



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL  
MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES –  
2021”**

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

**AUTORES:**

AGUILAR ESPINOZA, RAQUEL ISABEL  
<https://orcid.org/0000-0003-4882-372X>

HUAMAN MONTALVAN, ELMIRA  
<https://orcid.org/0000-0002-4282-5372>

**ASESOR:**

DRA. PEREZ SIGUAS, ROSA EVA  
<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

- A Dios, por haberme dado la vida y permitirme seguir creciendo como persona y profesional.

-A mi hijo Alfonso Gael Aguilar, mi mamá Isabel Espinoza Pinto y a mi papá que en paz descansa Alfonso Aguilar Roja; por haberme estado apoyado en todo momento, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, gracias a su gran esfuerzo he podido llegar a concluir una de mis metas en la vida, que representa el ser una enfermera.

### **Raquel Isabel Aguilar Espinoza**

A Dios, quien me ha llevado de la mano dándome sabiduría y conocimiento para descubrir lo correcto, Con todo mi amor y cariño a mi madre, Bartola Montalván García y a mi papá que en paz descansa, Ricardo Huamán Guerrero, cuyo ejemplo de sabiduría, liderazgo, fortaleza, valentía y templanza ha sido siempre una luz brillante en mi vida, que estuvo conmigo en todo momento y que es el motor de mi vida, que sin esperar nada a cambio, ha sido el pilar en mi camino y así, formar parte de este logro profesional.

### **Elmira Huamán Montalván**

## **Agradecimiento**

-A mi asesora de Tesis: Dra. Rosa Eva Pérez Sigwas, por guiarme en cada momento en la realización del trabajo y porque gracias a su experiencia he aprendido un poco más sobre que es la investigación.

-A la Mg. Solís Salinas Karen Victoria, porque nos brindó todas las facilidades al ingresar al Centro de salud, para poder recoger toda la información necesaria que fue utilizada para elaborar nuestro trabajo de investigación.

-A las personas que participaron de la investigación, sin quienes no habría sido posible recoger los datos.

**Raquel Isabel Aguilar Espinoza.**

A Dios, Todopoderoso, por guiar mis pasos, estar siempre con conmigo en los momentos difíciles y felices de mi vida, por ser la luz espiritual que me dio la bendición de llegar a ser profesional y darme la oportunidad de que surja en mi la vocación de servicio, logrando mi objetivo y meta trazada en mi vida. A la Dra. Rosa Eva Pérez Sigwas por su asesoría, por el apoyo brindado en cada problema que no podía resolver y en especial por dedicar su tiempo para poder culminar el presente trabajo.

**Elmira Huamán Montalván.**

## Índice general

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de anexos .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I.INTRODUCCION .....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	17
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN .....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
ANEXOS .....	34

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, 2021 (N=102) .....	20
<b>Tabla 2.</b> Estilos de vida en pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, 2021 (N=102) .....	21
<b>Tabla 3.</b> Dimensiones de los estilos de vida en pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, 2021 (N=102) .....	22

## Índice de anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	35
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	38
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	41

## Resumen

**Objetivo:** determinar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2021.

**Materiales y métodos:** el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por los 102 pacientes hipertensos atendidos en el C.M.I Manuel Barreto, durante noviembre 2021. La muestra será igual a la población. El instrumento fue el cuestionario FANTASTICO, compuesto de 30 ítems, válido y confiable en el contexto nacional. **Resultados:** la edad promedio fue de 57,57 años +/- DE 14,002.

Respecto al sexo se halló que 43 pacientes que representan 42,2% son del sexo femenino y 59 pacientes que representan el 57,8% son del sexo masculino. 61 pacientes que representan 59,8% tienen un estilo de vida algo bajo, 28 pacientes que representan el 27,4% tienen estilo de vida adecuado, 11 pacientes que representan el 10,8% tienen estilo de vida bueno, 1 paciente que representa el 1% tiene estilo de vida en peligro y 1 paciente que representa el 1% tiene un estilo de vida muy bueno. **Conclusiones:** los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores fueron en su mayoría algo bajo.

**Palabras clave:** Estilo de vida, Hipertensión, Atención primaria (DeCS).

## Abstract

**Objective:** to determine the lifestyles in patients with arterial hypertension at the Manuel Barreto Maternal and Child Center, San Juan de Miraflores - 2021.

**Materials and methods:** the approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population consisted of 102 hypertensive patients treated at the Manuel Barreto C.M.I, during November 2021. The sample will be equal to the population. The instrument was the FANTASTIC questionnaire, composed of 30 items, valid and reliable in the national context. **Results:** the average age was 57.57 years +/- SD 14.002.

Regarding sex, it was found that 43 patients representing 42.2% are female and 59 patients representing 57.8% are male children. 61 patients representing 59.8% have a somewhat low lifestyle, 28 patients representing 27.4% have an adequate lifestyle, 11 patients representing 10.8% have a good lifestyle, 1 patients who they represent 1% have a lifestyle in danger and 1 patient that represents 1% has a very good lifestyle. **Conclusions:** the lifestyles in patients with arterial hypertension at the Manuel Barreto Maternal and Child Center, San Juan de Miraflores were mostly somewhat low.

**Key words:** Lifestyle, Hypertension, Primary care (MeSH).



## I.INTRODUCCION

La presión arterial alta (PA) es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, y la hipertensión representa el principal causante de años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo. El control subóptimo de la PA es el factor de riesgo atribuible más común de enfermedad cerebrovascular, incluido el accidente cerebrovascular hemorrágico (58%), la cardiopatía isquémica (55%) y otras ECV, incluido el corazón (1). Según la OMS, se estima que en el mundo hay 1130 millones de individuos con hipertensión, y la mayoría de ellas reside en países de ingresos bajos y medianos. Apenas un 20% de hipertensos tiene controlado el problema (2).

Las elevaciones de la presión arterial han sido reconocidas como un problema de salud debido a su impacto en la mortalidad de la población mundial. La hipertensión arterial sistémica (HSA) es un importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, y es responsable del 62% de los accidentes vasculares cerebrales y del 49% de las enfermedades coronarias y renales, con una contribución significativa a la carga global de enfermedad y años de vida perdido por discapacidad. Tales consecuencias conllevan un aumento de los costos de los sistemas de salud y un impacto socioeconómico relevante (3).

