

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**"RELACION ENTRE HIPERTENSION ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA
DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVE DE
ABRIL, ENERO - JUNIO 2017".**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Bach. Carmencita Sandoval Rodríguez

Bach. Delsy Mils Gros Rojas Manuari

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo

Tarapoto - Perú

2018



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

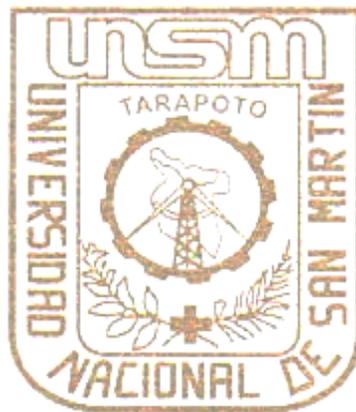
Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“RELACION ENTRE HIPERTENSION ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA
DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVE DE
ABRIL, ENERO - JUNIO 2017”.

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Bach. Carmencita Sandoval Rodríguez

Bach. Deisy Milagros Rojas Manuari

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo

Tarapoto - Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“RELACION ENTRE HIPERTENSION ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA
DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVE DE
ABRIL. ENERO – JUNIO 2017”.**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Bach. Carmencita Sandoval Rodríguez

Bach. Deisy Milagros Rojas Manuari

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo

Tarapoto – Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“RELACION ENTRE HIPERTENSION ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA
DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVE DE
ABRIL. ENERO – JUNIO 2017”.**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Bach. Carmencita Sandoval Rodríguez

Bach. Deisy Milagros Rojas Manuari

**Sustentada y aprobada jurado el día 19 de noviembre del 2018, ante el
honorable:**

Obsta. Dra. Lolita Arevalo Fasanando

PRESIDENTE

Lic. Enf. Mg. Flor Enith Leveau Barrera
SECRETARIA

Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos
VOCAL

Declaración De Autenticidad

Yo, **Carmencita Sandoval Rodríguez**, Identificada con D.N.I. 72745511 y **Deisy Milagros Rojas Manuari**, Identificada con D.N.I. 71811243, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería autoras de la Tesis titulada: **Relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el centro de salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto, 19 de Noviembre del 2018


.....
Bach. Carmencita Sandoval Rodríguez
D.N.I. 72745511




.....
Bach. Deisy Milagros Rojas Manuari
D.N.I. 71811243



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que, he revisado y corregido la Tesis titulado: **“RELACION ENTRE HIPERTENSION ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVE DE ABRIL. ENERO – JUNIO 2017”**.

Elaborado por:

BACH. ENF. CARMENCITA SANDOVAL RODRÍGUEZ

BACH. ENF. DEISY MILAGROS ROJAS MANUARI

Para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto, 19 de Noviembre del 2018.


.....
Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo
Asesora

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Sandoval Rodríguez Carmencita		
Código de alumno :	72745511	Teléfono:	925232735
Correo electrónico :	Carmenita_fx@gmail.com	DNI:	72745511

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	"Relación entre Hipertensión Arterial y estilos de Vida de los Adultos Atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, Enero - Junio 2017"
Año de publicación:	2018

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia No Exclusiva, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

29 / 11 / 2018



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Rojas Manuari Deisy Milagros		
Código de alumno :	71811243	Teléfono:	92182 7738
Correo electrónico :	drojas_30@hotmail.com		DNI: 7181 1243

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Relación entre Hipertensión Arterial y estilos de vida de los adultos Atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, Enero - Junio 2017"
Año de publicación:	2018

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia No Exclusiva, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


.....
Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

29 / 11 / 2018




.....
Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM – T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

DEDICATORIA

A mis padres: Por su apoyo incondicional, para no desfallecer y perseverar a pesar de los grandes obstáculos.

Carmencita

A mis padres y hermana: Que han sabido guiar mi camino, apoyándome de manera incondicional en cada una de mis decisiones tomadas y ser mi mayor fortaleza e inspiración en todos los momentos difíciles y alegres por los que hemos atravesado durante cada etapa de nuestra vida.

Deisy Milagros

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios todopoderoso: Por darnos la vida y la oportunidad de realizar este trabajo.

A la Universidad Nacional de San Martín, Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería por habernos inculcado principios y valores los cuales nos servirán para ejercer nuestra carrera profesional.

A nuestra asesora Lic. Enf. Mg. Bertha Mamani Cayo por la orientación y sugerencia en el presente trabajo realizado.

A todas las personas que contribuyeron con la realización de la presente tesis, en especial a los usuarios adultos que acuden al Centro de Salud “Nueve de Abril” Tarapoto; quienes nos brindaron información y apoyo para la presente investigación.

Los autores.

ÍNDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
I. TÍTULO.....	3
1.1. Marco Conceptual.....	3
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Bases Teóricas	8
1.4. Justificación	19
1.5. Formulación del problema.....	21
II. OBJETIVOS	21
2.1. Objetivo General.....	21
2.2. Objetivos específicos	21
2.3. Hipótesis de Investigación.....	21
2.4. Sistema de variables	22
2.5. Operacionalización de variables.....	23
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Tipo de estudio	27
3.2. Diseño de investigación.....	27
3.3. Universo, Población y muestra	27
3.3.1. Universo	27
3.3.2. Población.....	28
3.3.3. Muestra.....	28
3.3.4. Criterios de Inclusión	28
3.3.5. Criterios de exclusión.....	28
3.4. Procedimiento	28
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos	29
3.6. Plan de Tabulación y Análisis de datos	33
IV. RESULTADO.....	34

V.	DISCUSIÓN	38
VI.	CONCLUSIONES	40
VII.	RECOMENDACIONES.....	41
VIII.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	42
IX .-	ANEXOS.....	46
	ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	47

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.....	34
Tabla 2 Características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.....	35
Tabla 3 Grados de hipertensión arterial en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.....	36
Tabla 4 Nivel de estilos de vida en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.....	36

RESUMEN

La presente investigación titulada relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017. Tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el centro de salud nueve de abril. Enero – junio 2017.

Metodología: Estudio fue de tipo descriptivo correlacional, cuantitativo con recolección de datos retrospectivo. La muestra fue de 53 adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril que presentaron hipertensión arterial, a los que se les aplico un cuestionario tipo Likert; se creó una base de datos en Excel para luego ser exportado al paquete estadístico SPSS versión 24, de donde se generó tablas y gráficos de frecuencia según escala de clasificación.

Resultados: La muestra se caracterizó por estar comprendido en la edad de 41 - 51 con el 28,3 %; estado civil casado 50,9 %, procedentes de zona urbana 60,4 %, con grado de instrucción secundaria 50,9 %; de los cuales el 56,6 % presenta Hipertensión Grado 1. El 64,2 % refieren tener un estilo de vida poco saludable. Al correlacionar las variables; el nivel de Estilo vida poco saludable se relaciona con una hipertensión grado 1 con 39,6%.

Conclusiones: Cuando existe una vida poco saludable en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril; este se relaciona con un nivel de hipertensión grado 1, con un p valor menos de 0,05.

Palabras Clave: Hipertensión arterial, estilos de vida saludable, enfermedad crónica.

ABSTRACT

The present investigation entitled relationship between arterial hypertension and lifestyles of the adults attended in the Health Center Nueve de Abril. January - June 2017. Its objective was to: Determine the relationship between arterial hypertension and lifestyles of adults attended at the health center on April 9. January - June 2017.

Methodology: Study was descriptive, correlational, quantitative and with retrospective data collection. The sample consisted of 53 adults treated at the Health Center Nueve de Abril who presented high blood pressure, to whom a Likert questionnaire was applied; a database was created in Excel and then exported to the statistical package SPSS version 20, where tables and frequency charts were generated according to the classification scale.

Results: The sample was characterized by being comprised in the age of 41-51 with 28.3%; civil status married 50.9%, from urban area 60.4%, with secondary education 50.9%; of which 56.6% present Grade 1 Hypertension. 64.2% report having an unhealthy lifestyle. When correlating the variables; The level of unhealthy lifestyle is related to a hypertension grade 1 with 39.6%.

Key words: High blood pressure, lifestyles greets, chronic disease.



INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) afirma que en el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total, entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular.

El Perú es un país geográficamente accidentado, con sus tres regiones costa, sierra y selva. En la sierra, las ciudades están situadas a diferentes alturas sobre el nivel del mar. En cada región, las costumbres de trabajo, alimentación, educación y cultura son diferentes, lo que influye en los factores de riesgo cardiovascular y probablemente en el desarrollo de la aterosclerosis.

Teniendo en cuenta el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se encontró un 14,8% de prevalencia de HTA en la población de 15 y más años de edad; siendo los hombres los más afectados (18,5%) que las mujeres (11,6%). La prevalencia de HTA es mayor en Lima Metropolitana (18,2%), seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (15,5%). La menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%).

