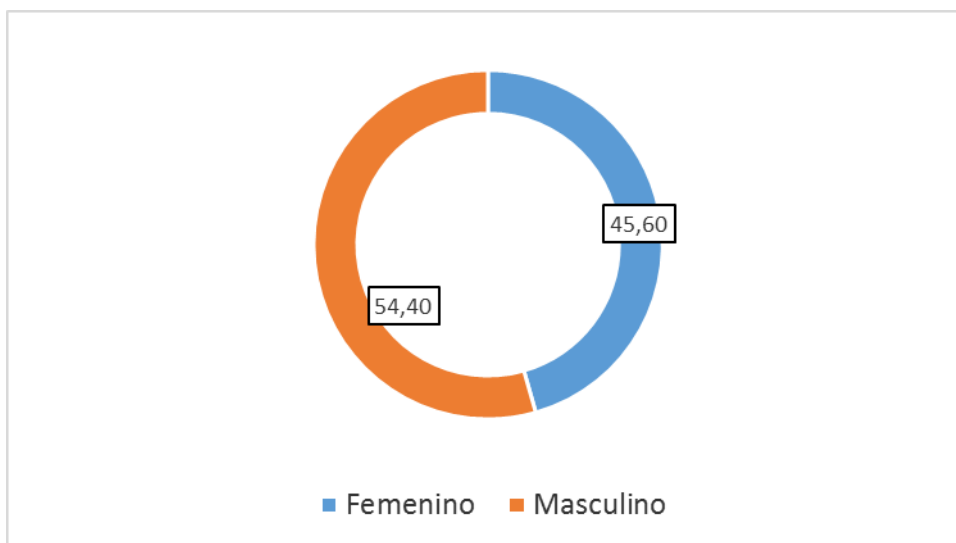
ITEM04	68,70	48,217	,523	,798
ITEM05	68,47	49,568	,554	,896
ITEM06	68,29	49,661	,622	,885
ITEM07	68,53	49,533	,494	,877
ITEM08	68,13	49,533	,550	,890
ITEM09	68,13	49,533	,550	,828
ITEM10	68,13	49,533	,550	,813
ITEM11	68,07	49,340	,674	,895
ITEM12	68,27	49,202	,502	,785
ITEM13	68,70	48,217	,523	,799

Anexo 05: Datos demográficos

Tabla 01

Distribución de datos según género del paciente

Género del paciente	f	%
Femenino	57	45,60
Masculino	68	54,40
Total	125	100,00

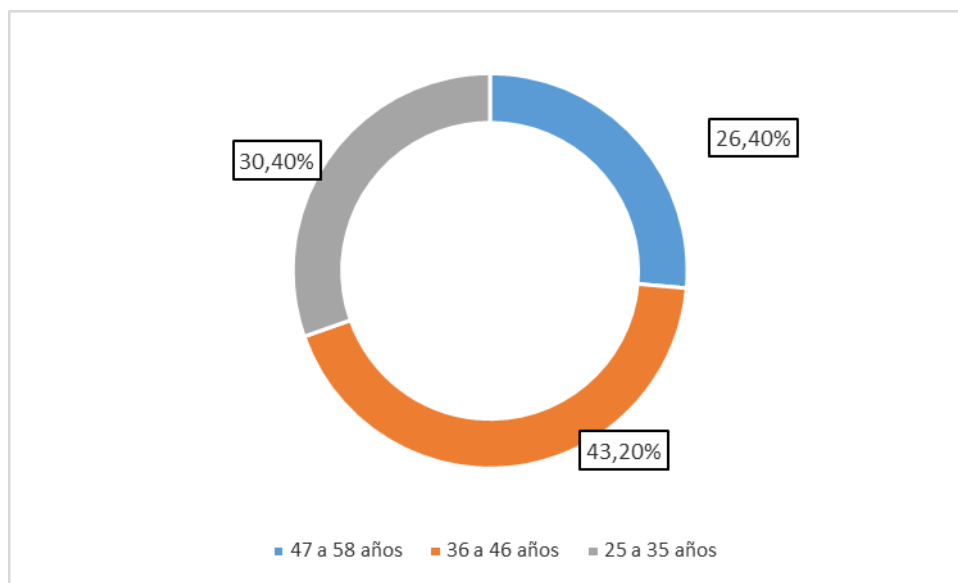


Interpretación: Según los datos se observa que el 54.40% de los pacientes son del género masculino y el 45.60% son del género femenino.

