



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

**ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019**

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

PRESENTADO POR:

BACH. PEDRO CRUZ TURPO

BACH. ERMELINDA HUAMANÍ CANCHARI

BACH. JAZMIN YVON RUIZ FLORES

ASESOR:

Mg. JHON ALEX ZELADITA HUAMÁN

LIMA –PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 045-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 22 días del mes de **octubre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidenta : **Dr. Ilse Faustina Fernández Honorio.**

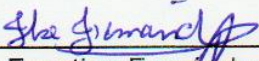
Integrante : **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.**

Integrante : **Dr. Carlos Gamarra Bustillos.**

Para evaluar la Tesis:

“Estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019”; presentado por: **Bach. PEDRO CRUZ TURPO.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Jhon Alex Zeladita Huamán.**

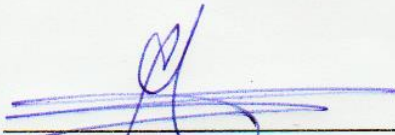
Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... Aprobado.....
(Aprobado/Desaprobado) por..... Unanimidad.....(Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de Aprobado.....[Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 15....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 12-15..... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.



Dr. Ilse Faustina Fernández Honorio
Presidenta



Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante



Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 046-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los **22** días del mes de **octubre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidenta : **Dr. Ilse Faustina Fernández Honorio.**

Integrante : **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.**

Integrante : **Dr. Carlos Gamarra Bustillos.**

Para evaluar la Tesis:

“**Estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019**”; presentado por: **Bach. ERMELINDA HUAMANI CANCHARI.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Jhon Alex Zeladita Huamán.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... Aprobado.....
(Aprobado/Desaprobado) por..... Unanimidad..... (Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de Notable..... [Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 1.6....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las ...12:15... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dr. Ilse Faustina Fernández Honorio
Presidenta

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante

Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 047-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los **22** días del mes de **octubre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidenta : **Dr. Ilse Faustina Fernández Honorio.**

Integrante : **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.**

Integrante : **Dr. Carlos Gamarra Bustillos.**

Para evaluar la Tesis:

“Estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019”; presentado por: **Bach. JAZMIN YVON RUIZ FLORES.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Jhon Alex Zeladita Huamán.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran Aprobado.....
(Aprobado/Desaprobado) por Unanimitad.....(Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de Aprobado.....[Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 15....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 12:15..... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dr. Ilse Faustina Fernández Honorio
Presidenta

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante

Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Integrante

DEDICATORIA

A Dios, por poner en nuestros caminos la oportunidad de estudiar nuestra carrera y concluirla satisfactoriamente.

A nuestras familias por haber confiado en nosotras desde un primer momento, además de darnos su apoyo incondicional motivándonos en los momentos buenos y no tan buenos de nuestra carrera.

A nuestros docentes por brindarnos los conocimientos necesarios para poder desarrollar esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A la universidad María Auxiliadora por permitirnos la oportunidad en la formación académica durante los cinco años como profesional.

A las autoridades y profesionales de la salud del Hospital San Juan de Lurigancho y de forma especial al Servicio de Cardiología, por darnos la oportunidad de ejecutar la evaluación de nuestra investigación en sus instalaciones.

A nuestro asesor el Mg. Jhon Alex Zeladita Huamán, por su orientación, asesoría y acertados aportes profesionales para la conclusión del presente informe de tesis.

A nuestros familiares, amigos, compañeros de aula, docentes y demás personas que de diferentes maneras nos han apoyado en el término de nuestra carrera y el presente estudio de investigación.

RESUMEN

Título: Estilos de vida en personas con hipertensión arterial en el servicio de cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019. **Objetivo:** Determinar los estilos de vida en personas diagnosticadas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental y transversal, en una muestra de 63 personas diagnosticadas con hipertensión arterial. **Resultados:** las personas diagnosticadas con hipertensión arterial tienen estilos de vida saludables (65,6%). En cuanto a las dimensiones hábitos alimentarios y consumo de sustancias nocivas también se evidenció que tienen estilos de vida saludables con 57,8% y 53,1% respectivamente. Respecto a la dimensión actividad física se encontró que la mitad de las personas con hipertensión tienen estilos de vida saludable. **Conclusión:** Las personas diagnosticadas con hipertensión arterial presentan estilos de vida saludables en general y en las dimensiones de hábitos alimentarios, consumo de sustancias nocivas.

Palabras clave: estilos de vida, hipertensión arterial, hábitos alimentarios, actividad física.

ABSTRACT

Title: Lifestyles in people with high blood pressure in the cardiology service of the San Juan de Lurigancho Hospital in 2019. **Objective:** To determine the lifestyles in people diagnosed with high blood pressure who attend the cardiology service of the San Juan Hospital of Lurigancho in The year 2019. **Methodology:** The study was quantitative non-experimental and cross-sectional, in a sample of 63 people diagnosed with arterial hypertension. **Results:** People diagnosed with high blood pressure have healthy lifestyles (65.6%) Regarding the dimensions of eating habits and consumption of harmful substances, it was also shown that they have healthy lifestyles with 57.8% and 53.1% respectively. Regarding the physical activity dimension it was found that half of the people with hypertension have healthy lifestyles. **Conclusion:** People diagnosed with high blood pressure have healthy lifestyles. **Conclusion:** People diagnosed with blood pressure have healthy lifestyles in general and in the dimensions of eating habits, consumption of harmful substances.

Keywords: Lifestyles, high blood pressure, eating habits, physical activity, tobacco use, alcohol consumption.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE GRÁFICOS.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema General.....	5
1.2.2. Problemas Específicos.....	5
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos.....	6
1.4. Justificación.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Base teórica.....	13
2.3. Definición de términos básicos.....	21
2.4. Hipótesis.....	22
2.4.1. Hipótesis General.....	22
2.4.2. Hipótesis Específicas.....	22
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Nivel de investigación.....	23

3.3.	Diseño de la investigación.....	23
3.4.	Área de estudio.....	23
3.5.	Población y muestra.....	24
3.6.	Variables y operacionalización de variables.....	26
3.7.	Instrumentos de recolección de datos.....	28
3.8.	Validación de los instrumentos de recolección de datos.....	28
3.9.	Procedimiento de recolección de datos.....	29
3.10.	Componente ético de la investigación.....	30
3.11.	Procedimiento y análisis de datos.....	30
4.	RESULTADOS.....	32
5.	DISCUSIÓN.....	38
6.	CONCLUSIONES.....	41
7.	RECOMENDACIONES.....	42
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
9.	ANEXOS.....	49
9.1.	Matriz de consistencia.....	49
9.2.	Instrumento de recolección de datos.....	51
9.3.	Consentimiento informado	54
9.4.	Solicitud de Permiso de aplicación.....	55
9.5.	Validación de criterio de jueces.....	56
9.6.	Validez por Juicio de experto.....	57
9.7.	Confiabilidad por medio de alfa de Conbrach.....	58
9.8.	Cuadro de corrección de dimensiones.....	58
9.9.	Cuadro de evaluación de frecuencia.....	59
9.10.	Resultados complementarios.....	60
9.11.	Registro fotográfico de aplicación de instrumento.....	61

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1. Estilos de Vida	34
Grafico 2. Hábitos Alimentarios.....	35
Grafico 3. Actividad Física.....	36
Grafico 4. Consumo de Sustancias Nocivas.....	37

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el fin de determinar los estilos de vida de las personas diagnosticadas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, esto debido a que la hipertensión arterial es actualmente considerada como una de las causas principales de mortalidad en el mundo y a su vez motivo de padecimientos como los infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, y la promoción de los estilos de vida saludables como una de las alternativas de prevención.

Las investigaciones antecedentes nacionales e internacionales evidenciaron que en la mayoría de los casos las personas que presentan diagnóstico de hipertensión arterial manifiestan estilos de vida saludables a nivel general y en las dimensiones de hábitos alimentarios, actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

Con respecto a las bases teórica del presente estudio, estuvieron enfocadas en los estilos de vida, en los que desarrolla los estilos de vida saludable y no saludable, y las dimensiones que la conforman; así como la hipertensión arterial, en la que se desarrollan los factores de riesgo, su sintomatología, su diagnóstico y complicaciones.

En relación a la metodología, se utilizó un tipo de investigación cuantitativo, no experimental y transversal, un nivel descriptivo, un diseño no experimental, en una muestra de 64 personas con diagnóstico de hipertensión arterial, además se empleó la validación por criterio de jueces y como componente ético el respeto por las personas, y para el procesamiento y análisis de datos se empleó el software Excel 2010 y el programa estadístico SPSS versión 23.

Posteriormente se desarrollaron las secciones de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, en las que se trabajan de forma general en los estilos de vida y de forma específica en las dimensiones que la conforman.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Planteamiento del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el mundo es la elevada tensión arterial o también llamada hipertensión arterial, la cual afecta a mil millones de personas en el mundo y es la causa de diversos malestares como son los infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, así mismo la hipertensión es la causa por la que fallecen anualmente nueve millones de personas.¹

Por otro lado, de acuerdo a la información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo por el que se puede sufrir o fallecer de un evento cardiovascular, el cual afecta alrededor de 250 millones de personas en América. Así mismo se estima que en América Latina y el Caribe, un 80% de las personas que presentan hipertensión, aproximadamente, no tienen un control adecuado de su presión arterial, de esta manera en Argentina, Brasil y Chile, del total de persona solo el 57% conoce que tiene la enfermedad, en el caso de Canadá es el 68%, en Estados Unidos, el 52% y en Cuba el 36%, el resto de países presenta un porcentaje inferior de personas que presentan gastritis.²

De acuerdo a la OPS, el estilo de vida es la forma particular o individual de vivir que presentan cada una de las personas, que se relacionan con las conductas y motivaciones del ser humano en sus funciones como ser social, teniendo entre sus dimensiones la alimentación, que es el acto voluntario que realizan las personas como parte de una necesidad fisiológica y biológica en la que necesitan incorporar suficientes nutrientes al organismo; la actividad física, que implica los movimientos psicomotores para incrementar musculatura, flexibilidad y elasticidad, y a su vez originar gasto de energías; y el consumo de tabaco y alcohol, se produce por la absorción de nicotina a través de las vías respiratorias y consumiendo por vía oral una cierta cantidad de alcohol, respectivamente, que causan diversos malestares en el organismo.³