Las estimaciones sugieren que el 31,1% de los adultos (1390 millones) en todo el mundo tenían hipertensión en 2010. La prevalencia de hipertensión entre los adultos fue mayor en los países de ingresos bajos y medianos (31,5%, 1040 millones de personas) que en los países de ingresos altos (28,5%, 349 millones de personas). Las variaciones en los niveles de factores de riesgo para la hipertensión, como la ingesta alta de sodio, la ingesta baja de potasio, la obesidad, el consumo de alcohol, la inactividad física y una dieta poco saludable, pueden explicar parte de la heterogeneidad regional en la prevalencia de la hipertensión (4).

En 2010, el 31,1% de los adultos del mundo tenían hipertensión; 28,5% en países de ingresos altos y 31,5% en países de ingresos bajos y medianos. Se estima que 1,39 mil millones de personas tenían hipertensión en 2010; 349 millones en países de ingresos altos y 1,04 mil millones en países de ingresos

bajos y medianos. De 2000 a 2010, la prevalencia estandarizada por edad de la HTA tuvo una disminución de un 2,6% en los países de altos ingresos, pero incrementó un 7,7% en los países de ingresos bajos y medios (5).

La cantidad de personas de 30 a 79 años con hipertensión se duplicó de 1990 a 2019, de 331 millones de mujeres y 317 millones de hombres en 1990 a 626 millones de mujeres y 652 millones de hombres en 2019, a pesar de una prevalencia global estandarizada por edad estable. En 2019, la prevalencia de hipertensión estandarizada por edad fue el más bajo en Canadá y Perú tanto para hombres como para mujeres; en Taiwán, Corea del Sur, Japón y algunos países en Europa occidental, incluidos Suiza, España y el Reino Unido para las mujeres; y en varios ingresos medios y bajos países como Eritrea, Bangladesh, Etiopía e Islas Salomón para los hombres (6).

La región de América Latina, que incluye América Central, el Caribe y América del Sur es una que se está desarrollando rápidamente. Significados por el crecimiento, la transición y el desarrollo socioeconómico en las últimas décadas, los niveles de vida en países como Brasil y México ha mejorado drásticamente, incluidas mejoras educativas y la atención médica. Un marcador importante de los cambios socioeconómicos ha sido la variación epidemiológica en la carga de morbilidad (7).

Particularmente, en los países de América Latina y el Caribe la prevalencia disminuyó del 40,6% al 26,8% y del 26,8% al 19,4% para hombres y mujeres de 45 a 49 años respectivamente. Sin embargo, en 2015, la HTA representó el 8,9 del total de años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) y se asoció con 4,9 millones, 2,0 millones y 1,5 millones de muertes por cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular hemorrágico y accidente cerebrovascular isquémico respectivamente (8).

En 2019, más de medio millón de muertes en los Estados Unidos tenían la hipertensión como causa principal o contribuyente. Casi la mitad de los adultos en los Estados Unidos (47%, o 116 millones) tienen hipertensión, definida como una presión arterial sistólica superior a 130 mmHg o una presión arterial diastólica superior a 80 mmHg o están tomando medicamentos para la hipertensión. Solo alrededor de 1 de cada 4 adultos (24%) con hipertensión

tienen su condición bajo control. Aproximadamente la mitad de los adultos (45%) con hipertensión no controlada tienen una presión arterial de 140/90 mmHg o más. Esto incluye a 37 millones de adultos estadounidenses (9).

En Brasil, la prevalencia estimada de HTA en 2018 fue del 24,7% en adultos y superior al 60,9% en la población anciana. Frecuentemente asociada a alteraciones metabólicas, alteraciones funcionales o estructurales en órganos diana, y agravada por la presencia de otros factores de riesgo, como dislipidemia, obesidad abdominal, intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus 2 (10).

Se realizó un análisis transversal utilizando datos secundarios (4 años) de la Encuesta de Demografía y Salud del Perú (ENDES), que se realiza anualmente y es representativa a nivel de país. Se incluyeron un total de 109,401 participantes. En Perú, de 2015 a 2018, la prevalencia estandarizada por edad de hipertensión aumentó ( $p < 0,001$ ), mientras que la proporción de personas con conciencia de la enfermedad ( $p < 0,001$ ) e hipertensión controlada disminuyó ( $p = 0,01$ ). Durante ese mismo período, la proporción de personas con tratamiento para la hipertensión no varió con el tiempo ( $p = 0,13$ ). En 2018, la prevalencia estandarizada por edad de la hipertensión fue del 20,6%, y la proporción de personas con conciencia de la enfermedad, tratamiento y control de la hipertensión arterial fue del 43,5%, 20,6% y 5,3%, respectivamente (11).

Mejorar el conocimiento y la conciencia sobre la hipertensión (HTA), su identificación temprana, el tratamiento y el control reducen significativamente la tasa de mortalidad causada por enfermedades cardiovasculares. El reconocimiento de la importancia del nivel de HTA ha sido considerado como una de los principales desafíos en la prevención y el tratamiento. A pesar de mejorar los conocimientos generales y conciencia, algunos estudios indican que la mayoría de los pacientes con HTA no logran controlarlo y tienen un cumplimiento deficiente del tratamiento (12).

Al respecto, un estudio realizado en pacientes que acuden a un establecimiento del primer nivel de atención, sobre los conocimientos de prevención de hipertensión arterial, encontró que el 67% no conoce respecto a ello(13). En otro estudio, se encontró que un 54% no conoce la definición de hipertensión arterial, además, se encontraron porcentajes elevados de prácticas no saludables (14).

Si bien existen factores de riesgo para la HTA que no se pueden modificar, como antecedentes familiares, sexo, edad y raza, existen otros que sí, como el peso, el nivel de actividad física, la ingesta de alcohol, el consumo de tabaco y la dieta. Estos factores son fundamentales en la prevención, manejo y control de la HTA, así mismo el paciente debe informar al personal sanitario sobre las complicaciones y consecuencias derivadas de la HTA, y en quienes padecen la enfermedad, recordarles siempre que es un trastorno crónico y el tratamiento es de por vida(15).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1986, dice que el estilo de vida es “como una forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”, está dado por reacciones habituales y por pautas de conducta desarrollado en procesos de socialización (16).

El estilo de vida saludable permite el logro y mantenimiento de todas las funciones internas del organismo, lo cual ayuda a mermar todos los riesgos para la salud, evitando patologías crónicas. Cada individuo tiene requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, talla y actividad física, recordando además que no es lo mismo alimentarse que nutrirse (17).