Tabla 02

Distribución de datos según edad del paciente

Edad del paciente	f	%
81 a 90 años	33	26,40
60 a 70 años	54	43,20
71 a 80 años	38	30,40
Total	125	100,00

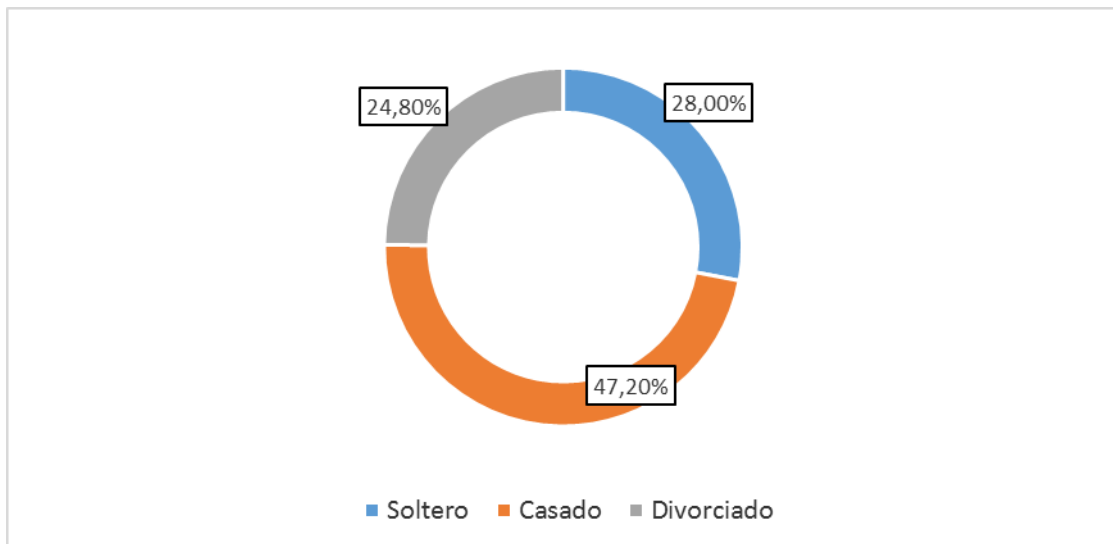


Interpretación: Según los datos obtenidos el 43.20% de los pacientes tienen entre 36 a 46 años, el 30.40% tienen entre 25 a 35 años y el 26.40% tienen entre 47 a 58 años.

Tabla 03

Distribución de datos según estado civil del paciente

Estado civil	f	%
Soltero	35	28,00
Casado	59	47,20
Divorciado	31	24,80
Total	125	100,00