Existen diversos reportes de que los pacientes diagnosticados con hipertensión presentan inadecuados estilos de vida; uno de ellos es el estudio realizado por Cáceres⁴, en el cual se evidencia que el 71,0% de pacientes hipertensos del programa de hipertensión arterial del Hospital Carlos Alcántara Butterfield que no practican estilos de vida saludables, frente a un 29,0% que si los realiza; en otra investigación publicada por Cruz⁵, reportan que los estilos de vida en adultos mayores hipertensos son poco saludables, especialmente en las dimensiones de hábitos alimentarios, actividad física y recreación; además, Barzallo⁶, en su estudio determina que los pacientes hipertensos requieren de intervenciones adecuadas que les permitan mejorar sus estilos de vida y volverlas saludables, para disminuir los casos de complicaciones cardiovasculares y mortalidad.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), determinaron que la incidencia de presión arterial alta es de 16,9% según regiones naturales, en la provincia de lima 22,4%, en la provincia constitucional del callao 20,6% y Tacna 20,3% este resultado cabe recalcar que presentaron mayores porcentajes en personas con hipertensión arterial. Por otro lado, se registró menor prevalencia en la sierra y en la selva con 10,7% y 11,3%.⁷

Por su parte el Ministerio de Salud del Perú, señala entre las principales causas de mortalidad en nuestro país se encuentran los tumores malignos, influenza y neumonía, enfermedades bacterianas, causas externas de traumatismo accidental, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del hígado, entre otras.⁸ En el año 2017, según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), existe una incidencia de 17,6% de hipertensión arterial en las personas de 15 años a más, y este índice se incrementa con la edad, evidenciándose un 48,6% de hipertensión arterial en las personas de 60 años a más.⁷ Es así que las enfermedades hipertensivas han ido elevándose en frecuencia y porcentaje como una de las principales causas de mortalidad en el Perú, de esta forma, durante el año 2005 fue considerada como la novena causa con un total de 2953 personas afectadas, las cuales equivalían al 3.3%, hasta el año 2012 en el que fueron la sexta causa de

mortalidad con un aumento en su frecuencia a 4327 personas fallecidas, equivalentes al 4.4% de muertes durante dicho año.⁸

Así mismo, la hipertensión presente en el Perú afecta alrededor del 24% de jóvenes y adultos, y en el mundo a más 20% de personas mayores de 18 años, las cuales pueden ocasionar infartos cardiacos (primera causa de muerte en el mundo), derrames cerebrales (primera causa de discapacidad a nivel mundial), insuficiencia renal y daño ocular; además entre los factores de riesgo asociados a la hipertensión se encuentran los antecedentes familiares, el consumo de tabaco, el sedentarismo o falta de actividad física, la obesidad, las alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos, el estrés, la diabetes, entre otros.⁹

Es por ello que durante las últimas décadas, la globalización, industrialización y urbanización han originado que hayan modificaciones demográficas en las naciones, lo cual provoca repercusiones en las situaciones socioeconómicas y hábitos culturales, que a su vez genera diversas modificaciones en el estilo de vida de las personas como malos hábitos de alimentación, disminución de la actividad física, menores horas de sueño, aumento del consumo de tabaco y alcohol, entre otras, que al final son factores de riesgo de enfermedades como la hipertensión arterial.¹⁰

Los principales factores asociados al padecimiento de hipertensión arterial son la baja ingesta de agua y consumo excesivo de sal, el sistema renal, sistema nervioso y vasos sanguíneos, el consumo excesivo de alcohol y tabaco, el envejecimiento, la frecuencia de estados de estrés o ansiedad, presentan obesidad, tener diabetes, antecedentes familiares de hipertensión arterial, entre otros.¹¹

Durante la realización de las prácticas pre profesional como internos de Enfermería en los servicios del Hospital San de Lurigancho, se pudo apreciar que la mayor parte de las personas que acudían al servicio de Cardiología eran por motivos de presentar sintomatología relacionada al padecimiento de hipertensión arterial, asimismo, constatando que en su mayoría los pacientes aseguraban presentar estilos de vida inadecuados, sobretodo en sus hábitos alimentarios, actividad física y consumo de tabaco y alcohol, lo que sumado

al diagnóstico de hipertensión arterial originaba muchas más complicaciones cardíacas que en algunos casos tenía como resultado la hospitalización; es así que surge el interés de poder investigar este tema.

Situación que se evidencia, en la interacción con los pacientes, que referían durante las entrevistas: “no estoy durmiendo bien”... “no he tomado desayuno”... “no suelo realizar ejercicio físico”... “a veces no mido mi alimentación”... “no me controlo la presión como debería ser”... “me duele la cabeza, por el estrés”... “en muchas ocasiones mi consumo de alcohol y tabaco es excesivo”...”solo en compromisos suelo tomar bebidas alcohólicas a veces no mido”..., todo ello vinculado a los estilos de vida que presentaban.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema General.

- ¿Cuáles son los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019?

1.2.2. Problemas Específicos.

- ¿Cuáles son los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, en la dimensión de hábitos alimentarios?
- ¿Cuáles son los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, en la dimensión de actividad física?
- ¿Cuáles son los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, en la dimensión consumo de sustancias nocivas?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo General.

- Determinar los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, en la dimensión de hábitos alimentarios.
- Identificar los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, en la dimensión de actividad física.
- Identificar los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, en la dimensión de consumo de sustancias nocivas.

1.4. Justificación.

A nivel teórico permitirá caracterizar los estilos de vida que presentan en personas con hipertensión arterial enfatizando en el aspecto alimentario, actividad física y consumo de tabaco y alcohol; que comprende los aspectos señalados en la Norma Técnica vigente; y de esta manera contribuirá a determinar el impacto de las acciones que desarrolla el equipo multidisciplinario de un hospital público.

En cuanto a la práctica, los resultados de esta investigación servirán para que los profesionales de la salud que laboran en consultorio externo de hospitales públicos, implementen estrategias educativas e intervenciones centradas en la promoción de estilos de vida saludable.

En el aspecto Social, investigar sobre hipertensión arterial en especial los estilos de vida permite replantear las medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónico degenerativas.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes internacionales.

En el año 2018, Barzallo D, realizó un estudio en Ecuador titulado: “Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga marzo a julio de 2017”. Cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida y caracterizar esta población mediante variables demográficas y el tiempo de evolución, el método fue transversal en una muestra de 228 pacientes que eran atendidos en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, y empleando el Cuestionario Fantastic para la recolección de datos. Entre los resultados encontró que los niveles de estilos de vida fueron excelentes en el 24,1% de los casos, bueno en el 54,8%, regular en el 12,3% y bajo en el 8,8%; asimismo no encontró relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial ($p=0,230$). Como conclusión determinó que se necesita una intervención en los pacientes para mejorar sus estilos de vida y reducir las complicaciones y casos de mortalidad.¹²

En el año 2016, Buenaño AR, desarrolló una investigación en Ecuador denominado: “Propuesta de intervención educativa sobre estilos de vida saludables en hipertensos adultos. Bellavista Baja. Agosto 2015 – Julio 2016”. Cuyo objetivo fue diseñar una propuesta de intervención educativa sobre estilos de vida saludables en pacientes hipertensos adultos del Barrio Bellavista Baja, año 2015-2016, el método fue observacional, descriptivo y correlacional en una muestra de 83 adultos hipertensos del barrio Bellavista Baja. Entre los resultados identificó que en su mayoría los participantes fueron mujeres (62,7%), mayores de 65 años (54,2%), con primaria completa (24,1%) y dedicados a la

labor de casa (41,0%), por su parte en relación a los conocimientos sobre los estilos de vida presentaron en su mayoría un conocimiento inadecuado en todos los estilos como son ejercicio físico (71,1%), hábitos alimenticios (72,3%), sueño (78,3%), estrés (71,1%), tabaco (71,1%), alcohol (68,7%) y peso (72,3%). Como conclusión determinó que los conocimientos sobre los estilos de vida eran inadecuados y que eran necesarios conocerlos para mejorar la calidad de vida de las personas participantes.¹³

En el año 2016, Ugalde KP, realizó una investigación en Ecuador titulada: “Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la provincia Esmeraldas”. Cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida saludables en adultos de 36 a 65 años con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas, el método fue descriptivo y observacional, en una muestra de 18 adultos con diagnóstico establecido. Entre los resultados encontró una incidencia de hipertensión arterial en el 48,7% de los casos, asimismo en el 67,0% de los casos existe un desconocimiento de las enfermedades crónicas cardiovasculares y el 72,0% no sabe identificar los signos y síntomas de estas enfermedades; en relación a los estilos de vida, el 56% no consume alcohol, el 67% no consume tabaco, y el 39% realiza actividades físicas. Como conclusión determinó la propuesta de una guía educativa que permita concientizar a los adultos y a su vez incluir diversas actividades en su quehacer diario que puedan crear o mejorar los estilos de vida y convertirlos en saludables.¹⁴

En el año 2015, Gordon ME y Gualotuña MS, desarrollaron un estudio denominado: “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”. Cuyo objetivo fue determinar la relación de estilos de vida con la Hipertensión Arterial de los pacientes que acudieron al centro de salud de Pujilí de julio a diciembre 2014, el

método fue de corte transversal en una muestra de 50 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Entre los resultados identificaron que el 70% de la muestra que presentó hipertensión arterial eran mujeres, el 56% tiene al sobrepeso como problema de salud asociado, el 50% realiza algún tipo de actividad física, el 46% consume alimentos que tienen grasas, el 64% consume alcohol, el 30% consume tabaco y el 40% presenta hipertensión en estadio 1. Como conclusión determinaron que los estilos de vida guardan relación con la hipertensión arterial, lo cual crea la necesidad de impulsar la creación de programas de promoción y prevención de la salud.¹⁵

En el año 2014, Pañi DS, Paguay MP y Quito MN, realizaron un estudio titulado: “Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del Hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013”. Cuyo objetivo fue identificar los estilos de vida que inciden en la Hipertensión Arterial de los Adultos Mayores alojados en el Hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013, el método fue descriptivo y transversal, en una muestra de 111 adultos mayores. Entre los resultados encontraron una incidencia de 40,54% de hipertensión arterial, de los cuales el 11,71% está asociado a la diabetes y el 66,7% son mujeres, en relación a los estilos de vida el 54,95% realizan algún tipo de actividad física, el 12,61% consume tabaco, y el 17,12% consume alcohol. Como conclusión mencionan que los adultos mayores padecen de hipertensión arterial debido a los estilos de vida inadecuados que presentan.¹⁶

2.1.2. Antecedentes nacionales.

En el año 2018, Jauregui M, desarrolló un estudio denominado: “Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2017”. Cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida e hipertensión arterial, en los adultos mayores atendidos en el puesto de salud de Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2017, el método fue correlacional, observacional y prospectivo, en una muestra de 50 adultos mayores que se atendieron entre los meses de enero a agosto de 2017 en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva. Entre los resultados encontró que el 54% presenta estilos de vida no saludables, asimismo el 28% presenta hipertensión arterial en estadio I, el 16%, en estadio II y el 2%, en estadio III; además señala que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial ($p=0,095$). Como conclusión determinó que existe una mayor cantidad de personas con estilos de vida no saludables y que no presentan hipertensión arterial.¹⁷