Un estilo de vida puede considerarse saludable o insalubre dependiendo de las opciones de comportamiento personal. De acuerdo con Walker et al., el estilo de vida que promueve la salud se ha definido como "un patrón multidimensional de acciones y percepciones auto iniciadas útiles para el mantenimiento o mejora del nivel de bienestar, autorrealización y realización del individuo". Los comportamientos que promueven la salud incluyen la responsabilidad de la salud, la actividad física, la nutrición, el crecimiento espiritual, las relaciones interpersonales y el manejo del estrés. Además, es un determinante importante del estado de salud. Los comportamientos de salud modificables como los patrones alimentarios, el ejercicio físico y el consumo de cigarrillos son factores importantes en el desarrollo de patologías no transmisibles(13).

En cuanto a las medidas de prevención, tenemos a la dieta saludable. Para contribuir al control de su presión arterial, deben restringir la cantidad de sodio (sal) que consume e incrementa la cantidad de potasio en la dieta. También es importante consumir alimentos con bajo contenido de grasa, así como muchas frutas, verduras y cereales (19).

Hacer ejercicio con regularidad. El ejercicio puede contribuir al mantenimiento de un peso saludable y la reducción de la PA. Se debe intentar hacer ejercicios aeróbicos de intensidad moderada al menos 150 minutos por semana, o ejercicio aeróbico de intensidad vigorosa durante 75 minutos por semana (20).

Tener un peso saludable. Tener sobrepeso u obesidad incrementa el riesgo de HTA. Mantener un peso saludable puede ayudarlo a controlar la presión arterial alta y reducir el riesgo de otras enfermedades. Limitar el alcohol. Además, demasiado alcohol puede elevar la PA. También agrega calorías adicionales, que pueden causar incremento de peso (21).

No fumar; fumar cigarrillos aumenta la PA e incrementa el riesgo de sufrir un paro cardíaco y un derrame cerebral. Si no fuma, no comience. Manejar el estrés, aprender a relajarse y manejar el estrés puede mejorar su salud física y emocional y reducir la PA. Las técnicas de manejo del estrés incluyen hacer ejercicio, escuchar música (22).

Nola Pender desarrolló su modelo de Promoción de la Salud, a menudo abreviado HPM. Se enfocó en que la calidad de vida de los pacientes podría mejorarse mediante la prevención de problemas antes de que esto ocurriera, y se podría ahorrar dinero en atención médica mediante la promoción de estilos de vida saludables. Después de investigar los modelos actuales y descubrir que la mayoría se enfocaba en la motivación negativa, desarrolló un modelo que se enfocaba en la motivación positiva. La primera versión del modelo apareció en la literatura en 1982. Fue revisado en 1996 sobre la base de perspectivas teóricas cambiantes y hallazgos empíricos (23).

El modelo de promoción de la salud de Pender es uno de los modelos más utilizados para planificar y cambiar comportamientos poco saludables y promover la salud. Se basa en la teoría cognitiva social según la cual los

factores cognitivo-perceptuales (beneficios percibidos, barreras y autoeficacia) influyen en la participación en comportamientos que promueven la salud (24).

Puican (25), en Lima-Perú, en 2018, en su estudio titulado “Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de Surco”, cuyo objetivo fue describir la variable. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal, la muestra se conformó por 120 pacientes, el instrumento fue el cuestionario PEPSI-I. Los resultados hallaron que, el 60% tuvieron estilos de vida no saludable y 40% saludable. Se concluyó que la mayoría tuvo un estilo de vida no saludable.

Jauregui (26), en Chachapoyas –Perú, en 2018, en su estudio “Estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas” cuyo objetivo analizar la asociación entre las variables, el enfoque fue cuantitativo. 50 participantes conformaron la muestra. El instrumento fue una escala de Likert. Los hallazgos fueron que, el 54% tuvo un estilo de vida no saludable y el 46% no saludable. El 46% tuvo hipertensión arterial, y el 28% en estadio I. no se encontró una asociación significativa entre los estilos de vida la hipertensión.

Huaranca y colaboradores (27), Huancavelica-Perú, en 2016, en su estudio “Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al hospital II ESSALUD” cuyo objetivo fue describir la variable. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 191 pacientes, el instrumento fue una escala de Likert. Los hallazgos fueron, el 56% tuvo estilo de vida saludable y el 44% no saludable. Se concluyó que la mayoría de pacientes hipertensos con estilo vida saludable tuvieron bajo grado de hipertensión.

Barzallo (28), en Ecuador, en el año 2018, en su estudio “Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José carrasco Arteaga” cuyo objetivo fue describir la variable. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Los participantes fueron 228 pacientes. el instrumento fue el cuestionario

FANTASTICO. Los hallazgos fueron que, el 54% tuvo estilo de vida bueno, 24% excelente, 12% regular. Se concluyó que la mayoría tuvo estilo de vida bueno.

Hernández y colaboradores (29), en México, en 2017, en su estudio titulado “Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México”, cuyo objetivo fue evaluar la influencia de los estilos de vida para el control de la HTA. El enfoque fue cuantitativo, diseño descriptivo. La muestra se integró por 306 pacientes. los resultados hallaron que, 46% tuvieron un estilo de vida bueno, 27% regular y 19% bajo. Se concluyó que la mayoría tuvo un estilo de vida bueno.

Burbano (30), en Colombia, en 2017, en su estudio titulado “Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre las variables. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se conformó por 150 pacientes, los instrumentos fueron el SF-36 y FANTASTICO. Los resultados mostraron que, el 62,2% tuvo un estilo de vida bueno, 16% excelente, 15% regular. El 65% tuvo calidad de vida media. Se concluyó que hubo asociación significativa entre ambas variables.

En cuanto a la importancia, la adopción de estrategias y estilos de vida permitirá reducir la incidencia de hipertensión y sus complicaciones subsecuentes en la población general, además, puede interrumpir el costoso ciclo de la hipertensión y prevenir las reducciones en la calidad de vida asociadas con esta enfermedad crónica.