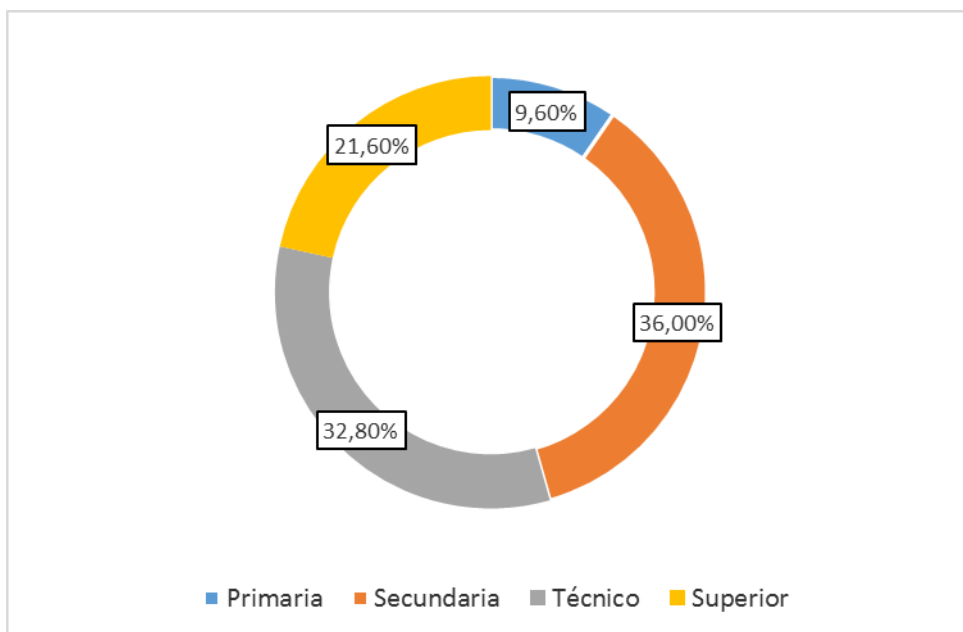


Interpretación: Según los datos obtenidos el 47.20% de los pacientes son casados, el 28.00% son solteros y el 24.80% son divorciados.

Tabla 04

Distribución de datos según nivel educativo del paciente

Nivel educativo	f	%
Primaria	12	9,60
Secundaria	45	36,00
Técnico	41	32,80
Superior	27	21,60
Total	125	100,00



Interpretación: Según los datos obtenidos el 36.00% de los pacientes tienen un nivel educativo de secundaria, el 32.80% tienen un nivel educativo técnico, el 21.60% tiene un nivel educativo superior y el 9.60% tiene un nivel educativo primario.

Anexo 06: Juicio de Expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estilos de vida y Cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor

Señores. Jueces Dr. (a), Mg,Lic.: Estimados jueces, Ante Ud. Me presento, soy la Bach. **ANDREA DÍAZ DEL OLMO ILIZARBE** en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación **ESTILOS DE VIDA Y CUIDADOS PREVENTIVOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL, 2018.**

Se le solicita responder con absoluta verdad la respuesta que considere adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

ANDRÉS GÓMEZ, EDUARDO LUCAS

1.2 Cargo e institución donde labora:

ENFERMERO ASISTENCIAL

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción Sí o NO que elija según el criterio de:

CONTENIDO: consiste conocer si los ítems que se plantean son tan adecuado en el muestreo que hace una prueba del universo de posibles conductas, de acuerdo con lo que se pretende medir según su conceptualización.

CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir el uso que se les dará a las puntuaciones obtenidas son aspectos fundamentales tanto para la estimación como para la conceptualización de la validez

GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

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

N° DE ÍTEMS	N° DE ÍTEM	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERV
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
01	Realiza ejercicios físicos (correr, trotar u otros)	✓		✓		✓		
02	Realiza caminatas	✓		✓		✓		
03	En su trabajo siempre hay un esfuerzo físico considerable:	✓		✓		✓		
04	Realiza actividades recreativas	✓		✓		✓		
05	Prefiere caminar a tomar el autobús	✓		✓		✓		
06	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar	✓		✓		✓		
07	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar ascensor, caminar después de almorzar, u otros).	✓		✓		✓		

08	Usted puede realizar sus actividades diarias del hogar sin ninguna dificultad	✓		✓		✓	
09	Los alimentos que consume son bajos de sal	✓		✓		✓	
10	Consume con frecuencia alimentos en conserva	✓		✓		✓	
11	Consume frutas	✓		✓		✓	
12	Consume verduras	✓		✓		✓	
13	Consume comidas chatarra (salchipapa, hamburguesa, pollo a la brasa)	✓		✓		✓	
14	Consume alimentos envasados (kétchup, gaseosa, mostaza, mayonesa, atún)	✓		✓		✓	
15	Consume agua:	✓		✓		✓	
16	Consume más de dos litros de agua al día:	✓		✓		✓	
17	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena	✓		✓		✓	
18	Realiza las comidas intermedias (media mañana, media tarde)	✓		✓		✓	

19	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión medica	✓		✓		✓	
20	Usted recibe información sobre hipertensión arterial	✓		✓		✓	
21	Sabe cómo prevenir la hipertensión arterial	✓		✓		✓	
22	Sabe lo importante que es los estilos de vida saludables para su salud	✓		✓		✓	
23	Acude puntualmente a su control medico	✓		✓		✓	
24	Controla su presión arterial cuando tiene dolor de cabeza	✓		✓		✓	
25	Controla su presión arterial diariamente	✓		✓		✓	
26	Usted toma sus medicamentos a tiempo	✓		✓		✓	
27	Su familia lo apoya cuando usted se encuentra mal de salud	✓		✓		✓	
28	Sabe cuándo usted está con presión alta	✓		✓		✓	
29	Conoce los valores normales de la presión arterial	✓		✓		✓	
30	Consume usted cigarrillos	✓		✓		✓	
31	Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, corto, sangría, etc.)	✓		✓		✓	