En el año 2016, Huaranca TP y Yaranga R, realizaron una investigación titulada: “Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al Hospital II EsSalud – Huancavelica, 2016”. Cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida según grados de hipertensión arterial de usuarios que acuden al Hospital II EsSalud – Huancavelica, 2016, el método fue descriptivo, en una muestra de 191 usuarios hipertensos. Entre los resultados identificaron que el 56% de usuarios presento estilos de vida saludables, por otro lado, el 53,9% presenta hipertensión arterial en grado I y estilos de vida saludables, y el 2,1%, hipertensión arterial en grado II y estilos de vida saludables; asimismo, el 78,8% no presentes hábitos alimenticios saludables, el 81% presenta una adecuada actividad física, el 31,5% consume sustancias psicoactivas, a través del consumo de tabaco. Como conclusión determinaron que en general los usuarios presentan estilos

de vida saludables en alimentación y ejercicio físico, y estilo de vida no saludables en el consumo de tabaco.¹⁸

Cáceres JM en el año 2016 desarrolló un estudio titulado: “Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield”. Cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los pacientes del programa de Hipertensión arterial del Hospital Carlos Alcántara – 2014 entre los meses de abril a julio, el método fue descriptivo y de corte transversal, en una muestra de 45 pacientes. Entre los resultados encontró que el 71% de los pacientes presenta estilos de vida no saludables, de los cuáles el 72% presenta algún tipo de actividad física, y el 82,5% presentan estilos de vida no saludables en el consumo de alimentos. En conclusión, determinó que en general los pacientes no presentan estilos de vida saludables, lo cual se ve influenciado por el tipo de alimentación que presentan.¹⁰

En el año 2015, Cruz N, realizó una investigación titulada: “Estilos de Vida del adulto mayor hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro - 2014”. Cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida del adulto mayor hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro - 2014, el método fue descriptivo de corte transversal, en una muestra de 40 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. Entre los resultados identificó que los adultos mayores evaluados presentaron estilos de vida no saludables en los hábitos alimentarios (52,5%), actividad física (57,5%), recreación (62,5%), y sueño (25%). Concluye señalando que los adultos mayores presentaron estilos de vida poco saludables en 3 dimensiones (hábitos alimentarios, actividad física y recreación), lo cual debe de cambiar, debido a la edad que presentan y que si se asocia a otros problemas de salud puede empeorar su calidad de vida.¹¹

En el año 2015, Napuchi NA, desarrolló un estudio denominado: “Estilos de Vida y Estado Nutricional en Pacientes con Hipertensión

Arterial Atendidos en el Centro de Salud Morona Cocha. Loreto. 2014". Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el estilo de vida y estado nutricional en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Morona Cocha, Loreto, 2014, el método fue cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y correlacional, en una muestra de 61 pacientes durante los meses de enero y junio del 2014. Entre los resultados encontró que el 75,4% de los pacientes fueron mujeres, el 86,9% tienen entre 40 a 59 años, el 37,7% tienen nivel secundario, en relación a los estilos de vida, el 83,6% no realiza actividad física, el 27,9% consume alcohol, el 11,5% consume tabaco y el 93,4% presenta una alimentación saludable, y con respecto al estado nutricional el 36,1% presenta sobrepeso, el 37,7%, obesidad tipo I, el 4,9%, obesidad tipo II, y el 1,6%, obesidad tipo III. Como conclusión determinó que se deben relacionar las variables estudiadas con otras como el Índice de Masa Corporal (IMC), triglicéridos y colesterol.¹⁹

2.2. Base teórica.

2.2.1. Estilos de vida

2.2.1.1. Evolución del concepto de estilos de vida.

Los estilos de vida han sido un objeto de estudio en diferentes disciplinas entre ellos tenemos según Menéndez el término de estilos de vida fue utilizado para un análisis sobre los comportamientos sociales y culturales este término empezó a utilizarse entre las décadas de 1950 y 1960. Entre los siglos XIX y en los principios de siglos XX en sus descubrimientos sobre conceptos de estilos de vida utilizaron términos holísticos o aspectos articulados que eran constituidas por cada cultura, por otro lado, Max Weber en su texto económico realizó una discusión sobre estilos de vida y estatus social ambos refieren

que el estatus social prestigio y el poder son determinantes de la posición social en la cual clase social refiere que el prestigio, educación e influencia política y sus miembros comparten un estilo de vida similar en los tanto para el Weber hizo una distinción que los estilos de vida no se basan en relación en los medios de producción si no hace referencia al consumo que realiza una persona.²⁰

Según Bourdieu, refiere las mismas sociedades suelen compartir los mismos estilos de vida, los gustos por ciertos alimentos, deportes o hobbies ya que tienen las mismas oportunidades. Los hábitos se emplazan con las aspiraciones y expectativas individuales que corresponden en posibilidades objetivas para alcanzarlos, también fue quien aplico en el campo de la salud sobre los estilos de vida donde analizo los hábitos alimentarios y las preferencias deportivas donde denomino “hábitos”.²⁰

En conclusión, en base en los estudios y análisis que el estilo de vida es un tema preocupante mundialmente en las funciones públicas de la salud principalmente a las enfermedades crónicas no transmisibles, obesidad, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares, por lo tanto, los estilos de vida y estatus socioeconómicos se relacionan con el nivel educativo, los ingresos y la ocupación de las personas.²⁰

2.2.1.2. Definición de Estilos de vida.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el estilo de vida es conceptualizado como aquella forma particular de vivir que tienen las personas, y que se encuentra relacionada con las conductas y motivaciones del ser humano.³

Según Nola Pender enfermera teórica sobre el modelo promoción de la salud (MPS) tiene una función integral identificar una valoración de conductas en las personas de su

estilo de vida que como objetivo actúan como barreras para una acción, dentro de estos problemas encontramos enfermedades crónicas como hipertensión arterial, cáncer y diabetes en lo cual se podría reducir y evitar mediante a una acción o conductas protectoras contra las enfermedades tales como reducir el consumo de sal carbohidratos y el aumento de la actividad física, así mismo, Nora Pender enfoca que los estilos de vida se conlleva a tres dimensiones, biológica, psicológica y social.²⁰

Por otro lado, según Acuña y Cortés, definen al estilo de vida como las costumbres y hábitos realizados por las personas que les permite lograr desarrollarse y de esa forma presentar un bienestar completo sin alterar el equilibrio biológico, natural, social y laboral.²¹ Asimismo, Aguilar, afirma que los estilos de vida son equivalentes a la manera en que se vive, expresado en cualquier ámbito del comportamiento como lo laboral, tiempo libre, sexualidad, nutrición, actividad física, etc., y que se fundamenta en las comportamientos y acciones cotidianas que se realizan a diario en las relaciones interpersonales.²²

Por su parte, Buenaño, define que los estilos de vida son conductas que son considerados a base de una teoría Salud-Enfermedad en cuanto que están relacionadas a todo aquello que los rodea al ser humano ya sea de gozar de una buena salud o así mismo presentar cualquier tipo de patologías por los hábitos que tienen, en la alimentación, al consumo de tabaco y alcohol , a la actividad física, en el campo laboral , el tiempo libre inadecuado, en cuanto a que llegando a sobrellevar a enfermedades transmisibles o no transmisibles por el estilo de vida inadecuado.¹³

Además, Cáceres define que los estilos de vida se refieren a un conjunto de patrones dicho comportamientos en la actividad física o hábitos alimentarios, el consumo de tabaco además entre otros estilos que están programadas para reducir los riesgos patológicos entre ellos son descanso, el ocio, el sueño, la

educación sexual, la higiene y planificación, consumo de alcohol y drogas.¹⁰

2.2.1.3. Estilos de vida saludable y no saludable.

En el estilo de vida saludable las personas presentan conductas adecuadas en relación a las dimensiones de los estilos de vida, como hábitos alimentarios adecuados, actividad física, escaso o nulo consumo de tabaco y alcohol, relajación, tiempo de ocio, sexualidad responsable, etc.²³

Para alcanzar los estilos de vida saludables, se debe tener conocimiento de que hacer, generar la oportunidad de realizar determinadas conductas y presentan la voluntad de realizarlas, es por ello que un estilo de vida saludable se encuentra relacionada a los cambios en el comportamiento que realizan las personas y a las recomendaciones que se deben seguir para vivir de forma saludable.²³

Por el contrario, un estilo de vida no saludable se presenta como todo lo contrario a lo antes mencionado, debido a que se presentan elementos detectados como desfavorecedores que dificultan la forma saludable de vivir y a su vez potencian las prácticas de riesgo para la salud, entre las que se encuentran el consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo, inadecuados hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros aspectos.²³

2.2.1.4. Dimensiones de los estilos de vida.

Las dimensiones de los estilos de vida se enfocan en promocionar estilos de vida saludables, entre las que se tienen:

a) Hábitos alimentarios.

El Hábito alimentario cumple un rol importante para el control adecuado de la hipertensión según la norma técnica

vigente de la tensión arterial alta, publicado por el MINSA.²⁴ La alimentación es el acto voluntario que se realiza por la presencia de una necesidad tanto fisiológica como biológica en la que se requiere incorporar en el organismo de forma suficiente nutrientes y energía que cubran las necesidades de supervivencia y permitan al cuerpo funcionar de forma correcta.²⁵

Son aquellos hábitos adquiridos durante la vida, que influyen en la nutrición y dependen de factores a nivel social, ambiental, religioso, cultural y económico, asimismo, incluye el alimento que se consume, la preparación, combinación, la hora de comida y en dónde comer, por lo que estos hábitos son diferentes en cada persona.²⁵

Los requerimientos alimentarios establecidos en base a la pirámide de alimentos son los siguientes:²⁵

- Lácteos. En este grupo se considera la leche, yogurt y queso, los cuales brindan proteínas, vitaminas y minerales, además de ser potenciales fuentes de calcio.
- Carnes. Estos alimentos brindan proteínas, vitaminas y minerales, además de las vitaminas del grupo B, hierro y zinc.
- Pan, cereales, arroz y fideos. Proporcionan glúcidos complejos (almidones), vitaminas, minerales y fibra.
- Verduras. Aportan vitaminas, incluyen las vitaminas A y C, y los folatos, minerales, tales como el hierro y magnesio, y fibra.
- Frutas. Presentan hidratos de carbono que se absorben rápidamente, agua, minerales y fibra. También son estupendas formas de proporcionar al organismo la dosis necesaria de vitamina que necesita.

- Agua. Es el nutriente más importante del ser humano, ya que se relaciona con todas las funciones que realiza el organismo.

b) Actividad física.