A nivel práctico, los resultados del estudio permitirán generar evidencia para el establecimiento de salud, pueden plantear intervenciones de mejora, siendo los principales beneficiados los pacientes. A nivel teórico, la investigación utilizará modelos teóricos de enfermería para explicar el comportamiento de la variable de estudio, además, contribuirá a enriquecer el estado del arte sobre el conocimiento de las medidas preventivas sobre la hipertensión arterial. A nivel metodológico, la investigación utilizará los pasos del método científico para responder a la pregunta de investigación planteada, además, utilizará un instrumento válido y confiable.

Finalmente, el objetivo de la investigación fue determinar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2021”



## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque a utilizar fue cuantitativo, el cual hace uso de la estadística para responder a la pregunta de investigación. El diseño fue transversal, porque midió la variable en un tiempo determinado. Finalmente fue descriptivo, porque sólo se buscó la observación del comportamiento de la variable (31).

### 2.2 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por los pacientes atendidos en el C.M.I Manuel barreto, durante noviembre 2021. Según reportes estadísticos del establecimiento de salud, se cuenta con un padrón de 102 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.

#### Los criterios de inclusión son:

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que residen dentro de la jurisdicción del CMI
- Pacientes que firmen el consentimiento informado para la participación en la investigación.
- Todos los que acepten responder a la encuesta presencial.

#### Los criterios de exclusión son:

- Pacientes con déficit cognitivo que impida responder el cuestionario.

En cuanto a la muestra, se trabajó con la población total, lo cual se denomina muestra censal.

### 2.3 Variables de investigación

Variable estilo de vida.

**Definición conceptual:** “como una forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (16).

**Definición operacional:** forma general de vida que tiene como base la interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones conductuales influenciados por factores socioculturales en pacientes hipertensos atendidos en el CMI Manuel Barreto el cual será medido con el cuestionario FANTÁSTICO.

#### **2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se empleará durante la recopilación de información fue la encuesta, con la cual se obtuvo una suma considerable y significativa de datos de forma óptima y vigente (32).

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de variable estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial en el centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores es el cuestionario “FANTÁSTICO”: Estilos de vida de los pacientes. Este instrumento se encuentra comprendido por 30 ítems los cuales están clasificados por 10 dominios siendo Familia y amigos (3 ítems), Asociatividad, Actividad Física (3 ítems), Nutrición y alimentación (3 ítems), Tabaco dependencia (3 ítems), Alcohol (3 ítems), Sueño estrés (3 ítems), Trabajo y personalidad (3 ítems), Introspección (3 ítems), Control de salud sexualidad (3 ítems), Otras conductas (Peatón, pasajero de transporte público, sigo las reglas; uso cinturón de seguridad y tengo claro el objetivo de mi vida. (3 ítems). Cada una de las 30 preguntas se puntúan: 0: casi nunca, 1: A veces, 2: casi siempre.

Al final del puntaje se multiplica por 2, obteniendo un rango de valores 0 a 120 clasificándose en la siguiente categoría:

0-46: Estas en zona de peligro.

47-72: Algo bajo, podrías mejorar.

73-84: Adecuado, estas bien.

85-102: Buen trabajo, estas en el camino correcto

103-120: Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico (33).

En cuanto a la validez y confiabilidad, Villar y colaboradores, en su estudio titulado “análisis de la confiabilidad del test FANTASTICO para medir los estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa Reforma de Vida

de ESSALUD” el cual evaluó 448 pacientes, encontrando un alpha de Crombach 0,778 y adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, la cual obtuvo un valor de 0,804, con una prueba de esfericidad de Barlett estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) (34).

## **2.5 Proceso de recolección de datos**

Para la mejora en la labor de campo, se hizo una diligencia, se envió una carta de autorización a la Directora del Centro de Salud, enviado por la universidad María Auxiliadora por encargo de la Directora de la carrera de enfermería de dicha institución, con la aprobación de este documento se pudo acceder a las instalaciones del centro de salud y así llevar a cabo el análisis de estudio correspondiente a dicho trabajo mencionado párrafos anteriores.

## **2.6 Método de análisis estadístico**

En este estudio, se realizó un control de calidad de los datos recolectados antes de iniciar el análisis estadístico. Los datos, una vez verificados, fueron codificados e incorporados en una base de datos en Microsoft Excel. Después la matriz fue exportada al programa estadístico SPSS para la aplicación estadística descriptiva con la finalidad de obtener las frecuencias totales y relativas, así como también las medidas de tendencia central.

## **2.7 Aspectos éticos**

En la presente investigación se tuvieron en cuenta los 4 aspectos bioéticos de la investigación. El principio de autonomía, a través del cual firmaron el consentimiento informado. El principio de beneficencia, buscando el máximo beneficio a los participantes del estudio. El principio de no maleficencia, el estudio no provocó ningún tipo de daño. El principio de justicia, se trató a todos los participantes por igual (35).

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, 2021 (N=102)**

<b>Edad</b>	Mínimo - Máximo 35-88	Media (Desv. Estándar) 57,53 ( $\pm$ 14,002)
<b>Sexo</b>	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	43	42,2
Masculino	59	57,8
<b>Estado civil</b>	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Soltero	41	40,2
Conviviente	24	23,5
Casado	30	29,4
Separado	7	6,9
<b>Nivel de instrucción</b>	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Secundaria completa	37	38,3
Superior técnico	65	63,7
<b>Ocupación</b>	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Trabajador estable	39	38,2
Trabajador eventual	34	33,3
Sin ocupación	10	9,8
Jubilado	12	11,8
Estudiante	7	6,9

En la tabla 1 se puede visualizar los datos sociodemográficos de los pacientes que participaron en el estudio. Con relación a la edad, se encontró que la edad promedio fue de 57,57 años  $\pm$  DE 14,002. Respecto al sexo se halló que 43 pacientes que representan 42,2% son del sexo femenino y 59 pacientes que representan el 57,8% son del sexo masculino. En el estado civil se encontró que 41 pacientes que representan el 40,2% son solteros, 24 pacientes que representan el 23,5% son convivientes, 30 pacientes que representan 29,4% son casados y 7 pacientes que representan el 6,9% son separados. 65 pacientes que representan el 63,7% tiene superior técnico y 37 pacientes que representan el 38,3% tienen secundaria completa. 39 pacientes que representan el 38,2% son trabajadores estables, 34 pacientes que representan el 33,3% son trabajadores eventuales, 10 pacientes que representan el 9,8% no tienen ocupación, 12 pacientes que representan el 11,8% son jubilados y 7 pacientes que representan el 6,9% son estudiantes.