Aportes y sugerencias:

ESTA EN CONDICIONES DE SER
 APLICADA

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Lima, 4 De Mayo del 2018

Eduar L. Alvizuri Gómez
 ENFERMERO ASISTENTE
 C.E.P. 16158 - R.E.E. 1846
 R.E.M. 619 - R.E.D. 68

Firma del informante
 DNI N° 5428474
 Telf: 973881032



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estilos de vida y Cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor

Señores. Jueces Dr. (a), Mg,Lic.: Estimados jueces, Ante Ud. Me presento, soy la Bach. **ANDREA DÍAZ DEL OLMO ILIZARBE** en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación **ESTILOS DE VIDA Y CUIDADOS PREVENTIVOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL, 2018.**

Se le solicita responder con absoluta verdad la respuesta que considere adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

.....*CHOY ZAVACA NEAY PABIOLA*.....

1.2 Cargo e institución donde labora:

.....*ENF. JEFE DE CIRUGIA ESPECIALIDADES SB*.....

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de:

CONTENIDO: consiste conocer si los ítems que se plantean son tan adecuado en el muestreo que hace una prueba del universo de posibles conductas, de acuerdo con lo que se pretende medir según su conceptualización.

CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir el uso que se les dará a las puntuaciones obtenidas son aspectos fundamentales tanto para la estimación como para la conceptualización de la validez

GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

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

N° DE ÍTEMS	N° DE ÍTEM	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERV
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
01	Realiza ejercicios físicos (correr, trotar u otros)	✓		✓		✓		
02	Realiza caminatas	✓		✓		✓		
03	En su trabajo siempre hay un esfuerzo físico considerable:	✓		✓		✓		
04	Realiza actividades recreativas	✓		✓		✓		
05	Prefiere caminar a tomar el autobús	✓		✓		✓		
06	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar	✓		✓		✓		
07	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar ascensor, caminar después de almorzar, u otros).	✓		✓		✓		

08	Usted puede realizar sus actividades diarias del hogar sin ninguna dificultad	✓		✓		✓		
09	Los alimentos que consume son bajos de sal	✓		✓		✓		
10	Consume con frecuencia alimentos en conserva	✓		✓		✓		
11	Consume frutas	✓		✓		✓		
12	Consume verduras	✓		✓		✓		
13	Consume comidas chatarra (salchipapa, hamburguesa, pollo a la brasa)	✓		✓		✓		
14	Consume alimentos envasados (kétchup, gaseosa, mostaza, mayonesa, atún)	✓		✓		✓		
15	Consume agua:	✓		✓		✓		
16	Consume más de dos litros de agua al día:	✓		✓		✓		
17	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena	✓		✓		✓		
18	Realiza las comidas intermedias (media mañana, media tarde)	✓		✓		✓		

19	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión medica	✓		✓		✓	
20	Usted recibe información sobre hipertensión arterial	✓		✓		✓	
21	Sabe cómo prevenir la hipertensión arterial	✓		✓		✓	
22	Sabe lo importante que es los estilos de vida saludables para su salud	✓		✓		✓	
23	Acude puntualmente a su control medico	✓		✓		✓	
24	Controla su presión arterial cuando tiene dolor de cabeza	✓		✓		✓	
25	Controla su presión arterial diariamente	✓		✓		✓	
26	Usted toma sus medicamentos a tiempo	✓		✓		✓	
27	Su familia lo apoya cuando usted se encuentra mal de salud	✓		✓		✓	
28	Sabe cuándo usted está con presión alta	✓		✓		✓	
29	Conoce los valores normales de la presión arterial	✓		✓		✓	
30	Consume usted cigarrillos	✓		✓		✓	
31	Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, corto, sangría, etc.)	✓		✓		✓	

Aportes y sugerencias:

.....