Son las acciones motrices que implican el empleo de la musculatura para el movimiento, y que a su vez genere un gasto de energías; esta actividad motriz permite a las personas presentar mayor fuerza en los huesos y músculos, un mayor gasto de energías, ir aprendiendo cada vez movimientos más complejos, aumentar la flexibilidad y coordinación psicomotora, es así que la actividad física debe instaurarse como una actividad diaria más, con la que una persona se sienta a gusto, entre otros aspectos.²⁶

La Organización Mundial de la Salud menciona que la actividad física proporciona una mejora de las funciones cardiovasculares, respiratorias y musculo esquelético, para ello recomienda lo siguiente:²⁷

- Ejercicio físico moderado o vigoroso de al menos 60 minutos diarios.
- Si el ejercicio físico se realiza mayor a 60 minutos al día, beneficiará aún más a la salud de la persona.
- Dicho ejercicio físico debe realizarse generalmente de forma aeróbica, siendo anaeróbica al menos 3 veces por semana.
- No se debe realizar ejercicio físico si se tiene dolencias médicas.
- La actividad física es beneficiosa para manejar de una mejor forma la ansiedad y el estrés.

c) Sustancias Nocivos.

- **Consumo de tabaco**

La nicotina, es el alcaloide del que está compuesto el tabaco, el cual es líquido, incoloro y volátil, este es absorbido de forma sencilla en las vías respiratorias, mucosa bucal y piel, encontrándose en un cigarrillo en 8 a 9mg aproximadamente, así mismo la OMS señala que el fumar se asocia a diversos cánceres (cardiovasculares , hipertensión arterial alta, pulmón, bucal, laringe, faringe, esófago, vejiga, etc.); siendo el humo del cigarro el que presenta una mayor concentración de carcinógenos en comparación al humo central, por ello es que se incrementa el riesgo de padecer de esta enfermedad en los denominados fumadores pasivos.²⁸

- **Consumo de alcohol.**

El Ministerio de Salud refiere que el consumo habitual de alcohol origina un estilo de vida poco saludable y el consumir excesivamente esto provoca riesgos de cáncer y enfermedades cardiovasculares.²⁹ En un primer momento estreñimiento y diarrea, en cantidades moderadas e incluso puede generar como resultado de la interrupción tanto de las funciones secretoras como de las motoras del tubo digestivo, asimismo contribuye de forma directa a las lesiones en el esófago y duodeno, entre otros, pero quizá su efecto más conocido sea el que origina sobre el hígado, ya que su ingesta agua y moderada ocasiona cambios duraderos en la función hepática.³⁰

2.2.2. Hipertensión Arterial.

2.2.2.1. Definición de hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es aquella enfermedad que se produce por una alteración de la presión arterial, generalmente es asintomática o presenta síntomas leves, y es definida por una presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y una presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg.³¹

2.2.2.2. Factores de riesgo.

Los factores de riesgo de la hipertensión son las siguientes: exceso de peso, falta de actividad física o sedentarismo, consumo excesivo de sal, consumo excesivo de alcohol, ingesta insuficiente de potasio, tabaquismo, inadecuado manejo del estrés, presión arterial fronteriza (130-139/85-89 mmHg), antecedentes familiares de hipertensión y presentan 60 años de edad a más.^{31, 32}

2.2.2.3. Sintomatología.

La sintomatología de la hipertensión es la siguiente: dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, zumbido en los oídos, cansancio fuera de lo común y arritmia.³¹

2.2.2.4. Diagnóstico.

La hipertensión arterial se diagnostica a través de una correcta medida de la presión arterial en la consulta médica, y si el paciente presenta una presión igual o mayor a 140/90 mmHg en condiciones normales es considerada como hipertensión.³³

Para ello se debe realizar una primera evaluación con la medición de ambos brazos y posteriormente la medición del brazo en el que se presentó la hipertensión, para esta medición la persona debe estar en reposo por lo menos 5 minutos y/o 30 minutos antes no haber realizado ejercicio físico, fumado, tomado café o ingerido alcohol.³³

2.2.2.5. Complicaciones.

Las complicaciones que se presentan a raíz de la hipertensión arterial son las siguientes: ataque al corazón, embolia cerebral, problemas renales, problemas oculares y en casos extremos la muerte.³¹

2.3. Definición de términos básicos.

- a. Estilos de Vida: Son actitudes y comportamientos de manera individual o colectiva para enmendar sus necesidades como seres humanos y así mismo alcanzar su desarrollo persona.³³
- b. Estado nutricional. Es aquella situación de salud y bienestar de la persona, esta se genera a partir de alcanzar requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos óptimos que se adquieren a través de la ingestión de nutrientes.³⁴
- c. Hábitos. Son aquellas conductas automatizadas en la persona, están constituidas por acciones y movimientos con un fin consciente.³⁵
- d. Obesidad. Es la acumulación anormal de grasa en el organismo y que perjudica la salud de la persona, una persona es considerada como obesa cuando su Índice de Masa Corporal (IMC) es igual o superior a 30.³⁶
- e. Presión arterial. Es aquella fuerza que ejerce el corazón cuando bombea sangre, la cual es empujada hacia las paredes de las arterias y luego se relaja.³⁷

- f. Sedentarismo. Es aquella falta de actividad física regular que ejercen las personas y que es insuficiente para generar hábitos saludables.³⁸
- g. Sustancias psicoactivas. Son aquellas sustancias que se introducen al organismo por vías de administración oral, nasal, etc., y que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central, y afectan a nivel psicológico, físico o ambos.³⁹

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis General.

- Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no se considera la formulación de hipótesis general.

2.4.2. Hipótesis Especifico

- Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no se considera la formulación de hipótesis específicas.

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de investigación.

Es aplicada, debido a que se busca determinar una información de la realidad que originan un hecho a través de una situación derivada de una experiencia directa tempo-espacial en relación en estilos de vida.⁴⁰

3.2. Nivel de investigación.

Es descriptivo, debido a que se busca caracterizar los estilos de vida en personas con hipertensión arterial, describiendo la evaluación por dimensiones, hábitos alimentarios, actividad física, consumo de sustancias psicoactivas (tabaco y alcohol).⁴⁰

3.3. Diseño de la investigación.

Es observacional (no experimental), porque no se manipulará ninguna de las variables y se recolectará la información de una muestra con respecto a los estilos de vida en personas con hipertensión arterial.⁴⁰

3.4. Área de estudio.

Hospital San Juan de Lurigancho fue creado el 20 de febrero de 1976 con la jefatura del médico Dr. Mario Chuy, en diciembre de 1977. Se encuentra ubicado al noreste de la provincia Lima en el distrito de San Juan de Lurigancho en paradero 11 s/n de la Av. Canto Grande en la denominada parte alta del distrito, con una altitud que varía entre 220 y 350 msnm. Brindando servicios de salud de nivel primario que tenían como función Centro Materno Infantil nivel I-4, y en julio del 2005 es reconocido como Hospital II-I con cuatro especialidades básicas y una demanda de más de 1 millón de personas.

En el 2010 mediante una Resolución Directoral, obtienen la categoría de Hospital Nivel II-2 Actualmente se brindan servicios en diferentes áreas 5 unidades y más servicios consulta externas, Hospitalización, Cardiología, Medicina General, Medicina, Cirugía y Anestesiología, Pediatría, Ginecología

y Obstetricia, Odontostomatología, enfermería, Emergencia, Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento.⁴¹

El servicio de cardiología se encuentra en el departamento de medicina con la jefatura a cargo de los consultorios externos del Dr. Porfirio Changa, en el dicho servicio cuentan con 4 médicos cardiólogos y con 2 técnicas, así mismo, se atienden pacientes hipertensos, pacientes con enfermedades cardíacas, pacientes que van a pasar para un electrocardiograma.

3.5. Población y muestra.

La población estuvo conformada por las personas con hipertensión arterial que acuden regularmente al Servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho, que es de 75 personas.

a) Criterios de inclusión.

- Persona con hipertensión arterial que acude al Servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Que tenga ≥ 18 años

b) Criterios de exclusión.

- Persona diagnosticada con hipertensión arterial que no se atiende regularmente en el Servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho
- No brindar información suficiente en el cuestionario de recolección de datos.
- No desea participar de la investigación.

En relación al tipo de muestreo, se empleó el muestreo probabilístico, aleatorio sistemático, en el que cada elemento de la población tiene la opción de ser seleccionado a 15 pacientes, el servicio de cardiología proporciono el listado de los 75 pacientes que acuden regularmente.

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula que corresponde a investigaciones descriptiva de población finita:

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2N+Z^2pq}$$

Donde:

n = muestra representativa (n=64)

N = población (N=75)

Z = margen de seguridad 95% (Z=1.96)

E = Coeficiente de error máximo 5% (E=0,05)

p = Probabilidad del ámbito investigativo (p=0,5)

q = Probabilidad no factible para realizar la investigación (q=0,5)

$$n = \frac{(75) (1.96)^2(0.5) (0.5)}{(0,05)^2(75) + (1.96)^2(0.5) (0.5)} = 64$$

El tamaño de muestra final fue de 64 personas con hipertensión arterial.

3.6. Variables y operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA O CODIFICACIÓN
Estilos de vida	Son los hábitos o formas de vivir particular que tienen las personas y que se encuentra relacionada con sus conductas, necesidades y motivaciones.	Se evaluará a través de las dimensiones de hábitos alimentarios, actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol, a través de la técnica de la encuesta y el instrumento de cuestionario.	a. Hábitos alimentarios	Horario Establecido.	1	– Siempre – Casi siempre – A veces – Casi Nunca – Nunca
				Consumo de proteínas.	2,3	
				Consumo alimentos reguladores.	4	
				Consumo de mineral.	5	
				Consumo de alimentos trans.	6,7	
				Consumo tres comidas al día	8	
				Consumo de sal	9	
				Alimentos equilibrados.	10	
			b. Actividad física	Desarrollo de ejercicio físico	11	
				Participación en programas o actividades de ejercicios físicos	12	
				Actividades en tiempo libre	13	
				Actividad física durante la semana	14	
				Problemas al realizar ejercicio físico	15	
				Cansancio al realizar ejercicio físico	16	
				Actividad física diaria	17	
				Horas de sueño	18	

				Siestas durante el día	19	
			c. Consumo de Sustancias Nocivas	Consumo de tabaco: diario, cada 15 días y cada mes.	20, 21, 22, 23.	
				Preocupación por los efectos del consumo de tabaco	24	
				Consumo de bebidas alcohólicas en fiestas: a diario, fin semana, mensual.	25,26, 27,28	
				Consecuencias inmediatas del consumo de bebidas alcohólicas	29	
				Preocupación por los efectos del consumo de bebidas alcohólicas	30	

3.7. Instrumentos de recolección de datos.

Ficha técnica del cuestionario de estilos de vida:

El cuestionario consta de dos secciones, en la primera sección se formularon 7 preguntas acerca de la información sociodemográfica y en la segunda sección 30 preguntas acerca de los estilos de vida (dimensión de hábitos alimentarios, actividad física, consumo de sustancias nocivas).