**Tabla 2. Estilos de vida en pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, 2021 (N=102)**

	<b>Frecuencia (f)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
En peligro	1	1,0
Algo bajo	61	59,8
Adecuado	28	27,4
Bueno	11	10,8
Muy bueno	1	1,0
Mín.-Máx.: 46 - 98; Media: 75,58 ±12,134		

En la tabla 2, se puede observar que 61 pacientes que representan 59,8% tienen un estilo de vida algo bajo, 28 pacientes que representan el 27,4% tienen estilo de vida adecuado, 11 pacientes que representan el 10,8% tienen estilo de vida bueno, 1 paciente que representa el 1% tiene estilo de vida en peligro y 1 paciente que representa el 1% tiene un estilo de vida muy bueno.

**Tabla 3. Dimensiones de los estilos de vida en pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores, 2021 (N=102)**

	En pel. (%)	A. bajo (%)	Adec. (%)	Bueno (%)	M. bueno (%)	M
<b>Familia y amigos</b>	15 (14,7)	24 (23,5)	33 (32,4)	22 (21,6)	8 (17,8)	5,69 ±2,316
<b>Actividad física</b>	27 (26,5)	29 (28,4)	21 (20,6)	15 (14,7)	10 (9,8)	5,06 ±2,59
<b>Nutrición</b>	19 (18,6)	18 (17,6)	39 (38,2)	21 (20,6)	5 (4,9)	5,51 ±2,25
<b>Tabaco</b>	52 (51,0)	31 (30,4)	15 (14,7)	4 (3,9)	0 (0,0)	3,43 ±1,72
<b>Alcohol y drogas</b>	16 (15,7)	30 (29,4)	33 (32,4)	15 (14,7)	8 (7,8)	5,39 ±2,28
<b>Sueño y estrés</b>	17 (16,7)	32 (31,4)	33 (32,4)	16 (15,7)	4 (3,9)	5,18 ±2,13
<b>Trabajo</b>	18 (17,6)	48 (47,1)	29 (28,4)	7 (6,9)	0 (0,0)	4,49 ±1,65
<b>Introspección</b>	25 (24,5)	47 (46,1)	19 (18,6)	10 (9,8)	1 (1,0)	4,33 ±1,89
<b>Control de la salud</b>	16 (15,7)	28 (27,5)	36 (35,3)	16 (15,7)	6 (5,9)	5,37 ±2,19
<b>Otras conductas</b>	0 (0,0)	6 (5,9)	21 (20,6)	21 (20,6)	54 (52,9)	8,41 ±1,93

En la tabla 3, se observa que, en la dimensión familia y amigos, la mayoría 33 pacientes que representan el 32,4% tuvieron estilo de vida adecuado. En la dimensión actividad física, la mayoría 29 pacientes que representan 28,4% tuvieron estilo de vida algo bajo. En la dimensión nutrición, la mayoría 39 pacientes que representan 38,2% tuvieron estilo de vida adecuado. En la dimensión tabaco, la mayoría 52 pacientes que representan 51% tuvieron estilo de vida en peligro. En la dimensión alcohol y drogas, la mayoría 33 pacientes que representan el 32,4% tuvieron estilo de vida adecuado. En la dimensión sueño y estrés, la mayoría 33 pacientes que representan el 32,4% tuvieron estilo de vida adecuado. En la dimensión trabajo, la mayoría 48 pacientes que representan 47,1% tuvieron estilo de vida algo bajo. En la dimensión introspección, la mayoría 47 pacientes que representan el 46,1% tuvieron estilo

de vida algo bajo. En la dimensión control de la salud, la mayoría 36 pacientes que representan el 35,3% tuvieron estilo de vida adecuado. En la dimensión otras conductas, la mayoría 54 pacientes que representan el 52,9% tuvieron estilo de vida muy bueno.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión

Los principales resultados mostraron que Los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores fueron en su mayoría algo bajo, seguido de un estilo de vida adecuado. Ello significa que los pacientes hipertensos, no siguen patrones de comportamiento adecuados para mantenerse saludables y evitar complicaciones cardiovasculares. Un estilo de vida adecuado es aquel que recomienda de manera útil el ejercicio aeróbico regular y la reducción de la sal, el alcohol y el tabaquismo, y aboga por "dietas saludables y bajas en calorías".

Respecto a ello, en el contexto nacional, Puican (25), en Lima-Perú, en 2018, en su estudio titulado "Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de Surco", halló que, el 60% tuvieron estilos de vida no saludable y 40% saludable. Jauregui (26), en Chachapoyas –Perú, en 2018, en su estudio "Estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas", encontró que, el 54% tuvo un estilo de vida no saludable y el 46% no saludable. Dichos estudios coinciden con los hallazgos de la investigación donde la mayoría obtuvo niveles de estilos de vida algo bajos. Sin embargo, Huarancca y colaboradores (27), Huancavelica-Perú, en 2016, en su estudio "Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al hospital II ESSALUD". Los hallazgos fueron, el 56% tuvo estilo de vida saludable y el 44% no saludable. Se concluyó que la mayoría de pacientes hipertensos con estilo vida saludable tuvieron bajo grado de hipertensión. Además, Burbano (30), en Colombia, en 2017, en su estudio titulado "Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso". Los resultados mostraron que, el 62,2% tuvo un estilo de vida bueno, 16% excelente, 15% regular. El 65% tuvo calidad de vida media. Se concluyó que hubo asociación significativa entre ambas variables.

Para explicar dichos resultados, se debe tener en cuenta que existen múltiples factores asociados a los estilos de vida en los pacientes hipertensos. Un estudio cuyo objetivo fue evaluar la práctica de las modificaciones del estilo de vida y los factores asociados entre los pacientes hipertensos de un hospital en etiopia.



El estudio reveló que solo 56 (27,3%) de los pacientes practicaron las modificaciones de estilo de vida recomendadas. El estudio encontró que la edad, nivel educativo, ingreso mensual, años desde el diagnóstico y comorbilidad fueron factores significativamente asociados con el estilo de vida ( $p < 0.05$ ) (36).