GOBIERNO REGIONAL DEL Lima...3... De *Medicina* del 2018


 Firma del informante
 DNI N° *88737742*
 Telf: *98227844*



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estilos de vida y Cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor

Señores. Jueces Dr. (a), Mg,Lic.: Estimados jueces, Ante Ud. Me presento soy la Bach. **ANDREA DÍAZ DEL OLMO ILIZARBE** en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación **ESTILOS DE VIDA Y CUIDADOS PREVENTIVOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL, 2018.**

Se le solicita responder con absoluta verdad la respuesta que considere adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación.

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

..... *Puentes GARCÍA Elizabeth ALINA*

1.2 Cargo e institución donde labora:

..... *Enfermera jefe 4ºB Cruzia*

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de:

CONTENIDO: consiste en conocer si los ítems que se plantean son tan adecuados en el muestreo que hace una prueba del universo de posibles conductas, de acuerdo con lo que se pretende medir según su conceptualización.

CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir el uso que se les dará a las puntuaciones obtenidas son aspectos fundamentales tanto para la estimación como para la conceptualización de la validez

GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

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

N° DE ÍTEMS	N° DE ÍTEM	CONTENIDO		CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERV
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
01	Realiza ejercicios físicos (correr, trotar u otros)	✓		✓		✓		
02	Realiza caminatas	✓		✓		✓		
03	En su trabajo siempre hay un esfuerzo físico considerable:	✓		✓		✓		
04	Realiza actividades recreativas	✓		✓		✓		
05	Prefiere caminar a tomar el autobús	✓		✓		✓		
06	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar	✓		✓		✓		
07	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar ascensor, caminar después de almorzar, u otros).	✓		✓		✓		

08	Usted puede realizar sus actividades diarias del hogar sin ninguna dificultad	✓		✓		✓		
09	Los alimentos que consume son bajos de sal	✓		✓		✓		
10	Consume con frecuencia alimentos en conserva	✓		✓		✓		
11	Consume frutas	✓		✓		✓		
12	Consume verduras	✓		✓		✓		
13	Consume comidas chatarra (salchipapa, hamburguesa, pollo a la brasa)	✓		✓		✓		
14	Consume alimentos envasados (kétchup, gaseosa, mostaza, mayonesa, atún)	✓		✓		✓		
15	Consume agua:	✓		✓		✓		
16	Consume más de dos litros de agua al día:	✓		✓		✓		
17	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena	✓		✓		✓		
18	Realiza las comidas intermedias (media mañana, media tarde)	✓		✓		✓		


19	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión medica	✓		✓		✓		
20	Usted recibe información sobre hipertensión arterial	✓		✓		✓		
21	Sabe cómo prevenir la hipertensión arterial	✓		✓		✓		
22	Sabe lo importante que es los estilos de vida saludables para su salud	✓		✓		✓		
23	Acude puntualmente a su control medico	✓		✓		✓		
24	Controla su presión arterial cuando tiene dolor de cabeza	✓		✓		✓		
25	Controla su presión arterial diariamente	✓		✓		✓		
26	Usted toma sus medicamentos a tiempo	✓		✓		✓		
27	Su familia lo apoya cuando usted se encuentra mal de salud	✓		✓		✓		
28	Sabe cuándo usted está con presión alta	✓		✓		✓		
29	Conoce los valores normales de la presión arterial	✓		✓		✓		
30	Consume usted cigarrillos	✓		✓		✓		
31	Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, corto, sangría, etc.)	✓		✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

Lima 23 De Marzo del 2018


 Dr. Elizabeth Fuentes García
 Firma del informante
 DNI N° 08420407
 Telf: 992524183


 Dr. Elizabeth Fuentes García
 C.E.P. 1937 R.E. 308



PROVEÍDO N°004 - 2018 MJYMA DE CS CAP DIRIS I N.

Visto la solicitud del bachiller en enfermería ANDREA LIZET DÍAZ DEL OLMO ILIZARBE quien solicita la autorización para realizar un trabajo de investigación sobre su tesis. Esta jefatura le brinda la autorización para que efectúe su trabajo.

Comas, 28 de noviembre del 2018

PERÚ Ministerio de Salud Dir. Lima
CS. Carlos A. Protzel
Yunet Mamani Ayala
CMP 40606
MÉDICO JEFE

Yma/enp

c/o/a

C.S. CARLOS A. PROTZEL
Av. Belaunde Este 2da
Cdra.
Comas, Lima 07 Perú.
Telf. 5412433