Ficha técnica del Cuestionario de Estilos de Vida:

Nombre : Cuestionario de Estilos de Vida

Autores : Pedro Cruz, Ermelinda Huamani y Jazmin Ruiz

Administración : Individual y colectiva

Duración : 10 a 15 minutos

Finalidad : Evaluar los estilos de vida y las sus dimensiones

Materiales : Cuestionario y lapicero

De algunas preguntas se tomó como base del cuestionario validado de la enfermera Teórica Nola Pender.

3.8. Validación de los instrumentos de recolección de datos.

La validez del cuestionario de estilos, se desarrolló a partir de la validez de contenido por criterio de jueces para identificar los coeficientes necesarios para dar como valido el cuestionario aplicado.

En este procedimiento se entregó ejemplares del cuestionario, ficha de validación y matriz del proyecto, y se ejecutó de la siguiente forma.

- Se validó por juicios de expertos, quienes fueron 6 profesionales de salud (3 médicos cardiólogos, 2 licenciadas de enfermería y 1 nutricionista). (Anexo 9.5)
- Luego los expertos entregaron los resultados de la validación a los investigadores que fueron analizados estadísticamente.
- Las opiniones de los expertos fueron consolidadas en la tabla y se determinó la concordancia mediante la prueba binomial. (Anexo 9.6)

- La confiabilidad se determinó mediante una prueba piloto, realizado con 20 personas con hipertensión. El cuestionario tuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,727 que se determinó mediante alfa de crombach. (Anexo 9.7)

3.9. Procedimiento de recolección de datos.

Previo a la recolección de datos se solicitó autorización mediante un documento, emitido por la Universidad María Auxiliadora, que fue entregando en mesa de partes del Hospital de San Juan de Lurigancho.

Luego se coordinó con el médico encargado del Servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho para la ejecución de los cuestionarios a las personas que acuden al dicho servicio que presentan hipertensión arterial así mismo a través del consentimiento informado los participantes dieron su permiso para poder aplicarles los cuestionarios de recolección de datos y así obtuvimos la información pertinente.

- Se pidió el cronograma de horario en admisión para el servicio de cardiología.
- Se conversó con los médicos de servicios y técnicas de enfermería para informarles que nos autorizó mediante un documento remitido por la oficina de investigación para desarrollar la aplicación de los cuestionarios, por otro lado, se conoció cuántas personas se atienden al día con el fin de evaluar la muestra piloto.
- Se coordinó la fecha para la elaboración de las encuestas.
- Se entregó un consentimiento informado a los participantes donde dieron su permiso para poder aplicarles los cuestionarios de recolección de datos y así obtuvimos la información pertinente.
- Se brindó información a los participantes antes de desarrollar los cuestionarios.
- Se les entregó lapiceros y las hojas de cuestionarios para que desarrollen, por casos especiales a aquellos pacientes de tercera edad, que no ven, que no pueden escribir entre otro, se le ayudó a leer el cuestionario.

- Este trabajo en la recolección de datos tuvo una duración de un mes (3 veces por semana consecutivas).

3.10. Componente ético de la investigación.

El componente ético de la presente investigación es el respeto por las personas, debido a que no se vulnerará la autonomía de las personas que formarán parte de la muestra de estudio y por ende las opiniones que emitan no se verán influencias en el cuestionario, es así que el componente ético mencionado mantendrá la confidencialidad de los datos de identificación de las personas y a su vez no se emplearán estos datos con otros fines que no sean para la investigación.⁴²

3.11. Procesamiento y análisis de datos.

En primer lugar, se realizó el procesamiento de datos a través del programa estadístico SPSS versión 23.0 y se codificó con las siguientes características: nombres (se colocó las variables de las preguntas), tipo (los valores numéricos), etiqueta (se procedió a colocar los nombres de las preguntas); valores (se utiliza los códigos numéricos para representar las categorías de los valores) y medida (se estableció nominal y escalas).

El estadístico a utilizarse será la media aritmética, donde se contó el número de ítems por cada dimensión y se dividió entre la cantidad de ítems, en la dimensión de los hábitos alimentarios contamos con 10 preguntas; en la dimensión de la actividad física tiene 9 preguntas; consumo de sustancias nocivas tiene 11 preguntas (5 preguntas en el consumo de alcohol, 6 preguntas de consumo de tabaco), por lo siguiente los estilos de vida general se contó con toda la cantidad de las preguntas que se utilizó por cada dimensión (30 preguntas), finalizando se multiplicó por 5 (Nº de escala tipo Likert). (Anexo 9.8).

Para determinar el estilo de vida se tuvo en cuenta lo siguiente:

Se sumó el puntaje mínimo con el máximo y se dividió entre 2, con los resultados anteriores del anexo número 6.8 y estos resultados se obtuvieron

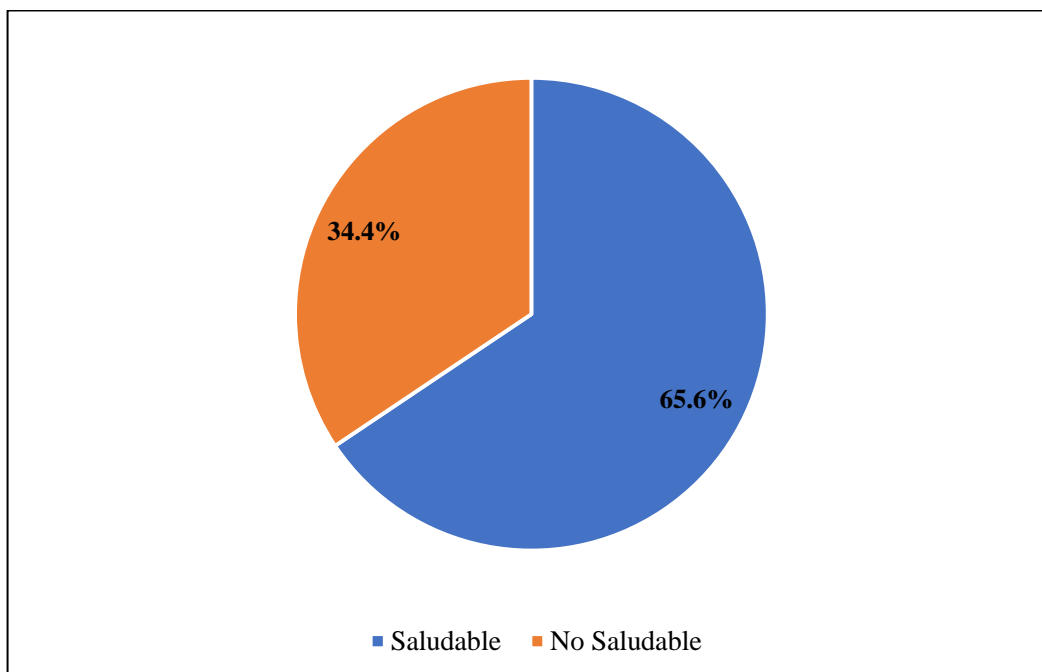
para determinar los rangos por cada categoría (saludables y no saludables; y las dimensiones de los estilos de vida). (Anexo 9.9)

Los resultados se presentarán en tablas y gráficos, elaborados a través del programa estadístico IBM-SPSS versión 23.0.

4. RESULTADOS.

Los datos que se presenta a continuación corresponden a 64 personas con hipertensión Arterial que acuden al servicio de cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho. En cuanto a las características sociodemográficos, el 70,3% son mujeres y 29,7% hombres. Con respecto al estado civil, el 21,8% son soltero(a) 14,1%; viudo(a) 14,1%; divorciado(a) 3,1%; en la educación primaria y secundaria un 40,6%; en personas sin estudios resultan 10,9% y el grado superior con un 7,9% (Anexo 9.10)

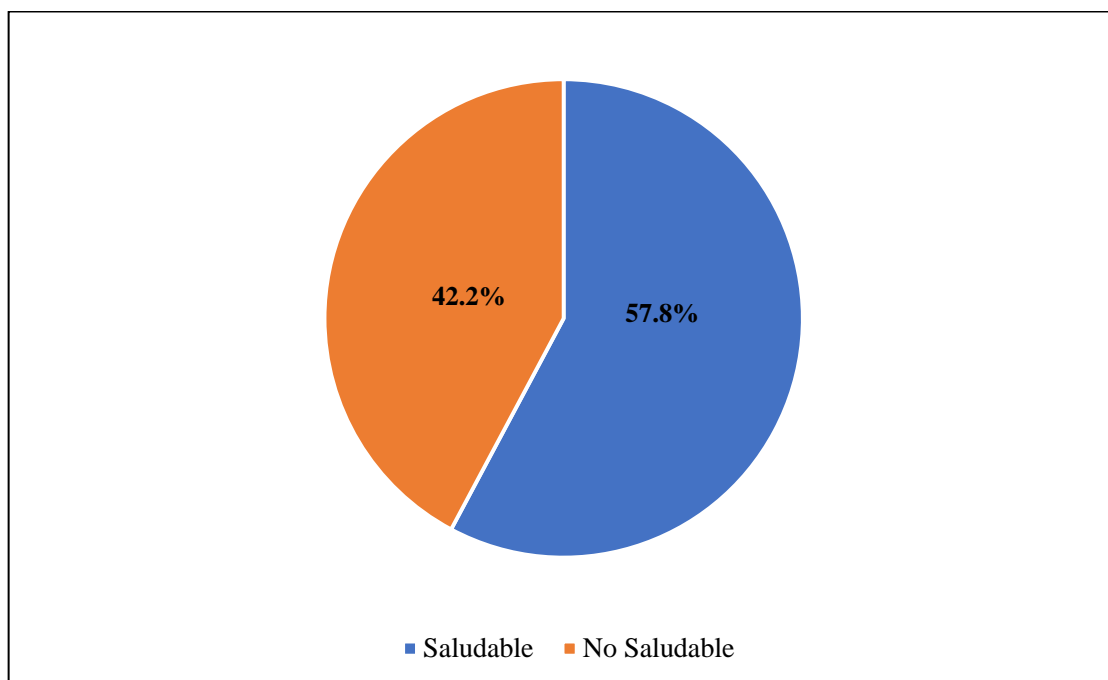
Grafico 1: estilos de vida en personas con hipertensión arterial



Fuente: Hospital San Juan Lurigancho servicio de cardiología

El gráfico 1 se presenta los estilos de vida que tiene las personas con hipertensión arterial, de lo cual evidencia (65,6%) tienen estilos de vida saludable y el (34,4%) estilos de vida no saludables.

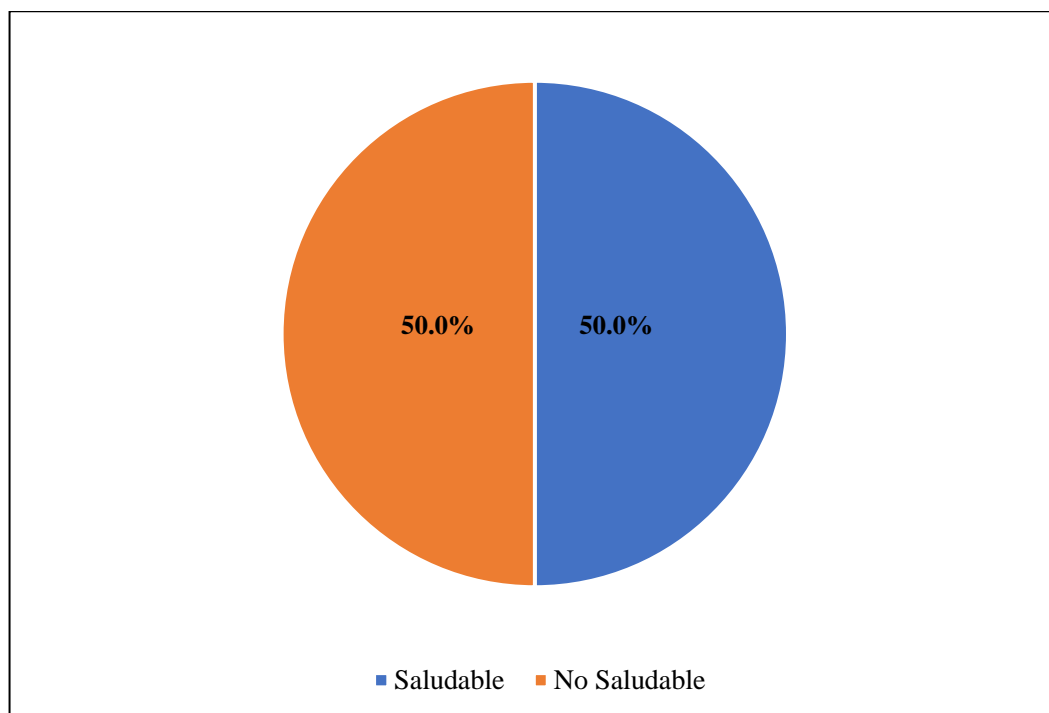
Grafico 2: Estilos de vida en la dimensión de hábitos alimentarios



Fuente: Hospital San Juan Lurigancho servicio de cardiología

El gráfico 2 se presenta los estilos de vida que tiene las personas con hipertensión arterial en la dimensión hábitos alimentarios, de lo cual evidencia (57.8%) tienen estilos de vida saludable y el (42.2%) estilos de vida no saludables.

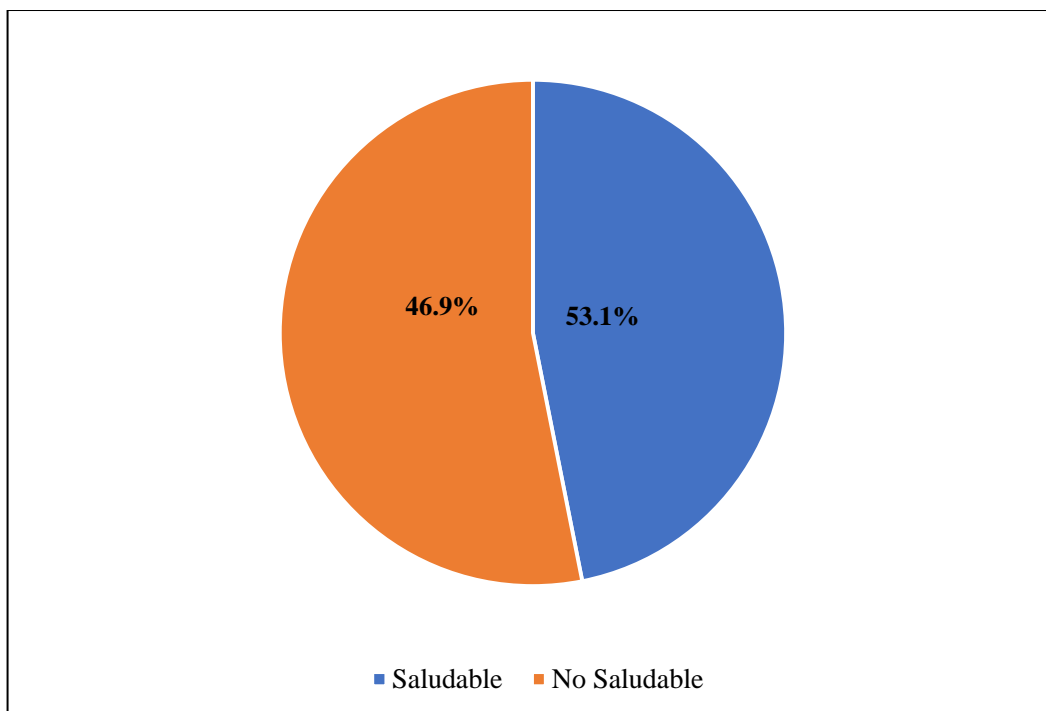
Grafico 3: Estilos de vida en la dimensión de actividad física



Fuente: Hospital San Juan Lurigancho servicio de cardiología.

El gráfico 3 se aprecia la distribución de frecuencias de la dimensión de actividad física en personas con hipertensión arterial, en el que el (50,0%) presentan actividad estilo de vida saludable, mismo porcentaje para los que presentan estilos de vida no saludable.

Gráfico 4: Estilos de vida en la dimensión de consumo de sustancias nocivas



Fuente: Hospital San Juan Lurigancho servicio de cardiología

El gráfico 4 se muestra los estilos de vida de las personas con hipertensión en relación a la dimensión consumo de sustancias nocivas que comprende el consumo de alcohol y cigarrillos; se observa que el (53,1%) tienen estilos de vida saludable.

En la presenta tabla se evidencian la frecuencia o número de personas sobre los estilos de vida saludables o no saludables en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho.

ESTILOS DE VIDA						
DIMENSIONES	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%		
HABITOS ALIMENTARIOS	37	57,8%	27	42,2%	64	100%
ACTIVIDAD FÍSICA	32	50,0%	32	50,0%	64	100%
SUSTANCIAS NOCIVAS	34	53.1%	30	46.9%	64	100%
ESTILOS DE VIDA	42	65,6 %	22	34,4%	64	100%

En la dimensión de los hábitos alimentarios de 64 personas encuestadas con hipertensión arterial se demuestra que los 37 personas tienen un estilo de vida saludable mientras 27 personas tienen un estilo de vida no saludable.

En la dimensión de la actividad física de 64 personas encuestadas con hipertensión arterial se evidencian resultados iguales, es decir, que de las 32 personas señalan estilos de vida saludable y no saludable.

En la dimensión de sustancias nocivas (consumo de tabaco y alcohol) resultaron 34 personas con estilos de vida saludable mientras que las 30 personas se evidencian con estilos de vida no saludables.

En el resultado general del número de personas de estilos de vida con hipertensión arterial, demostraron 42 personas saludables los otros resultantes correspondieron a 22 personas no saludables.

5. DISCUSIÓN.

El termino estilo de vida tiene diferentes definiciones, en salud generalmente se clasifican en dos categorías, saludables y no saludables. El principal hallazgo de esta investigación es que el 65,6% de los adultos y adultos mayores con hipertensión tienen estilos de vida saludable, este resultado es similar a lo reportado por otros autores; Barzallo¹¹ reporta que el 78,9% en personas de 30 a 75 años tienen estilos de vida saludables, para el cual empleó el cuestionario “FANTASTIC” que es un instrumento validado por Robinson Ramírez Vélez y Ricardo. A Agredo; Huaranca y Yaranga, identificaron el 56,0 % de estilos de vida saludables donde realizaron un estudio determinando según los grados que presenta las personas con hipertensión arterial, Sin embargo, Cáceres afirma que el 29,0% de los pacientes tiene estilos de vida saludable, estos resultados fueron diferentes debido a que el autor determino los estilos de vida basado únicamente en los hábitos alimentarios y actividad física en un programa de hipertensión arterial.

Estos resultados encontrados se explica que los estilos de vida aun es un problema de salud general para las personas con hipertensión arterial, podemos evidenciar con otros resultados que casi la mitad de los pacientes no tiene un adecuado de hábitos saludable por falta de educación a las personas sobre como conllevar mediante la alimentación, actividad física y consumo de sustancias nocivos como un control para las personas hipertensas y así reducir los otros problemas patológicos que generarían al no presentar un mejor estilo de vida saludable.

La alimentación juega un rol importante en el control de la hipertensión, y es uno de los aspectos que debe tener en cuenta el profesional de enfermería según la Guía Técnica vigente.⁴³ En este sentido, reportamos que el 57,8% presentan hábitos alimentarios saludables. Este hallazgo es similar a lo reportado por Gordon y Gualotuña¹⁴, y Cruz¹⁰ quienes reportan que las personas diagnosticadas con hipertensión presentan hábitos alimentarios saludables en 54,0% y 47,5% respectivamente. Sin embargo, son diferentes a lo reportado por en Buenaño¹², con 27,7%, ya que realizo un estudio respecto a los conocimientos sobre la dieta equilibrada, consumo de frutas y vegetales, cocimiento y causas sobre el consumo

de sal y grasa; Huaranca y Yaranga¹⁷ con 21,2% utilizaron 16 ítems formulando preguntas con respecto a los hábitos alimenticios (dieta equilibrada, leche cremosa, alimentos salados, leche descremada, etc.) tomando en cuenta la escala de Likert (siempre, algunas veces y nunca) Estas diferencias se deben a que las preguntas respecto a esta dimensión no solo consideraban los estilos de vida sino adicionaron preguntas que evaluaban el conocimiento sobre la alimentación.

Estos resultados evidencian que casi la mitad de las personas con hipertensión que acuden a un servicio de consulta externa de un hospital público no reciben información adecuada respecto a los cuidados que debe tener en cuanto a la alimentación o que alimentos se debe restringir; a esta situación se suma a que muchas veces no cumplen con las indicaciones del equipo multidisciplinario; esto puede conllevar a que las personas que no presentan un régimen alimentario adecuado no regulen la presión arterial y puede presentar complicaciones como problemas renales, fracaso al tratamiento farmacológico, entre otros.

La OMS señala que la actividad física contribuye a mejorar la función cardiovascular, respiratoria y musculo esquelético.²⁷ En este sentido, se reporta que el 50% de las personas con hipertensión tienen estilos de vida saludables, por su parte en los antecedentes encontramos en el estudio de Pañi et.al.¹⁵ encontró un 54,95% que son saludables, algo similar en el estudio de Gordom y Gualupuña reportaron un 50,0%, mientras tanto Cruz¹⁰ encontró en su estudio un 42,5% donde en su estudio aplico una encuesta dirigida a los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial donde considero 8 ítems referentes a la dimensión actividad física utilizando la escala nominal formulando preguntas con opciones, por otra parte a diferencia de otros estudios como Buenaño¹² obtuvo un resultado de 28,9% utilizando preguntas sobre conocimientos, prácticas y frecuencias sobre la actividad física y en un 16,4% en Napuchi¹⁸ donde empleo en su estudio un instrumento de los estilos de vida saludables y estado nutricional en base a la actividad física realizó preguntas abiertas (tiempo de dedicación y frecuencia).

De esta forma se aprecia que todos los resultados, de los antecedentes y la presente investigación, son diversos y esto se puede deber a que dependiendo del contexto social y el tiempo en el que se encuentren las diversas investigaciones se promueve de distintas maneras la actividad física.

Estos resultados del presente estudio se evidencia un mayor porcentaje de personas que tienen un mejor estilo de vida saludable en el consumo de sustancias nocivas, en cuanto a los otros números de casos que resultaron no saludables, se puede relacionar al contexto sociocultural, a los diversos contextos sociales, a través de los años hasta la actualidad, donde promueve el consumo de tabaco como una actividad normal que puede ser ejercida por las personas sin restricción alguna, en cuanto al consumo de alcohol, existe una mayor promoción ya sea por su venta libre o por la propaganda televisiva.

6. CONCLUSIONES.

1.- Las personas con hipertensión arterial en la dimensión de los hábitos alimentarios tienen un estilo de vida saludable.

2.- Las personas con hipertensión arterial en la dimensión de la actividad física se evidencian el mismo resultado.

3.- Las personas con hipertensión arterial en la dimensión de los hábitos nocivos (consumo de tabaco y alcohol), presentaron estilos de vida saludable.

4.- las personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho se evidencia en el dato general estilos de vida saludable.

7. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda a los equipos de salud (médicos y Lic. en Enfermería), que desarrollen programas de promoción con el fin de prevenir los problemas de hipertensión arterial en las personas que aún no lo presentan, y en los que ya lo padecen promover la adherencia al tratamiento contra la hipertensión arterial y brindar una promoción de estilos de vida saludables.

- A los directivos del Hospital y encargados del Servicio de Cardiología, promover el desarrollo de actividades que permitan promover los estilos de vida saludables para la mejora de los pacientes que presentan hipertensión arterial y el desarrollo de campañas de salud a la comunidad con el fin de prevenir el padecimiento de hipertensión arterial.

- A las personas diagnosticadas con hipertensión arterial, recomendarles que desarrollen estilos de vida saludables para afrontar de una mejor manera el padecimiento de esta enfermedad y evitar complicación en su salud que los puedan llevar a otras enfermedades.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares: Información general sobre la hipertensión en el mundo [internet]. 2013. [Citado el 23 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión [internet]. 2015. [Citado el 23 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=950:opsoms-pide-dar-mas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=340
3. Determinantes de los Estilos de Vida y su implicación en la salud de Jóvenes Universitarios [revista]. 28 de septiembre de 2012. [citado 23 de marzo de 2019]. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826012.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 17,6% de la población de 15 y más años de edad tienen hipertensión arterial [internet]. 30 de mayo de 2017. [Citado el 23 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www1.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-176-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial-9771/>
5. Ministerio de Salud del Perú. Principales causas de mortalidad por sexo Perú – años 2005 a 2012 [internet]. 2013 [Citado el 23 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Mortalidad/Macros.asp?00>
6. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Hipertensión y modificaciones en el estilo de vida [internet]. 2011. [Citado el 25 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.saha.org.ar/hipertension-y-modificaciones-en-el-estilo-de-vida.php>
7. Ministerio de Salud del Perú. Mide tu presión y ayuda a tu corazón [internet]. 2017. [Citado el 25 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2017/hipertension/index.asp>

8. MedlinePlus. Hipertensión arterial - adultos [internet]. 22 de febrero de 2018. [Citado el 30 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
9. Daza M Y. Estilos de Vida Saludable de los estudiantes de secundaria del Instituto Colombo-Venezolano de la Ciudad de Medellín [internet] [tesis de Licenciatura en Enfermería]. Colombia: Corporación Universitaria Adventista; 2014. [Citado el 30 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://library.unac.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=52825>
10. Cáceres JM. Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield [internet] [tesis de Especialidad en Enfermería Cardiológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Citado el 1 de abril de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5250/Caceres_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Cruz N. Estilos de vida del adulto mayor hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azangaro – 2014 [internet] [tesis de Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015. [Citado el 1 de abril de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2019/Cruz_%20Sanca_Nohely.pdf?sequence=1
12. Barzallo D. Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga marzo a julio de 2017 [internet] [tesis de Medicina]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2018. [Citado el 31 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8279/1/14002.pdf>
13. Buenaño AR. Propuesta de intervención educativa sobre estilos de vida saludables en hipertensos adultos. Bellavista baja. Agosto 2015 – Julio 2016 [internet] [tesis de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. [Citado el 31 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5877/1/10T00134.pdf>
14. Ugalde KP. Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el recinto Chigue de la provincia Esmeraldas [internet] [tesis de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. [Citado el 31 de marzo de 2019]. Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/870/1/UGALDE%20LARA%20KATHYA%20PAMELA.pdf>

15. Gordon ME, Gualotuña MS. 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 [internet] [tesis de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015. [Citado el 31 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>
16. Pañi DS, Paguay MP, Quito MN. Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013 [internet] [tesis de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. [Citado el 31 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20570/1/Tesis%20de%20Prgrado.pdf>
17. Jauregui M. Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017 [internet] [tesis de Licenciada en Enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018. [Citado el 01 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/Maribel%20Jauregui%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Huarancca TP, Yaranga R. Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al Hospital II EsSalud – Huancavelica, 2016 [internet] [tesis de Licenciado en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2016. [Citado el 01 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1856/TESIS%20%20HUARANCCA%20Y%20YARANGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Napuchi NA. Estilos de Vida y Estado Nutricional en Pacientes con Hipertensión Arterial Atendidos en el Centro de Salud Morona Cocha. Loreto. 2014 [internet] [tesis de Licenciada en Bromatología y Nutrición Humana]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015. [Citado el 01 de abril de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4071/Amelia_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Valdivia EG. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida Modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016 [internet] [tesis de Maestría en Salud Pública]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. [Citado el 01 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Acuña Y, Cortes R. Promoción de estilos de vida saludable Área de Salud de Esparza [internet] [tesis de Maestría en Administración Pública]. Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2012. [Citado el 10 de abril de 2019]. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
22. Aguilar I. Estilos de vida y rendimiento académico en adolescentes de Instituciones Educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de la Provincia de Tacna - 2011 [internet] [tesis de Maestría en Ciencias con mención en Tecnología Educativa]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012. [Citado el 10 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/642/TM0091.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Rosado C A, Samaniego K E. Factores que influyen en la alimentación de los adolescentes de 14 a 15 años del Colegio Réplica Vicente Rocafuerte [internet] [tesis de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014. [Citado el 10 de abril de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8703/1/TESIS%20DE%20NUTRICION.pdf>
24. Resolución Ministerial de la Hipertensión MINSa, Lima 19 de enero del 2015 [internet] [Citado 17 de Julio de 2019]. Disponible:
25. Morales J. Actividad física, hábitos alimentarios y su relación con el nivel de uso de las tecnologías de información y comunicación en adolescentes de la región Callao [internet] [tesis de Doctorado en Medicina]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Citado el 10 de abril de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4949/1/Morales_qj.pdf
26. Fernández J M. Actividad física en los jóvenes de Santiago de Compostela [internet] [tesis de Doctorado]. España: Universidad de Santiago de

Compostela; 2012. [Citado el 10 de abril de 2019]. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/7141/rep_344.pdf;jsessionid=7333EC50502B6B554F27901DF781BA9F?sequence=1

27. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [internet]. [Citado el 10 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/
28. Macavilca J C. Funcionamiento familiar y estilos de vida en el adolescente en la I.E. Juan de Espinosa Medrano 7082, San Juan de Miraflores [internet] [tesis de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Citado el 10 de abril de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3657/1/Macavilca_mj.pdf
29. Ministerio de salud presidencia de la nación [internet]. [Citado 12 de abril del 2019]. Disponible en:
30. Burga D R, Sandoval J E. El mundo adolescente: Estilos de vida de las adolescentes de una Institución Educativa – Chiclayo 2012 [internet] [tesis de Licenciado en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013. [Citado el 10 de abril de 2019]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/387/1/TL_Burga_Guzman_Diego.pdf
31. CENAPRECE Secretaría de Salud. Hipertensión Arterial Guía para pacientes [internet]. 2011. [Citado el 12 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GRuiaPacientesHTA.pdf>
32. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión Arterial [internet]. [Citado el 12 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>
33. Consumoteca consumidores bien informados [internet]. Rev. Med. España, 2019. [17 de julio de 2019]. Disponible:
34. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial [internet]. Rev Med. Clin. Condes. 2018; 29(1): 12-20. [Citado el 12 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300099>

35. Elika. Estado nutricional [internet]. 12 de marzo de 2014. [Citado el 12 de abril de 2019]. Disponible en: https://wiki.elika.eus/index.php?title=Estado_nutricional
36. EcuRed. Hábito [internet]. [Citado el 12 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/H%C3%A1bito>
37. Organización Mundial de la Salud. Obesidad [internet]. [Citado el 12 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
38. MedlinePlus. Presión arterial alta [internet]. 05 de noviembre de 2018. [Citado el 12 de abril de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>
39. Madrid Salud. Sedentarismo y Salud [internet]. 08 de enero de 2018. [Citado el 12 de abril de 2019]. Disponible en: <http://madridsalud.es/sedentarismo-y-salud/>
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta edición. México: Mc Graw Hill; 2010.
41. Análisis de la situación de salud Hospitalaria del Hospital San Juan de Lurigancho [internet]. 26 de mayo de 2016 [Citado el 12 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISH O2016.pdf>
42. Morales J A, Nava G, Esquivel J, Díaz L E. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011. [Citado el 12 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_eti ca.pdf.

9. ANEXOS.

9.1. Matriz de consistencia

Título: Estilos de vida en personas diagnosticadas con hipertensión arterial que acuden al Servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	METODOLOGÍA
- ¿Cuáles son los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019?	- Determinar los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019.	- Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no se considera la formulación de hipótesis general.	A. Metodología y Diseño de Investigación. - Tipo: Aplicada - Nivel: Descriptivo - Diseño: No experimental B. Población y muestra. - Población: 75 personas con diagnóstico de hipertensión arterial - Muestra: 64 personas con diagnóstico de hipertensión arterial
FORMULACIÓN DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	
- ¿Cuáles son los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que	- Identificar los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al	- Debido a las características de la investigación, en el	

<p>acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, en la dimensión de hábitos alimentarios?</p> <p>- ¿Cuáles son los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, en la dimensión de actividad física?</p> <p>- ¿Cuáles son los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, en la dimensión de consumo de sustancias nocivas?</p> <p>-</p>	<p>servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, en la dimensión de hábitos alimentarios.</p> <p>- Identificar los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, en la dimensión de actividad física.</p> <p>- Identificar los estilos de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2019, en la dimensión de consumo de sustancias nocivas.</p> <p>-</p>	<p>presente trabajo no se considera la formulación de hipótesis específicas.</p>	<p>C. Área de estudio. Servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>D. Variables. Estilos de vida.</p> <p>E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas: Encuesta - Instrumentos: Cuestionario <p>F. Procesamiento de análisis de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Media aritmética
---	---	--	--

9.2. Instrumento de recolección de datos.

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Fecha: ____/____/____

Código

PRESENTACIÓN

Estimado Sr(a) somos estudiantes de la Universidad María Auxiliadora y estamos realizando un estudio sobre los ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019; por lo que solicitamos su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; además quisiéramos informarle que esta encuesta es de carácter anónimo y sus respuestas serán manejadas de manera confidencial. Agradecemos su colaboración.

INSTRUCCIÓN:

Lea cada pregunta y responda marcando con un aspa o "X" en cada pregunta. En caso corresponda especificar la información adicional requerida.

1. ¿Cuántos años cumplido tiene usted?

2. Sexo:

Varón

Mujer

3. Estado Civil

Soltera(o)

Casada(o)

Divorciada(o)

Conviviente

Viuda(o)

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

5. ¿Usted fue diagnosticado de hipertensión arterial?

Sí

No

5.1. Especifique: _____

5.2. ¿Hace cuánto tiempo? _____

6. ¿Con qué frecuencia suele controlarse la presión arterial?

7. En su último control ¿Cuál fue el valor de su Presión Arterial?



A continuación, se presentan una serie de enunciados que reflejan conductas o hábitos que usted tiene, cada enunciado tiene 5 opciones, en relación a la frecuencia con que se realiza, marcar con un aspa o “X”, en la frecuencia que considere conveniente.

	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
I. Hábitos Alimentarios.					
1. Tengo un horario establecido para el desayuno					
2. Consumo productos lácteos (leche, yogurt, queso) de 3 a 4 veces a la semana					
3. Consumo carnes blancas o rojas 3 veces por semana					
4. Consumo diariamente 5 porciones entre frutas y verduras					
5. Tomo agua 2 litros por día (entre 4 a 8 vasos).					
6. Consumo golosinas, comida chatarra, o frituras.					
7. Consumo gaseosas durante la semana.					
8. Consumo 3 comidas al día (desayuno, almuerzo, cena).					
9. A menudo consumo alimentos con poca sal.					
10. Consumo alimentos balanceados indicados por el nutricionista o por el personal de salud.					
II. Actividad Física.					
11. Realizo ejercicios al menos por 30 minutos al día, como caminatas, trotar. , montar bicicleta o nadar.					
12. Participo en programas o actividades de ejercicios físicos bajo una supervisión.					
13. La mayor parte de mi tiempo libre paso sentado o recostado					
14. Realizo actividad física la menos 3 veces a la semana					
15. Yo puedo realizar ejercicio físico sin ningún tipo de problema					
16. Suelo cansarme fácilmente al realizar ejercicio físico.					

17. Diariamente realizo actividad física que incluye movimiento de todo mi cuerpo como utilizar las escaleras en vez de usar el ascensor, caminar después de almorzar u otros.					
18. Duermo entre 5 a 6 horas diarias como mínimo.					
19. Realizo siestas después de desayunar, almorzar, cenar como parte de una relajación.					
III. Consumo de sustancias nocivas					
20. Suelo fumar cuando voy a fiestas o compromisos					
21. Consumo tabaco (cigarrillos) a diario					
22. Consumo tabaco (cigarrillos) al menos una vez al mes					
23. Suelo estar cerca de personas que fuman (amigo, familiares)					
24. Me preocupan los efectos perjudiciales que puede ocasionar el consumo de tabaco (cigarrillos) en mi salud					
25. Suelo consumir bebidas alcohólicas cuando voy a fiestas					
26. Consumo bebidas alcohólicas (cerveza, whisky, ron, vodka, etc.) a diario					
27. Consumo bebidas alcohólicas (cerveza, whisky, ron, vodka, etc.) los fines de semana.					
28. Consumo bebidas alcohólicas (cerveza, whisky, ron, vodka, etc.) al menos una vez al mes.					
29. Cuándo consumo bebidas alcohólicas lo hago hasta emborracharme.					
30. Me preocupan los efectos perjudiciales que puede ocasionar el consumo de bebidas alcohólicas en mi salud.					

9.3. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado(a) con DNI _____, estoy de acuerdo en participar del proyecto de investigación titulado **“ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019”**.

Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad con debido respeto, según las características de la investigación, brindando consentimiento para que se considere la información brindada por mi persona en el **Cuestionario de Estilos de Vida**.

Mi participación es voluntaria y libre, por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado junto al profesional que está recaudando dicha información.

A los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del participante

Bach. PEDRO CRUZ TURPO

Bach. ERMELINDA HUAMANÍ CANCHARI

Bach. JAZMIN YVON RUIZ FLORES

9.4. Solicitud de Permiso de aplicación.

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

SOLICITO: Autorización para ejecutar

Un Proyecto de Tesis.

Señor Director:

M.C. PEDRO SILVA MARTEL

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y poner de su conocimiento lo siguiente: Como egresados de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, quienes conformamos el grupo de egresados de la dicha institución.

**CRUZ TURPO, PEDRO
HUAMANI CANCHARI, ERMELINDA
YVON FLORES, JAZMIN**

Que, en la actualidad quienes realizaremos nuestro proyecto de investigación "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019" del presente año, para lo cual, solicitamos a usted para que nos conceda la autorización en el campo de investigación para poder ejecutar nuestro proyecto con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercuta positivamente en la salud de los pacientes en consultorio externo en el servicio de cardiología.


POR LO EXPUESTO:

Agradeciéndole su gentil atención y colaboración, hago propicia la oportunidad para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente:

San Juan de Lurigancho, 08 de Mayo de 2019.











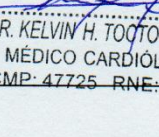
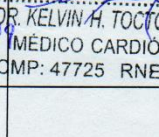
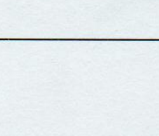
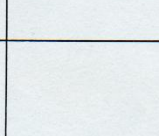

PEDRO CRUZ TURPO
DNI: 40490545


HUAMANI CANCHARI
ERMELINDA
DNI: 76123997


YVON FLORES JAZMIN
DNI: 75355721

9.5. Validación de criterio de jueces

HOJA DE CARGO DE JUICIO DE EXPERTOS

N ^a	NOMBRE Y APELLIDOS	ENTREGA DEL INSTRUMENTO		DEVOLUCIÓN DEL INSTRUMENTO	
		FECHA	FIRMA	FECHA	FIRMA
1	Teresa Zanabria Capcha	23/07/19	 Lig. Teresa Zanabria Capcha C.E.P. 25200 JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	29/07/19	 Lig. Teresa Zanabria Capcha C.E.P. 25200 JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
2	Sonia Ruelas Cayo	23/07/19	 LIC. SONIA RUELAS CAYO C.E.P. 5460 Jefa Funcional de Emergencias-UCI	29/07/19	 LIC. SONIA RUELAS CAYO C.E.P. 5460 Jefa Funcional de Emergencias-UCI
3	Alipia Morales Agurto	23/07/19	 Lig. ALIPIA MORALES AGURTO Médico Asesor C.M.P. 5637	03/05/19	 Lig. ALIPIA MORALES AGURTO Médico Asesor C.M.P. 5637
4	Jesús Gabriel Gonzales Dujante	24/07/19	 Dr. J. Gabriel Gonzales Dujante CARDIOLOGÍA C.M.P. 5637	03/05/19	 Dr. J. Gabriel Gonzales Dujante CARDIOLOGÍA C.M.P. 5637
5	Oscar Venegas Berrocal	24/07/19	 OSCAR VENEGAS BERROCAL MÉDICO - CARDIÓLOGO C.M.P. 34948 - R.N.E. 23621	03/05/19	 OSCAR VENEGAS BERROCAL MÉDICO - CARDIÓLOGO C.M.P. 34948 - R.N.E. 23621
6	Kelvin H. Tooto Jaimes	24/07/19	 DR. KELVIN H. TOOTO JAIMES MÉDICO CARDIÓLOGO C.M.P. 47725 R.N.E. 33223	03/05/19	 DR. KELVIN H. TOOTO JAIMES MÉDICO CARDIÓLOGO C.M.P. 47725 R.N.E. 33223
7					
8					
9					
10					

9.6. Validez por Juicio de experto

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NÚMERO DE JUEZ						Prueba Binomial
		1	2	3	4	5	6	
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	0,010
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1	0,010
3	La estructura del instrumento es adecuado	0	1	1	1	1	1	0,109
4	Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	0,010
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	0	1	1	1	1	1	0,109
6	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	1	0,010
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	1	0,010

Desfavorable = 0 (no)

Favorable = 1 (si)

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

Conclusión:

Los ítems 1, 2, 4, 6 y 7 tuvieron un nivel de significancia menor de 0.05, por lo tanto, hay concordancia entre los jueces.

Los ítems que tuvieron un $p > 0.05$ fueron modificados según las sugerencias de los expertos.

9.7. Confiabilidad por medio del alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,727	30

9.8. Cuadro de corrección de Dimensiones.

DIMENSIONES	N° DE PREGUNTAS	X 5 alternativas (Escala de Likert)
Hábitos alimentarios	10	50
Actividad física	9	45
Consumo de sustancias nocivas	11	55
Estilos de vida	30	150

9.9. Cuadro de Evaluación de frecuencias

CATEGORÍA ESTILOS DE VIDA	RANGO
No saludable	30-110
Saludable	111-150

Dimensiones	No Saludable	Saludable
Hábitos Alimentarios	10-38	39-50
Actividad Física	9-26	27-45
Consumo de sustancias nocivas	11-33	34-55

9.10. Resultados complementarios.

Tabla 6. Distribución de la muestra según el sexo.

Sexo	F	%
Varones	19	29,7%
Mujeres	45	70,3%
Total	64	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Distribución de la muestra según el estado civil.

Estado civil	f	%
Soltero(a)	9	14,1%
Casado(a)	30	46,9%
Divorciado(a)	2	3,1%
Conviviente	14	21,8%
Viudo(a)	9	14,1%
Total	64	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Distribución de la muestra según el grado de instrucción.

Grado de instrucción	f	%
Sin instrucción	7	10,9%
Primaria	26	40,6%
Secundaria	26	40,6%
Superior	5	7,9%
Total	64	100,0%

Fuente: Elaboración propia

9.11. Registro fotográfico de aplicación de instrumentos.