En cuanto a las dimensiones, familia y amigos, nutrición, alcohol y drogas, sueño y estrés, control de salud la mayoría de pacientes tuvieron estilo de vida adecuado. En la dimensión actividad física, trabajo, introspección, la mayoría de pacientes tuvieron estilo de vida algo bajo. En la dimensión tabaco, la mayoría de pacientes tuvieron estilo de vida en peligro. En la dimensión otras conductas, la mayoría de pacientes tuvieron estilo de vida muy bueno. Al respecto, Huarancca y colaboradores (27), Huancavelica-Perú, en 2016, en su estudio “Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al hospital II ESSALUD” encontró que, el 56% tuvo estilo de vida saludable y el 44% no saludable. Además, se encontró que un porcentaje significativo de pacientes no practicaban actividad física regularmente, siendo similar a los hallazgos de la investigación. Por otro lado, Barzallo (28), en Ecuador, en el año 2018, en su estudio “Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José carrasco Arteaga” utilizando el cuestionario FANTASTICO. Los hallazgos fueron que, el 54% tuvo estilo de vida bueno, 24% excelente, 12% regular. En cuanto a sus dimensiones la mayoría tuvo estilos de vida bueno, solo en la dimensión trabajo estuvo en peligro, siendo similar a los hallazgos obtenidos. Además, Hernández y colaboradores (29), en México, en 2017, en su estudio titulado “Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla-México, obtuvo que, 46% tuvieron un estilo de vida bueno, 27% regular y 19% bajo. En las dimensiones la actividad física y consumo de alcohol fueron las más afectadas.

Estas diferencias entre los resultados de los estudios se pueden explicar por los diferentes patrones conductuales en cada país. Las lagunas de conocimiento son barreras importantes para la prevención y el tratamiento eficaces de la hipertensión. Ante la escasez de recursos para mejorar la gestión y el control de la hipertensión, existe la necesidad de centrar la atención en las medidas

preventivas, que tienen como objetivo el cambio de comportamiento a través de la educación y la creación de conciencia. Varios modelos han propuesto que el conocimiento es importante para los comportamientos de salud y los cambios conductuales sostenidos.

El Modelo de Promoción de la Salud (HPM) de la Dra. Nola Pender se enfoca en ayudar a las personas a lograr un mayor nivel de bienestar y brindar a los profesionales de la salud recursos positivos para ayudar a los pacientes al logro cambios de conducta. El objetivo no es solo ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades a través de sus creencias y actitudes, sino también buscar los medios por los cuales una persona puede perseguir una mejor salud a través de la mejora de sus estilos de vida.

#### **4.2 Conclusiones**

- Los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores fueron en su mayoría algo bajo.
- En la dimensión familia y amigos, nutrición, alcohol y drogas, sueño y estrés, control de salud la mayoría de pacientes tuvieron estilo de vida adecuado.
- En la dimensión actividad física, trabajo, introspección, la mayoría de pacientes tuvieron estilo de vida algo bajo.
- En la dimensión tabaco, la mayoría de pacientes tuvieron estilo de vida en peligro.
- En la dimensión otras conductas, la mayoría de pacientes tuvieron estilo de vida muy bueno.

#### **4.3 Recomendaciones**

Se recomienda al establecimiento de salud, implementar medidas preventivas promocionales en los pacientes hipertensos a fin de mejorar sus estilos de vida y evitar complicaciones cardiovasculares a consecuencia de la hipertensión arterial.

Se recomienda a los profesionales de enfermería, generar estrategias de difusión de los estilos de vida saludable en los pacientes hipertensos estudiados,

puesto que existe un porcentaje considerable con estilos de vida algo bajos y en peligro. Además, pueden generar intervenciones basadas en evidencia para mejorar aspectos específicos de los estilos de vida, como programas de actividad física, salud mental.

Futuras investigaciones, deben ir encaminadas a buscar factores asociados a los estilos de vida en los pacientes hipertensos, a fin de buscar estrategias más costo-efectivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Reprint of: Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2018;72(23):2996-3011. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481176/pdf/nihms-1520567.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2021 [citado 11 de noviembre de 2021]. p. 1-4. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Lavôr LCDC, De Sousa RR, Rodrigues LARL, Filho ODSR, Paiva ADA, Frota KDMG. Prevalence of arterial hypertension and associated factors: A population-based study. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2020;66(5):630-6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/ykWv6yx3rDRTsZwM6wV8dmh/?format=pdf&lang=en>
4. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020;16(4):223-37. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41581-019-0244-2>
5. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, et al. HHS Public Access. *Circulation* [Internet]. 2017;134(6):441-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4979614/pdf/nihms-798567.pdf>
6. NCD Risk Collaboration. Articles Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet* [Internet]. 2021;398:957-80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621013301>
7. Ruilope LM, Chagas ACP, Brandão AA, Gómez-Berroterán R, Alcalá JJA, Paris J V., et al. Hipertensión en América Latina: perspectivas actuales de las tendencias y características. *Hipertens y Riesgo Vasc* [Internet]. 2017;34(1):50-6. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/311860050\\_Hypertension\\_in\\_Latin\\_America\\_Current\\_perspectives\\_on\\_trends\\_and\\_characteristics/link/59](https://www.researchgate.net/publication/311860050_Hypertension_in_Latin_America_Current_perspectives_on_trends_and_characteristics/link/59)

dcf7750f7e9b11b6234c1e/download

8. Barrera L. High blood pressure prevention and control: From evidence to action. *Colomb Med* [Internet]. 2018;49(2):137-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6084923/pdf/1657-9534-cm-49-02-00137.pdf>
9. Centers for Disease Control and Prevention. Facts About Hypertension [Internet]. 2017 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>
10. Alves Filho A de AO, Oliveira Lopes R, Araújo Cunha R de C, Almeida Costa JJO, Bessa LR, Ana de Lima RLS, et al. Prevalence of hypertension, arterial stiffness and risk factor association. *J Cardiol Curr Res* [Internet]. 2020;13(6):167-74. Disponible en: <https://medcraveonline.com/JCCR/JCCR-13-00497.pdf>
11. Villarreal-Zegarra D, Carrillo-Larco RM, Bernabe-Ortiz A. Short-term trends in the prevalence, awareness, treatment, and control of arterial hypertension in Peru. *J Hum Hypertens* [Internet]. 2021;35(5):462-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41371-020-0361-1>
12. Verulava AT, Mikiashvili G. Knowledge , Awareness , Attitude and Medication Compliance in Patients with Hypertension. *Arter Hypertens* [Internet]. 2021;25(3):119-26. Disponible en: [https://journals.viamedica.pl/arterial\\_hypertension/article/view/AH.a2021.0021/64337](https://journals.viamedica.pl/arterial_hypertension/article/view/AH.a2021.0021/64337)
13. Durand J. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Conocimientos sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial , en los pacientes del Centro de Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8095/Monteza\\_rd - Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8095/Monteza_rd - Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Apaza R. Conocimientos y prácticas de sobre la prevención de hipertensión arterial en usuarios del centro de salud San Ana Quillabamba, Cusco 2014 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).