La hipertensión arterial disminuye la calidad de vida y la supervivencia de la población, por lo que es un reto importante para la salud pública. Para un tratamiento adecuado, es necesario determinar la prevalencia, el tratamiento y control de la hipertensión arterial en las diferentes ciudades en las 3 regiones del país, lo que permitirá conocer la realidad nacional y poder aplicar la prevención, método importante y económico difundido en todo el mundo, responsabilidad que pertenece a los organismos de Salud Pública del Estado.

Evidenciando el siguiente problema ¿Cuál es la relación que existe entre la hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril? Enero – Junio 2017?

Planteando la siguiente hipótesis Existe relación significativa entre la hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

Este estudio es importante en la medida que los datos obtenidos nos permitan tomar medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, destinados a proteger, promover y fomentar la salud del adulto: con esto pretendemos que aquellos

comportamientos de riesgo o estilos de vida no saludable que los adultos adoptan, cambien de manera favorable para su salud. Finalmente, el centro de salud y la universidad nacional de San Martín pueden hacer uso de estos resultados y plantear programas preventivos de fortalecimiento de capacidades para los adultos hipertensos.

Los resultados del estudio evidencian que: Se observa que el estilo de vida poco saludable se relaciona con los adultos que presentan hipertensión grado 1 con 39,6%, seguido de Hipertensión nivel alto con el 24,5%; con respecto al estilo de vida saludable se relaciona con los adultos que presentan hipertensión nivel alto con 17%, seguido de Hipertensión grado 1 con el 15,1%; y el estilo de vida muy saludable se relaciona con hipertensión grado 1 e Hipertensión nivel alto con 1,9%. La prueba de Hipótesis chi cuadrado X^2 dio como resultado $p = 0,021$ por lo que se acepta la H_a , donde se demuestra que existe relación significativa entre la hipertensión y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

Objetivo general determinar la relación que existe entre la hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

Identificar las características sociodemográficas en los adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

Determinar el grado de Hipertensión Arterial según la clasificación de la OMS en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

Determinar los estilos de vida según Indicadores: Responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo del estrés y sustancias nocivas en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

I. TÍTULO

Relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

1.1. Marco Conceptual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la hipertensión arterial es la enfermedad crónica más frecuente en el mundo, es un problema de salud pública mundial. La hipertensión arterial es la causante del 62% de accidente cerebro vascular y el 42% de enfermedad del corazón. (1) La hipertensión arterial rara vez produce síntomas en las primeras etapas y en muchos casos no se diagnostica. (1)

La hipertensión es la principal causa de muerte en el mundo, con 8 millones de muertes por año en los países en desarrollo, que representa el 80% de la población adulta, y además afecta alrededor de 972 millones de personas en el mundo, lo que representa el 21 a 25% de la población adulta mundial. (2)

En los Estados Unidos un mínimo de 72 millones de estadounidenses sufren de hipertensión y tanto como 20 millones de ellos ni siquiera lo saben, si no es tratado a tiempo aumenta el riesgo de un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular, entre otras enfermedades.(3)

Entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada. (4)

En el Perú, teniendo en cuenta el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), encontró un 14,8% de prevalencia de HTA en la población de 15 y más años de edad; siendo los hombres los más afectados (18,5%) que las mujeres (11,6%). La prevalencia de HTA es mayor en Lima Metropolitana (18,2%), seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (15,5%). La menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%) (5).

Si bien la hipertensión arterial no es curable, se puede prevenir y tratar para mantener las cifras de presión arterial por debajo de 140/90 mmHg. Si se logra tratar a la mitad de la población con hipertensión no controlada, en 10 años se podrían prevenir 10 millones de muertes en el mundo debidas a eventos cardiovasculares. (4)

Este problema de salud pública está asociado con el desarrollo de estilos de vida no saludables por parte de los individuos, los que se transforman en factores de riesgo. El estilo de vida según Pender (1987) es un patrón multidimensional de acciones autoiniciadas y percepciones que sirven para mantener o ampliar el nivel de bienestar y la autorrealización. Alcanzar un estilo de vida saludable tal como llevar una buena nutrición, realizar ejercicio, manejar adecuadamente el estrés y cultivar la responsabilidad en salud, disminuyen el riesgo de enfermedades crónico degenerativas. (5)

Por lo tanto, la hipertensión, es controlable si se siguen estilos de vida saludables para prevenir la presión arterial alta, que incluyen mantener un peso saludable; hacer ejercicio todos los días (moderado por lo menos 30 minutos al día); mantener una dieta alimenticia (rica en frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa); consumir menos sal; no beber alcohol; ni fumar y controlar el estrés (dormir bien por la noche y realizar actividades recreativas. (3)

En el Centro de Salud “9 de Abril” Tarapoto, los adultos con hipertensión arterial que se atienden en mencionado establecimiento de salud refieren: “me gusta comer de todo”, “a veces los fines de semana tomo cerveza porque hace mucha calor”. “No tengo tiempo de realizar caminata diaria“, “Señorita me muero si no como de todo,” entre otras manifestaciones. A partir de esta problemática surgen una serie de interrogantes en relación a la realidad problemática, dando como origen a las investigadoras el interés por investigar acerca de: la relación entre la hipertensión y estilos de vida saludable.

1.2. Antecedentes

Se realizó la revisión de antecedentes, encontrándose algunos relacionados al tema; así tenemos que:

Cáceres. J. (2016) en su trabajo de investigación titulado: Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, Lima – Perú,

estudio tipo cuantitativo, la población estuvo constituida por 400 pacientes del programa de Hipertensión Arterial del Hospital Alcántara Butterfield y la muestra por el 23% de los pacientes, se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario, los resultados fueron: Los 45 pacientes hipertensos del programa de hipertensión arterial del Hospital Carlos Alcántara Butterfield, el 71 por ciento refieren practicar estilos de vida no saludables y solo el 29 por ciento estilos de vida saludables, las conclusiones fueron: Los 45 pacientes hipertensos del programa de hipertensión arterial del Hospital Carlos Alcántara Butterfield, el 71 por ciento refieren practicar estilos de vida no saludables y solo el 29 por ciento estilos de vida saludables. (6)

Gordon M, Gualotuña M. (2014), realizaron el trabajo de investigación titulado: Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo A Pujilí En el periodo Julio -diciembre 2014. Quito – Ecuador. Con el objetivo: Determinar la relación de estilos de vida con la Hipertensión Arterial de los pacientes que acudieron al centro de salud de Pujilí. El estudio fue de corte transversal, consideraron; a una muestra de 50 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial. Los resultados fueron: El 70% de las personas con hipertensión arterial son de sexo femenino, adultos medio 76%, el 56% del grupo estudiado tienen sobrepeso, el 50% realizan ejercicio ocasional, 46% consumen alimentos ricos en grasa, 64% tenían el hábito de consumo de alcohol, el 30% fuma, el 72% tiene insomnio. Concluyeron que los estilos de vida guardan estrecha relación con la hipertensión arterial, se evidencia la necesidad de implementar medidas de prevención y promoción de la salud. (7)

Guerra A. (2015); realizó el estudio de investigación titulado: Estilos de vida y el manejo de la hipertensión arterial en los adultos mayores que asisten al ambulatorio las Agüitas, Insalud. Valencia. Carabobo - Venezuela. El estudio fue descriptivo correlacional, con recolección de datos prospectivo; con una muestra de 25 adultos mayores les aplicaron una encuesta. Los resultados fueron: El género dominante fue el sexo femenino (52%), de los cuales (64%) tienen de 60 a 65 años; el 60% trabajan, el 56% son casados, el 60% con un nivel educativo de primaria, el 60% están jubilado. Con respecto al estilo de vida, el 62.5% refieren manejar en un nivel medio la hipertensión arterial. Conclusión no demostraron que exista una relación significativa entre estilos de vida y el manejo de la hipertensión arterial. (8)

Cárdenas L. (2015), realizó el estudio Relación entre estilo de vida y la hipertensión arterial en adultos de 50 años a más que acuden a la estrategia de prevención y control de daños no transmisibles, Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría II-1, Tumbes. Junio - octubre. Tumbes – Perú. Tipo de estudio descriptivo correlacional. Resultado fue: El 55.6 % son de sexo femenino, mientras el 44.4% son de sexo masculino. Respecto al estilo de vida saludable, según edad y sexo, el 50% de sexo femenino en edades, entre 50-59 años, poseen un estilo de vida saludable y el 57.1% en edades entre 70-79 años, poseen un estilo de vida no saludable, referente al sexo masculino el 45.5% entre las edades de 60-69 años, llevan un estilo de vida saludable y el 66.7% en edades entre 70-79 años no llevan un estilo de vida saludable, finalmente mediante la prueba de chi-cuadrado, se determinó que existe una relación de dependencia significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial. Conclusión: Es de vital importancia promover estilos de vida saludable de una manera constante y permanente como prevención de hipertensión arterial. (9)

Zela L, Mamani W. (2015). Realizaron el estudio Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, J. Juliaca – Perú. A una muestra de 103 adultos mayores de 60 a 90 años de edad, les aplicaron un cuestionario de perfil de estilo de vida Nola Pender, adaptada, que consta de 6 dimensiones: responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo de estrés, no consumo de tabaco y no consumo de alcohol. Los resultados demostraron que el 41.7% de adultos mayores presenta un nivel de presión arterial normal, 40.8% presentan pre hipertensión, y 17.5 % presentan hipertensión estadio I. Los resultados de estilo de vida mostraron que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2 % estilo de vida Muy saludable, y el 24.3 % estilo de vida poco saludable. Referente a dimensiones, en su dimensión responsabilidad en salud el 47.6% saludable, el 31.1% poco saludable, y el 21,4% muy saludable. En su dimensión de ejercicio el 67.0% saludable, el 19.4% poco saludable y el 13.6% muy saludable. En su dimensión de nutrición el 57,3% saludable, 27.2% poco saludable y el 15.5% muy saludable. En su dimensión de manejo de estrés el 62.1% saludable, 27.2% poco saludable y el 10.7% muy saludable. En su dimensión de no consumo de tabaco el 45.6 % saludable, 37.9% poco saludable y el 16.5% muy saludable. En su dimensión de no consumo de alcohol el 47.6% saludable, 38.8% poco saludable y el 13.6 % muy saludable. Conclusión existe relación entre ambas variables es decir, a mejor estilo de vida menor grado de Hipertensión. (10)

Napuchi. N. (2014) en su trabajo de investigación titulado: Estilos de Vida Y Estado Nutricional en Pacientes con Hipertensión Arterial Atendidos en el Centro de Salud Morona Cocha. Iquitos – Perú, estudio tipo cuantitativo, La población estuvo constituida por 130 pacientes y la muestra es no probabilística por conveniencia y estuvo conformada por 61 pacientes, se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario y balanza, los resultados fueron: se evidencia que el (96.7%) de los pacientes con hipertensión arterial consumen los alimentos en su casa, un menor porcentaje (3.3%) consumen comida rápida; (93.4%) consumen tres comidas al día y solo el (6.6%) consumen dos comidas al día; (93.4%) consumen sal, el (6.6%) no consumen sal; (57.4%) consumen agua no tratada, seguido de (42.6%) que consumen agua tratada. Con respecto a la práctica de deporte, (83.6%) no practica deporte, (72.1%) no consumen alcohol y (88.5%) no fuman, las conclusiones fueron: la mayoría consume sus alimentos en casa, el 93.4% consumen 3 comidas al día, 93.4% agregan sal, 57.4% toman agua no tratada, 83.6% no realizan deporte, pero el 72.1% no toman alcohol y 88.5% no fuman (11).

Garzón. A, Navarro. J. (2016), en su trabajo de investigación titulada: Efectividad del programa de hipertensión arterial en la prevención de complicaciones secundarias en pacientes atendidos en el Hospital II – ESSalud Julio- Noviembre, Tarapoto – Perú, estudio tipo cuantitativo, prospectivo de corte transversal, la muestra conformada por 358 usuarios, se utilizó la técnica de encuesta e instrumento encuesta y lista de cotejo elaborada por los investigadores, los resultados fueron: El 93.9 % cumplen el tratamiento indicado por el profesional de salud, 53.6 % se ubican en el nivel de conocimiento medio con tendencia alto en un 30.2 % y el 76 % tienen un nivel de autocuidado adecuado. En el grupo control: 89.9 % oscilan entre 60 a + años de edad, 63.7 % sexo femenino, 65.9% casado/as, 44.1 % nivel primario y 45.8% amas de casa. El 74.9 % cumple el tratamiento, 55.9 % de los adultos hipertensos tienen un nivel de conocimiento bajo, bajo el respecto al autocuidado que deben tener para prevenir complicaciones secundarias y solo el 27.9% se ubican en un nivel de autocuidado adecuado. Las conclusiones fueron el 55.9 % de los adultos hipertensos tienen un nivel de conocimiento bajo tendencia medio (24 %) respecto al autocuidado que deben tener para prevenir complicaciones secundarias; mientras que en el grupo en estudio se ubican en el nivel de conocimiento medio (53.6%) con tendencia a alto (30.2 %) (12).

Alvarado. V, Espinoza. W. (2014) en su trabajo de investigación titulado: Influencia del nivel de conocimiento en las prácticas de autocuidado en usuarios del programa de hipertensión arterial II – EsSalud Tarapoto en el periodo Noviembre 2013 – Enero 2014. Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, la población está conformada por 200 pacientes para determinar la muestra con 15 pacientes, las técnicas que se utilizó fueron la revisión documentaria y entrevista con instrumento tipo cuestionario y guía de revisión, el 93.81% de los pacientes tienen una adecuada practica de autocuidado mientras solo 6.19% tienen una práctica inadecuada de autocuidado con respecto a la hipertensión arterial concluyendo que no existe evidencia estadística para afirmar que las variables de nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado están relacionadas entre sí. Tal como nos indica el cálculo de chi cuadrado, lo cual refiere que no existe relación significativa entre ella (13). Después de la revisión de nuestras variables de estudio a nivel regional y local, no se encontró antecedentes similares en la cual hace necesario la aplicación del presente estudio.

1.3. Bases Teóricas

Hipertensión Arterial

La hipertensión, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una presión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la presión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (14)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indicó que la Presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en forma de dos números separados por una barra. El primero corresponde a la presión arterial sistólica, la más alta, que se produce cuando el corazón se contrae. El segundo corresponde a la presión arterial diastólica, la más baja, que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja entre un latido y otro. (15)

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. (14)

Tanto la Asociación Norteamericana del Corazón en el Séptimo informe del Joint National Committee on the prevention, detection, evaluation and treatment of High Blood Pressure (JNC7) en español Comité Nacional Conjunto de Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial como la Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología han mantenido la definición de hipertensión para niveles iguales o superiores a 140/90 mmHg para adultos de 18 años o mayores. (15)

Clasificación de Presión Arterial:

a. Clasificación de hipertensión arterial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión (SIH)

En el año 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión (SIH) clasificaron la hipertensión arterial de la siguiente forma: (15)

La categoría sistólica y diastólica óptima debe ser inferior a 120/80 mmHg. Un nivel normal comprende niveles inferiores a 130/85 mmHg y se considera alta cuando supera 130-139 / 85-89 mmHg. Una persona padece hipertensión sistólica aislada cuando el valor de la tensión arterial sistólica supera 140 mmHg. La hipertensión ligera o de grado I comprende niveles de 140-159 / 90-99 mmHg. La hipertensión moderada o de grado II se sitúa entre 160-179 / 100-109 mmHg y la hipertensión severa o de grado III comprende niveles superiores a 180-110 mmHg. (15)

Si ambas mediciones caen en categorías distintas, se emplea la más alta. Se clasifica de la siguiente manera:

- Optima
- Normal
- Nivel alta
- Hipertensión Grado I
- Hipertensión Grado II
- Hipertensión Grado III
- Hipertensión sistólica aislada

b. Clasificación de hipertensión arterial según la Asociación Norteamericana del Corazón (JNC7)

Para la Asociación Norteamericana del Corazón, el nivel de presión arterial sistólica y diastólica es normal cuando el nivel es inferior a 120-80 mmHg y empieza a considerarse prehipertensión cuando el nivel alcanza 120-139 o 80-89 mmHg. La hipertensión arterial se encuentra en estadio 1 cuando alcanza niveles de 140-159 mmHg o 90-99 mmHg y en estadio 2 cuando la presión arterial es superior o igual a 160 o superior o igual a 100 mmHg. (15)

c. Clasificación de la hipertensión arterial según la Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología

Para la Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología, el nivel de presión arterial sistólica y diastólica es normal cuando el nivel es inferior a 120-129 y/o 80-84 mmHg y empieza a considerarse nivel alta cuando alcanza 130-139 y/o 85-89 mmHg. (15)

El nivel óptimo de presión arterial debe ser inferior a 120-80 mmHg. Mientras que la hipertensión arterial de grado 1 alcanza niveles de 140/159 y/o 90/99 mmHg, la hipertensión de grado 2 se sitúa entre 160/179 y/o 100/109 mmHg. La hipertensión de grado 3 alcanza un nivel igual o superior a 180 y/o 110 mmHg. La hipertensión sistólica aislada es igual o superior a 140 e inferior a 90 mmHg. (15)

En el presente estudio de investigación se empleó la clasificación hipertensión arterial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión (SIH), Según el siguiente esquema:

Cuadro 1: Clasificación de hipertensión arterial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión (SIH)

Clasificación de Presión Arterial	Presión Sistólica	Presión Diastólica	Medición
Óptima	< 120 mm	< 80	mm Hg
Normal	120 - 129	80 – 84	mm Hg
Nivel Alta	130 - 139	85 – 89	mm Hg
Hipertensión Grado 1	140 - 159	90 – 99	mm Hg
Hipertensión Grado 2	160 - 169	100 - 109	mm Hg
Hipertensión Grado 3	> 180	>110	mm Hg
Hipertensión sistólica aislada	> 140	< 90	mm Hg

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). 2015.

Entonces como se muestra en el Cuadro 1, el concepto de que la hipertensión se diagnostica cuando la presión arterial es >140/90 mmHg. Por encima de este valor, se puede dividir a la hipertensión en grado 1, 2 o 3. Esta clasificación también se aplica a la hipertensión sistólica aislada, que debe ser diagnosticada y tratada sobre todo en los pacientes mayores. (16)

Teniendo en cuenta que la presión arterial es una variable continua, y que a mayores cifras tensionales mayor es el riesgo cardiovascular, se decidieron que los sujetos con PA entre 120/80 y 129/84 pueden ser considerados presión normal, mientras que los que tienen cifras entre 130/85 y 139/89 son considerados presión arterial normal alta. Los valores de presión arterial menores de 120/80 son considerados valores óptimos. Se debe enfatizar que los valores altos y normales son de mayor riesgo que los valores óptimos, a pesar de estar en el rango normal. (16)

La hipertensión arterial generalmente se clasifica como: Primaria, Esencial o Idiopática cuando la presión arterial es constantemente mayor de lo normal, sin causa subyacente conocida. Representa el 85 a 90% de todos los casos de hipertensión. La hipertensión es

definida como Secundaria cuando la presión arterial es elevada como resultado de una causa subyacente identificable, frecuentemente corregible (el restante 10 a 15% de los sujetos hipertensos). (16)

Estilos de Vida

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. (17)

El estilo de vida es conformado por actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. (17)

El estilo de vida se aboca más al hábito alimentario que es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación, incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas. Son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra y los factores que lo determinan son entre otros, culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos, psicológicos y los relacionados con la urbanización e industrialización. (17)

Tipos de estilos de vida

a. Estilo de vida saludable:

Son procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. También llamados factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosocial espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. (18)

Estilo de vida saludable definido como, los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (Según Virginia Henderson: Respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación, creencias, trabajo, recreación y estudio). (18)

Para alcanzar el bienestar físico, social y espiritual del individuo Mc Alister (1981), quien se refiere a conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, las que van a repercutir en su bienestar físico y fisiológico en un tiempo de corto y largo plazo. (18)

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son: (18)

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

- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.
- Desarrollo de un estilo de vida minimizado de emociones negativas (controlar y evitar el estrés).
- Asistir al control médico periódicamente, es importante ya que en un control anual permite dar un mejor seguimiento del estado de salud.

b. Estilo de vida no saludable:

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

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

Dimensiones del Estilo de Vida

a. Responsabilidad en Salud.

La salud es responsabilidad de cada uno, y depende de los actos y actitudes del día a día. Depende de nuestra alimentación tanto física como afectiva, de si llevamos una vida activa o pasiva, de nuestra forma de ver la vida, del tipo de pensamientos predominantes que mantenemos en nuestra mente, del tipo de emociones que se apoderan de nosotros, de nuestra actitud ante la vida, de si nos sentimos plenos y realizados o no, de si hemos sabido encontrar sentido a nuestra vida o no, de si hemos descubierto nuestra misión o propósito de vida. (19)

El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamiento saludables de bienestar positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. Este es el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud. La motivación en última instancia es intrínseca, es decir, que se deriva del mismo individuo. (19)

b. Ejercicio.

Según el Diccionario de la lengua Española, (DRAE, 2014) Es el conjunto de movimientos corporales que se realizan para mantener o mejorar la forma física. Definimos el ejercicio físico como una actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mejorar o mantener los componentes de la forma física. Entendemos por actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos. De este movimiento resulta un gasto energético que se suma al del gasto del metabolismo basal.

La actividad física aumentada puede darle una vida más larga y una mejoría en su salud. El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además el ejercicio aumenta la fuerza, le da más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión (Academia americana de médicos de familia, 2013. (20)

Quienes practican regularmente ejercicio moderados tienen un 25% menos probabilidades de morir que las personas de vida sedentaria. El ejercicio moderado regular fortalece el

sistema inmunológico, y el riesgo de tener tumores cancerosos decrece casi un 20% con relación a aquellos que no se ejercitan. (20)

El ejercicio facilita la pérdida sustentable de peso, y mejora la postura y la apariencia. También reduce el riesgo y el avance de las enfermedades cardíacas, la diabetes, el cáncer y la enfermedad de alzhéimer, así como de la muerte prematura. El ejercicio aumenta la flexibilidad del cuerpo, fortalece huesos y articulaciones, protege contra las fracturas y construye músculos sanos. Los beneficios que siguen al ejercicio incluyen una reducida presión sanguínea, menor pulso y un menor riesgo de padecer tanto obesidad como diabetes. (20)

Según Damasia, está demostrado que la actividad física sistemática produce cambios favorables en la aptitud física de las personas de la tercera edad (edad dorada), proporcionándoles beneficios fisiológicos, como mejorar su sistema circulatorio, activar el sistema cardiocirculatorio, mejorar la tonicidad muscular, estimular la flexibilidad corporal sosteniendo una mejor postura; todo esto hace posible una vida con menores riesgos de enfermedades y un ser independiente, capaz de resolver los problemas de la vida cotidiana. (20)

c. Nutrición.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que se necesita para estar sano. (21)

Entre los nutrientes se incluyen las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Aprender a comer de manera nutritiva no es difícil. Las claves son: (21)

- Consumir una variedad de alimentos, que incluyan los vegetales, frutas y productos con granos integrales.
- Consumir carnes magras, aves, pescado, guisantes y productos lácteos descremados.

- Beber mucha agua.
- Consumir moderadamente la sal, azúcar, alcohol, grasas saturadas y grasas trans. Las grasas saturadas suelen provenir de los animales. Busque las grasas trans en las etiquetas de los alimentos procesados, margarinas y mantecas. (21)

d. Manejo de estrés.

Según la enciclopedia británica (2010). El estrés es toda tensión o interferencia que altera el funcionamiento armónico del organismo. Si estamos vivos, el estrés resulta inevitable. El manejo del estrés implica tratar de controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes. Esto se hace realizando cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar. (22)

El estrés es una de las “enfermedades” más diagnosticadas en los últimos tiempos, causando una mayor cantidad de problemas en el adulto mayor. (22)

Las causas pueden ser: Auto-imagen negativa (sentirse viejo, inútil, limitado por las enfermedades), Aislamiento (viudez y alejamiento de los hijos). Los impactos del estrés físico son muy claros, por ejemplo, cuando las personas alcanzan una edad mayor, las heridas tardan más tiempo en sanarse, y los resfriados duran más tiempo. Un corazón de 75 años puede ser lento en responder a los requerimientos del ejercicio. Y cuando una persona de 80 años entra en un cuarto frío, su cuerpo se demorará más tiempo en calentarse. (22)

El estrés conocido como la sensación de amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar hipertensión a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras. (23)

e. No consumo de Tabaco.

Según la OMS (2014). La epidemia mundial del tabaquismo mata cada año a casi 6 millones de personas, de las cuales más de 600 000 son no fumadores que mueren por respirar humo ajeno. Si no actuamos, la epidemia matará a más de 8 millones de personas al año de aquí a 2030. Más del 80% de esas muertes evitables se producirán entre las poblaciones de los países de ingresos bajos y medianos. (24)

Según la OMS (2014). El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y más de 600.000 son no fumadores, expuestos al humo ajeno. Cada seis segundos, aproximadamente, muere una persona a causa del tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos. En última instancia, hasta la mitad de los consumidores actuales podrían morir por una enfermedad relacionada con el tabaco. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.

Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico. El tabaco causó cien millones de defunciones en el siglo XX. Si se mantiene la tendencia actual, en el siglo XXI provocará unos mil millones de defunciones. Diversos estudios revelan que pocas personas comprenden los riesgos específicos para la salud que entraña el consumo de tabaco. Por ejemplo, un estudio realizado en China en 2009 reveló que sólo un 38% de los fumadores sabía que el tabaco provocaba cardiopatía coronaria, y sólo un 27% sabía que ocasionaba accidentes cerebrovasculares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) está determinada a luchar contra la epidemia de tabaco. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco entró en vigor en febrero de 2005. Desde entonces, se ha convertido en uno de los tratados más ampliamente respaldados en la historia de las Naciones Unidas y ha sido suscrito por 178 Partes, que representan el 89% de la población mundial. Este Convenio, el instrumento más importante de la OMS para el control del tabaco, es un hito en la promoción de la salud pública. Es un tratado basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de las personas al nivel más alto posible de salud, establece perspectivas jurídicas para la cooperación sanitaria internacional y fija criterios rigurosos en lo relativo al cumplimiento.

f. No Consumo de Alcohol.

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de

alcohol consumido, los hábitos de consumo y en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. Además, el consumo nocivo de alcohol puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.

Según la Asamblea Mundial de la Salud (AMS, 2010). Aprobó una resolución en la que hace suya la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y por la que insta a los países a que fortalezcan las respuestas nacionales a los problemas de salud pública causados por dicho uso. Como señala la Revista Vida Feliz. (25)

El uso combinado de tabaco y alcohol representa un riesgo incrementado para la salud, pues los efectos de esta sustancia se potencian entre sí. Más aún, un informe reciente ha encontrado que las enfermedades relacionadas con el tabaco son la causa principal de muerte entre las personas que fueron tratadas anteriormente por dependencia de alcohol. Por lo tanto los alcohólicos representan un importante grupo para las intervenciones para dejar de fumar. Además, las personas que han dejado de beber evidencian un mayor grado de dependencia de la nicotina y tienen más dificultades para dejar de fumar. Dejar de fumar también parece estar asociado con la abstinencia a largo plazo del alcohol.

1.4. Justificación

El presente estudio de investigación se justificó porque será de beneficio para las personas adultas que presentan hipertensión arterial, ya que permitirá mejorar su estilo de vida, previniendo complicaciones.

Se justifica teóricamente, porque la adopción de estilos de vida saludables es fundamental para prevenir la elevación de la presión arterial y es parte indispensable del manejo de las personas con hipertensión. Se han identificado que las modificaciones en los estilos de vida

más importantes para bajar la presión arterial son: la reducción de peso corporal en obesos y sobrepesos, la adopción de la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) que es rica en potasio y calcio y baja en sodio, la actividad física y el consumo moderado de alcohol. La modificación de los estilos de vida reduce la presión arterial, aumenta la eficacia de los fármacos antihipertensivos y disminuye el riesgo cardiovascular. En la implicancia práctica, se justifica porque se pretende resolver la problemática de disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles en este caso la hipertensión arterial ya que es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas. (25)

Con el presente estudio se fortalecerá las acciones y actividades orientadas a elevar el nivel de información y orientara las actividades preventivo promocionales, con el fin de promover los estilos de vida saludable, y a partir de los resultados se podrá reflexionar sobre el incremento de la hipertensión que está estrechamente relacionado con los estilos de vida saludable

También es importante para los profesionales de enfermería, porque los resultados del presente estudio permitirán brindar información relevante que contribuirá como evidencia del actuar de enfermería

La presente investigación se justificó en la teoría de Nola Pender en su modelo de promoción de la Salud, donde el objeto de la asistencia Enfermera es la “Salud óptima del individuo”. (13)

El Modelo Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender abarca las conductas que fomentan la salud, y se aplica de forma potencial a lo largo de la vida, en los universitarios los factores personales: biológicos, psicológicos, socioculturales se relacionan con sus conductas referentes al estilo de vida. (13)

El MPS identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de la promoción de la salud: beneficios percibidos de la acción, barreras percibidas de la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado con la actividad, las influencias interpersonales, las influencias situacionales. En los alumnos de la Escuela

Superior de Tlahuelilpan se valoró el estilo de vida promotor de la salud y las características que afectan a las acciones de salud. Los universitarios interactúan con el entorno transformando progresivamente este y siendo modificado a lo largo del tiempo, estas influencias situacionales pueden aumentar o disminuir en un estilo de vida adecuado y óptimo para la salud. Es importante realizar una intervención educativa con énfasis en la detección y control de factores de riesgo con respecto al estilo de vida en universitarios, que pretenda crear un compromiso y un plan de acción con una promoción de salud motivando a los estudiantes universitarios para alcanzar una salud persona. (13)

1.5. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre la hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril? Enero – Junio 2017?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre la hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en los adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.
- Determinar de grado de Hipertensión Arterial según la clasificación de la OMS en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.
- Determinar los estilos de vida según Indicadores: Responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo del estrés y sustancias nocivas en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

2.3. Hipótesis de Investigación

Existe relación significativa entre la hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

2.4. Sistema de variables

Identificación de variables

Variable Dependiente: Hipertensión Arterial.

Variable Independiente: Estilos de Vida.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	ÍTEMS	Escala de Medición
VI: Hipertensión Arterial	Es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una presión persistentemente alta.	La Hipertensión Arterial será medido a través de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud empleando una lista de cotejo	Grados de Hipertensión Arterial	Nivel Alta Sistólica: 130 – 139 mm/Hg Diastólica: 85 - 89 mm/Hg	1	De Intervalo
				Hipertensión Grado 1 Sistólica: 140 – 159 mm/Hg Diastólica: 90 - 99 mm/Hg	2	
				Hipertensión Grado 2 Sistólica: 160 – 169 mm/Hg Diastólica: 100- 109 mm/Hg	3	
				Hipertensión Grado 3 Sistólica: ≥ 180 mm/Hg Diastólica: ≥ 110 mm/Hg	4	
VD: Estilos de Vida.	Es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de	El estilo de vida saludable, será obtenido a través de un cuestionario de estilo de vida de Pender, 1987 aplicado a los adultos con hipertensión	Responsabilidad en salud	Relata síntomas.	2	Nominal
				Nivel de colesterol de sangre.	7	
				Lee sobre promoción a la salud.	13	
				Busca otras opiniones médicas.	16	
				Discute de su salud con profesionales.	21	
				Evalúa su presión arterial.	24	

conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.	arterial que acuden al C.S. Nueve de Abril.	Asiste a programas educativos sobre HTA.	26		
		Pide información a profesionales de salud sobre su enfermedad.	33		
		Observa cambios en su cuerpo.	34		
		Asiste a programas educativos de salud personal.	36		
	Ejercicio		Realiza ejercicios.	3	Nominal
			Realiza ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos.	10	
			Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión	17	
			Evalúa pulso durante el ejercicio.	22	
			Realiza actividad física de recreo	29	
	Nutrición		Desayuna por las mañanas.	1	Nominal
			Escoge comidas saludables.	4	

				Come las 3 comidas.	11	
				Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas	14	
				Come alimentos con fibra	19	
				Escoge comidas con los cuatro grupos de alimentos.	25	
			Manejo de Estrés	Toma tiempo al día para el relajamiento.	6	Nominal
				Es consciente de las fuentes de tensión en su vida.	9	
				Pasa 15 a 20 minutos en relajamiento o meditación	20	
				Relaja conscientemente los músculos a la hora de dormir.	28	
				Se concentra en pensamientos agradables antes de dormir.	30	
				Usa métodos específicos para controlar la tensión.	31	

				Encuentra manera positiva para expresar sus sentimientos.	32	
			Sustancia Nocivas	Lee sobre el daño del tabaco.	8	Nominal
				Estrategias para no consumir tabaco.	12	
				Se sienta en lugares de no fumadores.	18	
				Evita fumar para mejorar la P/A.	27	
				Estrategias para no consumir alcohol.	5	Nominal
				Lee sobre el daño que produce el alcohol	15	
				Evita el alcohol para mejorar P/A	23	
				Evita consumir alcohol para controlar su presión arterial.	35	

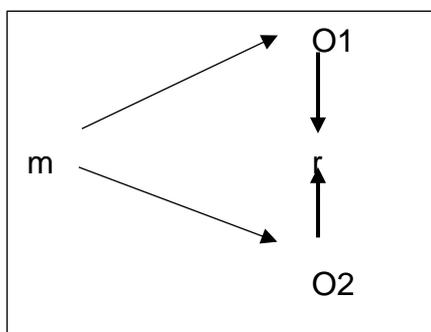
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

El Tipo de diseño de Investigación fue aplicada, la investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptivo correlacional, retrospectivo, recoge información de registros con respecto a la relación de la hipertensión arterial y los estilos de vida.

3.2. Diseño de investigación

El diseño fue descriptivo correlacional. Se utilizó el siguiente diagrama:



Donde:

m: Adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud Nueve de Abril

O1: Grado de hipertensión arterial

O2: Estilo de vida saludable

r : Relación

3.3. Universo, Población y muestra

3.3.1. Universo

El universo de estudio, estuvo conformado por los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, durante el periodo de estudio.

3.3.2. Población

La población de estudio, estuvo conformado por los 53 adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, durante el periodo de estudio. (Fuente: Registro de atención programa de Hipertensión Arterial – C.S. Nueve de Abril).

3.3.3. Muestra

La selección de la muestra en la presente investigación fue probabilístico con un total de 53 adultos con Hipertensión Arterial.

3.3.4. Criterios de Inclusión

- Mayores de 18 años.
- Adultos de ambos sexos.
- Adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

3.3.5. Criterios de exclusión

- Adultos con problemas mentales
- Adultos que no aceptaron participar en el estudio.
- Adultos que desean retrasar el avance del estudio.

3.4. Procedimiento

Primer momento: Se coordinó con las autoridades del Centro de Salud Nueve de Abril, a fin de obtener la autorización y los permisos respectivos.

Segundo Momento: Con el fin de obtener facilidades pertinentes para la recolección de la información, se procedió a realizar las coordinaciones respectivas para poder trabajar en colaboración con los adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, los datos se obtuvo dentro del mismo Establecimiento de Salud, se les

informó sobre los objetivos propuestos del contenido y luego se les entregó la hoja del consentimiento informado, a cada adulto se le entregó un cuestionario que duró al alrededor de 10 minutos por cada una, entonces se aplicó el cuestionario de manera individualizada, el cual midió el estilo de vida.

Tercer momento: En cuento a la toma de la hipertensión arterial se empleó una lista de cotejo para la recolección de datos.

Cuarto momento: Una vez concluida la recolección de datos se procedió a realizar una base de datos en el programa Excel el cual fue exportado al paquete estadístico SPSS IBM 24.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Variable Independiente: Estilo de vida

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, Perfil de Estilo de vida de Pender, 1987 (PEPS I), que consta de:

El instrumento sobre estilos de vida saludable; consta de 2 partes. La primera parte se refiere a datos personales. La segunda parte se refiere a las preguntas sobre estilos de vida saludable que son 36 ítems, tipo escala de Likert, las cuales tuvieron cuatro alternativas de respuesta (nunca, a veces, frecuentemente y rutinariamente) y estos están distribuidos en seis sub escalas:

Cuadro 1:

Instrumento de perfil de estilo de vida en sus seis dimensiones

N°	Subescala	Total reactivos	Reactivo
1	Responsabilidad en salud	10	2,7,13,16,21,24,26,33,34,36.
2	Ejercicio	5	3, 10, 17, 22, 29.
3	Nutrición	6	1, 4, 11, 14, 19, 25
4	Manejo de Estrés	7	6, 9, 20, 28, 30, 31, 32.
5	No consumo de tabaco	4	8, 12, 18, 27.
6	No consumo de alcohol	4	5, 15, 23, 35.

Fuente: Elaboración de las autoras

Cuadro 2:

Criterios de calificación

Alternativas	Afirmaciones positivas	Afirmaciones negativas
Nunca (N)	1	4
A veces (AV)	2	3
Frecuentemente (F)	3	2
Rutinariamente (R)	4	1

Fuente: Elaboración de las autoras

Puntaje máximo: 144 puntos

Puntaje mínimo: 36 puntos

Donde se interpretó de la siguiente manera: Valoración

Nivel de conocimiento	Puntaje
Estilo de vida no saludable.	36 – 37
Estilo vida poco saludable.	38 – 72
Estilo de vida Saludable.	73 - 109
Estilo de vida muy saludable	110 - 144

Variable Dependiente: Hipertensión arterial.

La técnica que se utilizó fue la observación y como instrumento la lista de chequeo o de cotejo.

El instrumento sobre hipertensión arterial; constó de 2 partes. La primera parte se refiere a datos personales. La segunda parte se refiere a los valores de presión arterial de los pacientes adultos con hipertensión arterial; que son 7 ítems, esta son:

Cuadro 1: Clasificación de hipertensión arterial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión (SIH)

Clasificación de Presión Arterial	Presión Sistólica	Presión Diastólica	Medición
Optima	< 120 mm	< 80	mm Hg
Normal	120 - 129	80 - 84	mm Hg
Nivel Alto	130 - 139	85 - 89	mm Hg
Hipertensión Grado 1	140 - 159	90 - 99	mm Hg
Hipertensión Grado 2	160 - 169	100 - 109	mm Hg
Hipertensión Grado 3	> 180	>110	mm Hg
Hipertensión sistólica aislada	> 140	< 90	mm Hg

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). 2015.

Validez

Los instrumentos no fueron validados porque se extrajeron que dos autores quienes ya lo habían validado:

Para la Variable Independiente: Estilos de vida, fue extraído del autor Pender, 1987 el nombre del instrumento fue PEPS I.

Para la Variable Dependiente: Hipertensión arterial, extraído Organización Mundial de la Salud (OMS). 2015. El nombre del instrumento: Clasificación de la Hipertensión arterial.

Confiabilidad: La confiabilidad de los instrumento se realizó mediante alfa de cronbach.

Cuadro 3:

Estadística de confiabilidad

Variables	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos	N° de elementos
Estilos de vida	.927	.927	36
Hipertensión arterial	.689	.689	4

Fuente: Elaboración de las investigadoras

Según la tabla de Kuder Richardson, este resultado de confiabilidad se ubica en el rango de 0,66 a 0,99, siendo muy confiable y de excelente confiabilidad la aplicación de los instrumentos. La tabla planteada por Richardson es la siguiente:

Cuadro 4:

Confiabilidad de Richardson

0,53 a menos	Nula confiabilidad
0,54 a 0,59	Baja confiabilidad
0,60 a 0,65	confiabilidad
0,66 a 0,71	Muy confiabilidad
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Perfecta confiabilidad

Fuente: Según la tabla de Kuder Richardson

3.6. Plan de Tabulación y Análisis de datos

Una vez aplicados los instrumentos se procedió a la codificación de las variables. Posteriormente se elaboró una base de datos en el programa Excel Office 2013. Donde una vez que se capturó en su totalidad, esta base de datos se exportó al programa estadístico SPSS IBM versión 24. Para la comprobación de hipótesis se utilizó el estadístico del chi cuadrado (X^2), para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

En donde:

$$X^2 = i$$

Σ = Sumatoria

Fo = Frecuencia Observada

Fe = Frecuencia Esperada.

IV. RESULTADO

Tabla 1:

Relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

Estilos de vida	Hipertensión arterial								Total	
	Nivel alto		Grado 1		Grado 2		Grado 3		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Estilo de vida no saludable.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Estilo de vida poco saludable.	13	24,5%	21	39,6%	0	0,0%	0	0,0%	34	64,2%
Estilo de vida Saludable.	9	17,0%	8	15,1%	0	0,0%	0	0,0%	17	32,1%
Estilo de vida muy saludable	1	1,9%	1	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	2	3,8%
Total	23	43,4%	30	56,6%	0	0,0%	0	0,0%	53	100,0%

Interpretación: Según la tabla 1, se observa que el estilo de vida poco saludable se relaciona con los adultos que presentan hipertensión grado 1 con 39,6%, seguido de Hipertensión nivel alto con el 24,5%; con respecto al estilo de vida saludable se relaciona con los adultos que presentan hipertensión nivel alto con 17%, seguido de Hipertensión grado 1 con el 15,1%; y el estilo de vida muy saludable se relaciona con hipertensión grado 1 e Hipertensión nivel alto con 1,9 %.

Tabla 2:

Características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

Características	Frecuencia	Porcentaje
sexo		
Femenino	7	13,2
Masculino	46	86,8
Total	53	100,0
Edad		
20 – 30 años	3	5,7
31 – 40 años	13	24,5
41 – 50 años	15	28,3
51 – 60 años	10	18,9
61 a más	12	22,6
Total	53	100,0
Estado Civil		
Soltero	5	9,4
Casado	27	50,9
Divorciado	4	7,5
Conviviente	17	32,1
Total	53	100,0
Procedencia		
Urbano	32	60,4
Rural	21	39,6
Total	53	100,0
Ocupación		
Ama de casa	9	17,0
Estudiante	3	5,7
Dependiente	23	43,4
Independiente	18	34,0
Total	53	100,0
Grado de instrucción		
Ninguno	1	1,9
Primaria	14	26,4
Secundaria	27	50,9
Superior no universitario	6	11,3
Superior universitario	5	9,4
Total	53	100,0

Interpretación: Según la tabla 2, se observa que el 86,8 % pertenece al sexo masculino y con un 13,2 % al sexo femenino; el 28,3 % tiene de 41 a 50 años, con un 24,5 % de 31 a 40 años; con un 22,6 % más de 61 años; con un 18,9 % de 51 a 60 años y con 5,7 % de 31 a 40 años; el 50,9 % son casados, el 32,1 % son convivientes; con un 9,4 % son solteros y

con un 7,5 % son divorciados; el 60,4 % procede de zona urbana y con un 39,6 % procede de zona rural; el 43,4 % son trabajadores dependientes, con un 34,0 % son trabajadores independientes; con 17,0 % son amas de casa y con 5,7 % son estudiantes; el 50,9% tiene grado de instrucción secundaria; con 26,4 % primaria; con 11,3 % superior no universitario; 9,4 % superior universitario y 1,9 % ninguna educación en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

Tabla 3:

Grados de hipertensión arterial en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

Grado de Hipertensión	Frecuencia	Porcentaje
Normal	23	43,4
Hipertensión Grado 1	30	56,6
Hipertensión Grado 2	0	0,0
Hipertensión Grado 3	0	0,0
Total	53	100,0

Interpretación: Según tabla 3, se observar que el 56,6 % presenta Hipertensión Grado 1, seguido de Normal Alta con 43,4% e Hipertensión Grado 2 y 3 con un 0,0 % respectivamente en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

Tabla 4:

Nivel de estilos de vida en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida no saludable	0	0.0
Estilo vida poco saludable	34	64,2
Estilo de vida Saludable.	17	32,1
Estilo de vida muy saludable	2	3,8
Total	53	100,0

Interpretación: Según la tabla 4, se observó que el 64,2 % refieren tener un estilo de vida poco saludable, seguido de un Estilo de vida Saludable con 32,1 %, con un 3,8 % un Estilo de vida muy saludable y con 0 % un estilo de vida no saludable, en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

Prueba de hipótesis

Análisis no paramétrico: Chi cuadrado

	Resultado
Chi-cuadrado	0,021 ^a
G1	1
Sig. asintót.	0,884

La prueba de Hipótesis chi cuadrado X^2 dio como resultado p 0,021 que es menor a p 0.05 por lo tanto se acepta la H_a , donde se demuestra que existe relación significativa entre la hipertensión y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se ha llevado a cabo con la finalidad para determinar la relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, Con respecto a las características de la muestra tenemos:

Que el 86,8% pertenecen al sexo masculino y con un 13,2 % al sexo femenino, en la edad el 28,3% tienen de 41 a 50 años, con un 24,5% de 31 a 40 años; con un 22,6% más de 61 años; con un 18,9% de 51 a 60 años y con 5,7% de 31 a 40 años. En el estado civil el 50,9% son casados, con un 32,1% son convivientes; con un 9,4% son solteros y con un 7,5% son divorciados años. Con respecto a la procedencia el 60,4% proceden de zona urbana y con un 39,6% proceden de zona rural. En la ocupación el 43,4% son empleados; con 34,0% son trabajadores independientes; con 17,0% son amas de casa y con 5,7% son estudiantes. Tomando en cuenta el grado de instrucción el 50,9% tienen grado de instrucción secundaria; con 26,4% primaria; con 11,3% Superior no Universitario; con 9,4% Superior universitario y el 1,9% ninguna educación en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017. (Tabla 2)

Para lo cual se empleó dos instrumentos un cuestionario para la recolección de datos de estilo de vida y una lista de cotejo para la variable hipertensión.

Con respecto al nivel de hipertensión el 56,6 % presenta Hipertensión Grado 1, seguido de Nivel Alta con 43,4% y Hipertensión Grado 2 y 3 con un 0,0 % respectivamente en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017. (Tabla 3)

Con respecto al estilo de vida el 64,2 % refieren tener un estilo de vida poco saludable, seguido de un Estilo de vida Saludable con 32,1 %, con un 3,8 % un Estilo de vida muy saludable y con 0 % un estilo de vida no saludable, en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017 (Tabla 4).

Se observa que el estilo de vida poco saludable se relaciona con los adultos que presentan hipertensión grado 1 con 39,6%, seguido de Hipertensión nivel alto con el 24,5%; con respecto al estilo de vida saludable se relaciona con los adultos que presentan hipertensión nivel alto con 17%, seguido de Hipertensión grado 1 con el 15,1%; y el estilo de vida muy saludable se relaciona con hipertensión grado 1 e Hipertensión nivel alto con 1,9 %. (Tabla 1)

Similar resultado se encontró en el estudio de Cárdenas, L. (2015) Relación entre estilo de vida y la hipertensión arterial en adultos de 50 años a más que acuden a la estrategia de prevención y control de daños no transmisibles, Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría II-1, Tumbes. Junio - octubre, 2015; donde finalmente mediante la prueba de chi-cuadrado, se determinó que existe una relación de dependencia significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial. Entonces es de vital importancia promover estilos de vida saludable de una manera constante y permanente como prevención de hipertensión arterial.

(14)

Por lo que el nivel de estilo de vida se debe mejorar, sin embargo es necesario que enfermería participe con acciones promotoras de salud para mejorarlo. La Promoción de Salud es una intervención de enfermería que facilita a las personas y grupos sociales a incrementar el control sobre los determinantes de su salud para mejorarla, otorgando un fortalecimiento de los conocimientos mediante la información, aprendizaje, y emociones al adquirir un juicio que permita potencializar, promover, fortalecer un estilo de vida saludable. La promoción de la salud a través de la educación, pretende proporcionar las herramientas necesarias para modificar conductas nocivas para la salud.

VI. CONCLUSIONES

- El 56,6 % de adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud nueve de abril presenta Hipertensión Grado 1.
- El 64,2 % de adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud nueve de abril refieren tener un estilo de vida poco saludable.
- El estilo de vida poco saludable se relaciona con los adultos que presentan hipertensión grado 1 con 39,6%, seguido de Hipertensión nivel alto con el 24,5%; con respecto al estilo de vida saludable se relaciona con los adultos que presentan hipertensión nivel alto con 17%, seguido de Hipertensión grado 1 con el 15.1%; y el estilo de vida muy saludable se relaciona con hipertensión grado 1 e Hipertensión nivel alto con 1,9 %.
- La prueba de Hipótesis chi cuadrado X^2 dio como resultado $p < 0,021$ que es menor a $p < 0.05$ por lo tanto se acepta la H_a , donde se demuestra que existe relación significativa entre la hipertensión y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.

VII. RECOMENDACIONES

- Enfatizar las sesiones educativas y demostrativas en la promoción y prevención de la Hipertensión Arterial en cada etapa de vida del ser humano.
- Promocionar e incentivar las buenas prácticas de cómo llevar un estilo de vida saludable.
- A los familiares y sociedad en general, concientizar sobre las futuras consecuencias al que podría conllevar el padecimiento de la hipertensión arterial, si no se lleva un adecuado estilo de vida saludable.
- A las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSM-T se recomienda profundizar en los silabus temas concernientes a la Salud Pública o Primaria con respecto a las sesiones educativas - demostrativas de aquellas enfermedades prevenibles en el adulto, con la finalidad de disminuir las estadísticas de morbimortalidad.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra: WHO Document Production Services (2013).
2. Organización Panamericana de la Salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión; Argentina 2014. Obtenido de: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1297&Itemid=234
3. Kroger. M. Schienkiewitz. J. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud; Crónica ONU; Rev. Vol. XLVII No. 2; Estados Unidos; Julio 2010.
4. Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial; Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América; Traducción al español del: Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure; Rev; España; 2010.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades transmisibles y no transmisibles. Abril 2014, citado por Ruiz E. Epidemiología de la Hipertensión arterial en el Perú. Vol 54 (4) Diciembre del 2015. <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/Simposio-Epidemiolog%C3%ADa-de-la-Hipertensi%C3%B3n-Arterial-en-el-Per%C3%BA-Dr.-Enrique-Ruiz-Mori.pdf>
6. Cáceres. J. Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, Lima – Perú. 2016. Título. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. file:///C:/Users/Asus/Downloads/Documents/Caceres_pj_3.pdf
7. Gordon. M. Gualotuña, M. 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. Tesis pre grado. Universidad Central de Ecuador.<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>
8. Guerra. A. Estilos de vida y el manejo de la hipertensión arterial en los adultos mayores que asisten al ambulatorio las Agüitas, Insalud. Valencia. Estado Carabobo. 2015
 9. Cardenas. L. Relación entre estilo de vida y la hipertensión arterial en adultos de 50 años a más que acuden a la estrategia de prevención y control de daños no transmisibles, Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría II-1, junio - octubre, 2015. Universidad Alas Peruanas. <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/495>
 10. Zela. L. Mamani.W. *Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la MicroRed de Salud Revolución San Román*, J. Juliaca –Perú. 2015. P 13 Tesis pre grado http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/240/Luzmila_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Napuchi. N. Estilos de Vida Y Estado Nutricional en Pacientes con Hipertensión Arterial Atendidos en el Centro de Salud Morona Cocha. Loreto, Iquitos – Perú. Título. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. file:///C:/Users/Asus/Downloads/Documents/Amelia_Tesis_Titulo_2015.pdf
 12. Garzon. A. Navarro. J. Alvarado. V. Espinoza. W. efectividad del programa de hipertensión arterial en la prevención de complicaciones secundarias en pacientes atendidos en el Hospital II – ESSalud Julio- Noviembre 2016, Tarapoto. Tesis. Universidad Nacional De San Martin.
 13. Alvarado. V. Espinoza. W. influencia del nivel de conocimiento en las prácticas de autocuidado en usuarios del programa de hipertensión arterial en el hospital II EsSalud periodo Noviembre 2013 – Enero 2014, Tarapoto. Tesis. Universidad Nacional de San Martin.

14. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. 2015. <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
15. Salud Net. Clasificación Hipertensión arterial <http://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-la-hipertension-arterial-segun-la-oms>
16. Sánchez. R. Ayala. M. Baglivo. H. Velázquez. C. Burlando. G. Kohlmann. O. et. al Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev Chil Cardiol v.29 n.1 Santiago 2010. *Rev Chil Cardiol* 2010; 29:117-144 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071885602010000100012&script=sci_arttext#back
17. Trejo. C.A. Maldonado G. Hernández. G. Hernández. M. Influencia de la Promoción de la Salud en el Estilo de Vida en los Estudiantes Universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n8/p6.html#note5>
18. Sanabria. L. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud Colombianos. *Revista médica*, 15 (2): 207-217, Colombia; 2007.
19. Guerrero. L. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. *Revista Venezolana de Educación, Educere*, vol. 14, núm. 49, junio-diciembre, Venezuela; 2010.
20. Lopategui. E. Artículo; La salud como responsabilidad individual; Puerto Rico; 2010. Obtenido de <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
21. Finley. P. Revista; Viva con esperanza, secretos para tener secretos y calidad de vida. Buenos Aires, Argentina; 2014.
22. MedlinePlus; artículo; Información de salud para usted, Manejo del estrés; España; 2015. Obtenido de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001942.htm>

23. Psicoonda. Artículo; Estrés en el Adulto Mayor; Argentina; 2014. Obtenido de:
<https://psicoonda.wordpress.com/2014/10/30/estres-en-el-adulto-mayor/>.
24. Maguiña. P. Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber, en Lima [Tesis]; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
25. Ministerio de Salud. Artículo, Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores, Perú; 2005.
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.p

IX .- ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: RELACION ENTRE HIPERTENSION ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVE DE ABRIL. ENERO – JUNIO 2017”.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el centro de salud nueve de abril? Enero – Junio 2017?</p>	<p>OBJ. GENERAL: Determinar la relación que existe entre la hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.</p> <p>1 OBJ. SECUNDARIO: Identificar las características sociodemográficas en los adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.</p> <p>2 OBJ. SECUNDARIO: Determinar de grado de Hipertensión Arterial según la clasificación de la OMS en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.</p> <p>3 OBJ. SECUNDARIO: Determinar los estilos de vida según Indicadores: Responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo del estrés y sustancias nocivas en los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre la hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el centro de salud nueve de abril. Enero – Junio 2017.</p>	<p>VARIABLE I = Estilo de vida</p> <p>VARIABLE D = Hipertensión arterial</p>	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativa, descriptiva correlacional retrospectivo y no experimental.</p> <p>POBLACIÓN: todos los</p> <p>MUESTRA: 53 adultos con hipertensión Arterial.</p> <p>TÉCNICA: Observación y encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario y lista cotejo.</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha planeado participar de la investigación titulada: Relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el centro de salud nueve de abril. Enero – Junio 2017.

Yo,..... He escuchado la información que me ha brindado las investigadoras, de igual manera he podido hacer preguntas sobre el estudio, he recibido suficiente información sobre el estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria, y puedo retirarme del estudio: Cuando quiera y sin tener que dar explicaciones. Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha:

Firma del participante

DNI:

Huella:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 3: LISTA DE COTEJO

PARTE I: DATOS PERSONALES:

1. Sexo: Femenino () Masculino ()
2. Edad: _____
3. Estado civil: Soltero () Conviviente ()
Casada () Viuda ()
4. Lugar de Procedencia
5. Ocupación
6. Grado de Instrucción

PARTE II: DATOS DE PRESIÓN ARTERIAL

Presión arterial Sistólica: _____

Presión arterial diastólica: _____

Nro.	Ítems	N	AV	F	R
1	Tomas algún alimento al levantarte en las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión	1	2	3	4
3	Hace ejercicio para estirar los músculos al menos 3 veces por semana.	1	2	3	4
4	Escoge comida que no tengan ingredientes artificiales o químicos para preservar la comida.	4	3	2	1
5	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir alcohol.	1	2	3	4
6	Toma tiempo al día para el relajamiento.	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre	1	2	3	4
8	Lee revistas o folletos que hablan sobre el daño a la salud que el tabaco produce	1	2	3	4
9	Es consciente de las fuentes de tensión en su vida.	1	2	3	4
10	Hace ejercicio vigoroso por 20 0 30 minutos al menos 3 veces por semana para el control de la presión arterial y reducir el peso corporal.	1	2	3	4
11	Come tres comidas buenas al día.	1	2	3	4
12	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir tabaco.	1	2	3	4
13	Lee libros o artículos sobre promoción a la salud.	1	2	3	4
14	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrientes y escoger los que estén bajos en colesterol y sal.	1	2	3	4
15	Lee revistas o folletos que le informan del daño al organismo que el alcohol produce	1	2	3	4
16	Interroga a otro doctor en busca de otra opción cuando no está de acuerdo con lo que su médico le recomienda	1	2	3	4

17	Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión para reducir de peso y mejorar su presión arterial.	1	2	3	4
18	En lugares cerrados decide sentarse en área de no fumadores	4	3	2	1
19	Incluye en su dieta alimentos que contiene fibra (granos enteros, frutas crudas, verduras crudas) para reducir su peso y controlar su presión arterial.	1	2	3	4
20	Pasa 15 a 20 minutos en relajamiento o meditación	1	2	3	4
21	Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud con relación a su presión arterial.	1	2	3	4
22	Evalúa su pulso durante el ejercicio físico.	1	2	3	4
23	Evita consumir alcohol en reuniones sociales sin sentirse forzado porque sabe que beneficia su presión arterial.	1	2	3	4
24	Hace evaluar su presión en sangre y saber el resultado.	1	2	3	4
25	Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos en la comida del día.	1	2	3	4
26	Asiste a programas educativos sobre el control de su presión arterial.	1	2	3	4
27	Conscientemente evita fumar para mejorar su presión arterial.	1	2	3	4
28	Relaja conscientemente los músculos a la hora de dormir.	1	2	3	4
29	Hace actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, montar bicicleta para reducir de peso corporal y controlar su presión arterial.	1	2	3	4
30	Se concentra en pensamientos agradables antes de dormir.	1	2	3	4
31	Usa métodos específicos para controlar la tensión.	1	2	3	4
32	Encuentra manera positiva para expresar sus sentimientos.	1	2	3	4

33	Pide información a los profesionales de salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su Hipertensión Arterial.	1	2	3	4
34	Observa al menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro consecuencia de la hipertensión arterial.	1	2	3	4
35	Conscientemente evita consumir alcohol para controlar su presión arterial.	1	2	3	4
36	Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.	1	2	3	4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 5: PRUEBA DE HIPÓTESIS

Análisis no paramétrico: Chi cuadrado

	Resultado
Chi-cuadrado	0,021 ^a
Gl	1
Sig. asintót.	0,884

La prueba de Hipótesis chi cuadrado X^2 dio como resultado $p < 0,021$ que es menor a $p < 0,05$ por lo tanto se acepta la H_a , donde se demuestra que existe relación significativa entre la hipertensión y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

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

ANEXO 6: FÓRMULA DE LA MUESTRA

Se obtuvo según la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 p q N}{e^2 (N + 1) + z^2 p q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

z = Valor de “z” para intervalo de confianza de 95% de confianza. El valor de “z” es igual a 1.96.

p = Probabilidad de éxito. (0.9)

q = Probabilidad de fracaso (0.1)

N = Adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, durante el periodo de estudio.

e = Margen de error (0.05)

Entonces:

$$n = \frac{1.96^2 (0.9 \times 0.1 \times 86)}{0.05^2 (86 + 1) + 1.96^2 (0.9 \times 0.1)}$$

n = 52.79

n = 53