15. Magrini W, Martini G. Hipertensión arterial : principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enfermería Glob* [Internet]. 2012;26(1):344-53. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision5.pdf>
16. Bastías E, Stiepovich J. Una revisión de los estilos de vida de los estudiantes universitarios Iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería* [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de enero de 2021]; 20(2):93-101. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n2/art\\_10.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf)
17. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Guía de entornos y estilos de vida saludables en Comunidades Indígenas Lencas [Internet]. Honduras: Municipio de Yamaranguila; 2016. p. 1-83. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34580>
18. Srta. María Teresa Aburto Díaz Srta. Leticia Paula Belén Monsalves Sáez Sr. Oscar Sebastián Espinaza Soto. Universidad Católica de la Santísima Concepción Facultad de Medicina Carrera de Kinesiología. 2017;1-81.
19. Lozano JA. Hipertensión arterial . Prevención y tratamiento. *Ambito Farm* [Internet]. 2001; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13782>
20. MINISTERIO DE SALUD. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención [Internet]. Vol. 5, Minsa. 2011. p. 1-8. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf><https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298><http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf><http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005><http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12>
21. Valero R, García Soriano A. Consejos Hipertensión Arterial. *Enfermería Glob* [Internet]. 2009;15(1695-6141):1-14. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000100012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012)[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/administracion3.pdf>
22. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, et al. Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease

- Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. *J Clin Hypertens* [Internet]. 2016;18(12):1284-94. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/1/es>
23. Aristizábal Hoyos G patricia, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. The model of health pormotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. *Enferm. univ* [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2021]; 8(4): 16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
  24. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de abril de 2021]; 8(4):16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
  25. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de surco, 2019 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3175/TESIS Puican Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  26. Jauregui M. Estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Amazonas; 2019. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1482/CHAPA GRANDEZ SALLY PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  27. Huarancca T, Yaranga R. Estilos De Vida Según Grados De Hipertension ' Hospital [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1856/TESIS HUARANCCA Y YARANGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  28. Barzallo D. Estilo de vida en pacientes hipertensos del hospital José Carrasco Arteaga marzo a julio 2017 [Internet]. Universidad de Azuay; 2018. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8279/1/14002.pdf>

29. Hernández de la Rosa M, Godoy Quinto J, Romero San Salvador CY, Gutiérrez Gabriel I, Arthur Aguirre F. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. *Atención Fam [Internet]*. 2018;25(4):155. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af184f.pdf>
30. Burbano D. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2017. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/60924/7/dairavanesaburbanorivera.2017.pdf>
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
32. Olivera M, Pérez V, Piñon A, Naranjo C, Mejía J RE. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. *Repert Med Cir [revista en internet]* 2018 [acceso 25 de noviembre de 2021]; 27(1): 13-17. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/126/155#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20los%20resultados%20de%20la,comprensi%C3%B3n%20de%20otros%20aspectos%20importantes>.
33. Betancurth Loaiza DP, Vélez Álvarez C, Jurado Vargas L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi TT - Validation and adaptation of the Fantastico questionnaire by Delphi technique. *Rev Salud Uninorte [Internet]*. 2015;31(2):214-27. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-5522015000200003&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n2/v31n2a03.pdf](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-5522015000200003&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n2/v31n2a03.pdf)
34. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Analisis De La Confiabilidad Del Test Fantastico Para Medir Estilos De Vida Saludables En Trabajadores Evaluados Por El Programa “Reforma De Vida” Del Seguro Social De Salud (Essalud). *Rev Peru Med Integr [Internet]*. 2016;1(2):17. Disponible en: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/15/11>
35. Koepsell D, Ruiz M. *Ética de la investigación - Integridad Científica*. Mexico:



- Comisión Nacional de Bioética;2015. Disponible en:  
<http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>
36. Buda ES, Hanfore LK, Fite RO, Buda AS. Lifestyle modification practice and associated factors among diagnosed hypertensive patients in selected hospitals, South Ethiopia. Clin Hypertens [Internet]. 2017;23(1):1-9. Disponible en:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5713156/pdf/40885\\_2017\\_Article\\_81.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5713156/pdf/40885_2017_Article_81.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
ESTILO DE VIDA	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>qualitativo</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	<p>“como una forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales en pacientes hipertensos atendidos en el CMI Manuel Barreto el cual será medido con el cuestionario FANTÁSTICO.</p>	<p>Forma general de vida basada en interacción entre condiciones de vida en sentido amplio y patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales en pacientes hipertensos atendidos en el CMI Manuel Barreto el cual será medido con el cuestionario FANTÁSTICO.</p>	Familia, amigos	<p>1 ¿Con quién, hablo en mis momentos importantes?</p> <p>2 ¿Recibo cariño?</p> <p>3 ¿Me es difícil saludar, pedir perdón, o dar las gracias?</p>	<b>3 DE ITEMS</b>	-Estas en zona de peligro.	0-46: Estas en zona de peligro.
				Actividad física	<p>4 ¿Participo en grupos de apoyo a la salud o sociales?</p> <p>5 ¿Realizo actividad física por 30 min?</p> <p>6 ¿Camino al menos 30 min diario?</p>	<b>3 DE ITEMS</b>	-Algo bajo, podrías, mejorar.	47-72: Algo bajo, podrías, mejorar.
				Nutrición y alimentación	<p>7 ¿Cómo dos porciones de frutas y tres de verduras?</p> <p>8 ¿A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas?</p> <p>9 ¿Estoy pasado en mi peso ideal?</p>	<b>3 DE ITEMS</b>	-Adecuado, estas bien.	73-84: Adecuado, estas bien.
							-Buen trabajo, estas en el camino correcto	85-102: Buen trabajo, estas en el camino correcto

				<p>Tabaco, dependencia</p> <p>10 ¿Fumo cigarrillos? 11 ¿Cuántos cigarros fumados por día? 12 ¿Suelo Auto medicarme?</p>	<p><b>3 DE ITEMS</b></p>	<p>- Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico</p>	<p>103-120: Felicitaciones, tienes un estilo de vida fantástico</p>
			<p>Alcohol</p> <p>13 ¿Número promedio de tragos a la semana? 14 ¿Bebo ocho vasos de agua cada día? 15 ¿Bebo té, café, cola, gaseosa?</p>	<p><b>3 DE ITEMS</b></p>			
			<p>Sueño, estrés</p> <p>16 ¿Duermo bien y me siento descansado? 17 ¿Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida? 18 ¿Me relajo y disfruto mi tiempo libre?</p>	<p><b>3 DE ITEMS</b></p>			
			<p>Trabajo y personalidad</p> <p>19 ¿Parece que ando acelerado? 20 ¿Me siento enojado o agresivo? 21 ¿Me siento contento con mi trabajo y actividades?</p>	<p><b>3 DE ITEMS</b></p>			

				Introspección	<p>22 ¿Soy un pensador positivo?</p> <p>23 ¿Me siento tenso o brumado?</p> <p>24 ¿Me siento deprimido o triste?</p>	<b>3 DE ITEMS</b>		
				Control de salud sexualidad	<p>25 ¿Me realizo controles de salud en forma periódica?</p> <p>26 ¿Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad?</p> <p>27 ¿En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja?</p>	<b>3 DE ITEMS</b>		
				Otros	<p>28 ¿Cómo peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas?</p> <p>29 ¿Uso cinturón de seguridad?</p> <p>30 ¿Tengo claro el objetivo de mi vida?</p>	<b>3 DE ITEMS</b>		

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **I.- PRESENTACIÓN**

Buenos días, somos estudiantes de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar, el estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial en el centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores-2021- Se pide su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

#### **Aspectos Sociodemográficos**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo
  - a) Masculino
  - b) Femenino
3. Estado civil
  - a) Soltero(a)
  - b) Conviviente
  - c) Casado(a)
  - d) Separado(a)
  - e) Divorciado(a)
  - f) Viudo(a)
4. Grado de Instrucción
  - a) Secundaria completa
  - b) Superior técnico completo
5. Ocupación
  - a) Trabajador estable
  - b) Eventual
  - c) Sin Ocupación
  - d) Jubilado
  - e) Estudiante

Donde los valores de las respuestas Casi nunca (0), A veces (1), Siempre (2)

1. ¿Usted tiene con quien hablar de las cosas que son importantes para usted?  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
2. ¿Usted da y recibe cariño?  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
3. Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
4. ¿Usted es integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónico, deportivos religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros) ? Usted participa:  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
5. ¿Usted realiza actividad física como caminar subir escaleras o deporte durante 30 minutos cada vez?  
a) 3 o más veces/semana    b) 1 vez/semana    c) no hago nada
6. ¿Usted camina al menos 30 min, 3 veces por semana?  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
7. ¿Consume 2 porciones de verduras y 3 frutas al día?  
a) Todos los días                      b) a veces                      c) casi nunca
8. ¿A menudo consume mucha azúcar, sal, comida chatarra o mucha grasa?  
a) Ninguna de estas    b) algunas de estas    c) todas estas
9. ¿Estoy con sobrepeso y obesidad?  
a) 0 a 4 kilos de más    b) 5 a 8 kilos de más    c) más de 8 kilos
10. ¿Usted fuma cigarrillos?  
a) No, los últimos 5 años    b) no, el último año    c) si, este año
11. ¿Cuántos cigarrillos generalmente fuma al día?  
a) Ninguno                      b) de 0 a 10                      c) más de 10
12. ¿Usted usa excesivamente los medicamentos que le indican o los que puede comprar sin receta?  
a) Nunca                      b) ocasionalmente                      c) a menudo
13. ¿Cuántos tragos (¿botella de cerveza, vaso de vino, copita de trago fuerte consume por semana?  
a) 0 a 7 tragos                      b) 8 a 12 tragos                      c) más de 12 tragos
14. ¿En una misma ocasión Bebe más de cuatro vasos de agua al día?  
a) Nunca                      b) ocasionalmente                      c) a menudo
15. ¿Bebe café, té o bebidas gaseosa que tienen cafeína?  
a) Menos de 3 al día                      b) de 3 a 6 al día                      c) más de 6 al día

16. ¿Usted duerme bien y se siente descansado?  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
17. ¿Se siente capaz de manejar el estrés o la tensión de su vida diaria?  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
18. ¿Usted se relaja y disfruta de su tiempo libre?  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
19. ¿Le parece que anda acelerado?  
a) Casi nunca                      b) algunas veces                      c) a menudo
20. ¿Se siente enojado o agresivo?  
a) Casi nunca                      b) algunas veces                      c) a menudo
21. Usted se siente contento con su trabajo y sus actividades  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
22. Usted se siente positivo y optimista  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
23. ¿Usted se siente tenso y apretado?  
a) Casi nunca                      b) algunas veces                      c) a menudo
24. ¿Se siente deprimido o triste?  
a) Casi nunca                      b) algunas veces                      c) a menudo
25. Usted realiza controles de salud en forma periódica  
a) Siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
26. Conversa con su pareja o familia temas de sexualidad  
a) Siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
27. En su conducta sexual se preocupa del autocuidado y del cuidado de su pareja  
a) Casi siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
28. Usted es respetuoso de las normas de tránsito como pasajero de transporte público y/o automovilista  
a) Siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
29. ¿Usa cinturón de seguridad?  
a) Siempre                      b) a veces                      c) casi nunca
30. Tengo claro el objetivo de mi vida  
a) Siempre                      b) a veces                      c) casi nunca



## **Anexo C. Consentimiento informado**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2021.

**Nombre y apellidos de los investigadores principales:**

Aguilar Espinoza Raquel Isabel

Huamán Montalván Elmira

**Propósito del estudio:** Determinar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2021.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Aguilar Espinoza Raquel Isabel coordinador de equipo (teléfono móvil N° 986046208) o al correo electrónico: [rakelaquilares@gmail.com](mailto:rakelaquilares@gmail.com)

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo [jose.oruna@uma.edu.pe](mailto:jose.oruna@uma.edu.pe).

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Aguilar Espinoza Raquel Isabel	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante