



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ANCIANOS CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE  
SALUD DE SURCO, 2019**

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

**Presentado por**

**PUICAN LIZA, MARIA YOLANDA**

**ASESORA: MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH**

**LIMA- PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

Dedicado con todo mi amor y cariño a mi esposo e hijas quienes me brindaron todo su apoyo, comprensión, y motivación necesaria para no rendirme ante las adversidades para hacer realidad mis sueños, a las enfermeras de los diferentes hospitales y centros de salud por los cuales he rotado quienes con sus consejos, sabiduría, y enseñanzas fortalecieron el desarrollo de mi formación profesional, a mis amigos/as por su apoyo incondicional y lograr que mi visión se haga realidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme salud, fuerza, sabiduría y haber concluido mis estudios de pregrado, con satisfacción. Agradezco a mi esposo e hijas quienes me brindaron su paciencia, comprensión y apoyo. A los doctores del Centro de Salud de Surco quienes me permitieron realizar el presente estudio de investigación. A los docentes de la Universidad Privada Norbert Wiener por haberme brindado las enseñanzas necesarias para poder concluir una etapa más en mi vida profesional.

**ASESORA DE TESIS**

Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

## **JURADOS**

**Presidente** : Mg. María Angélica Fuentes Siles

**Secretario** : Mg. Rewards Palomino Taquire

**Vocal** : Mg. werther Fernando Fernández Rengifo

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL .....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
ÍNDICE DE ANEXOS.....	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT .....	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
III. RESULTADOS .....	24
IV. DISCUSION .....	29
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES .....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS .....	42

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1	Estilos de vida según características sociodemográficas de los pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Surco, 2019.....	24
TABLA N°2	Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Surco, 2019.....	25
TABLA N°3	Estilos de vida según sus dimensiones en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Surco, 2019.....	26

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº1	Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Surco, 2019.....	25
FIGURA Nº2	Estilos de vida según sus dimensiones en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Surco,2019.....	27



## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A	Operacionalización de la variable.....	43
ANEXO B	Instrumento de recolección de datos.....	45
ANEXO C	Consentimiento informado .....	48
ANEXO D	Resolución o dictamen el comité de ética.....	49

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión en el Centro de Salud de Surco, 2019. **Material y método:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. El tamaño de la muestra fue de 120 personas ancianas con hipertensión, muestreo no probabilístico por conveniencia, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender. **Resultados:** Los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión en el centro de salud de Surco fueron que el 60.8% tenía un estilo de vida no saludable y el 39.2% tenía un estilo de vida saludable. En la dimensión nutricional se encontró que el 59.2% presentó un estilo de vida no saludable y el 40.8% presentó un estilo de vida saludable. En la dimensión del ejercicio, el 94,2% de los pacientes tenía un estilo de vida no saludable y el 5,8% un estilo saludable. En la dimensión de responsabilidad en salud, se encontró que el 70% de los pacientes presentaban un estilo de vida no saludable y el 30% de los pacientes tenía un estilo saludable. En la dimensión de manejo del estrés se observó que el 90% tenía un estilo no saludable y el 10% un estilo saludable. En la dimensión de apoyo interpersonal: el 54.2% tiene un estilo de vida saludable y el 45.8% tiene un estilo no saludable. En la dimensión de la autorrealización, el 60% de los pacientes tiene un estilo de vida saludable y el 40% tiene un estilo no saludable. **Conclusiones:** el estudio presentó mayor porcentaje de estilos de vida no saludables en la dimensión de nutrición, ejercicio, responsabilidad en la salud y manejo del estrés.

**Palabras claves:** “Hipertensión arterial”, “estilos de vida”, “ancianos”.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine lifestyles in elderly patients with hypertension at the Surco Health Center, 2019. **Material and method:** Observational, descriptive, cross-sectional and prospective study. The sample size was 120 elderly people with hypertension, non-probabilistic sampling for convenience, meeting the inclusion and exclusion criteria. The instrument used was the Nola Pender Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS-I). **Results:** The lifestyles in elderly patients with hypertension in the Surco health center were that 60.8% had an unhealthy lifestyle and 39.2% had a healthy lifestyle. In the nutritional dimension it was found that 59.2% presented an unhealthy lifestyle and 40.8% presented a healthy lifestyle. In the exercise dimension, 94.2% of the patients had an unhealthy lifestyle and 5.8% had a healthy style. In the dimension of responsibility in health, it was found that 70% of patients had an unhealthy lifestyle and 30% of patients had a healthy style. In the stress management dimension it was observed that 90% had an unhealthy style and 10% had a healthy style. In the interpersonal support dimension: 54.2% have a healthy lifestyle and 45.8% have an unhealthy style. In the dimension of self-realization, 60% of patients have a healthy lifestyle and 40% have an unhealthy style. **Conclusions:** the study presented a higher percentage of unhealthy lifestyles in the dimension of nutrition, exercise, health responsibility and stress management.

**Keywords:** "Hypertension", "lifestyles", "elderly".

## I. INTRODUCCIÓN

Las personas mayores de 60 años (ancianos), cuya fisiología declina con cambios en funciones orgánicas y psicológicas, están considerados dentro de las etapas en extremos de la vida, son población vulnerable para enfermedades crónicas, como patologías cardiovasculares, siendo la hipertensión arterial la más frecuente (1).

La hipertensión arterial, es un problema de salud pública, porque sus cifras aumentan cada año y el riesgo para enfermedades cerebrovasculares. Las consecuencias son mortales, causando 9.4 millones de defunciones anualmente (2). Existen factores genéticos y ambientales que promueven alteraciones en la presión arterial. Se calcula que 50% de casos nuevos de esta patología se deben al exceso de peso, 30% al alto consumo de sal (> 4,5 g/día), y 16% al sedentarismo (3).

El tratamiento de esta patología incluye tratamiento farmacológico (medicamentos antihipertensivos) y no farmacológico. Este último se basa en la modificación de estilos de vida, sin embargo, no todos reciben información adecuada para lograrlo (4). Las modificaciones del estilo de vida incluyen la reducción del peso, dieta DASH (enfoques alimentarios para detener la hipertensión), manejo del estrés, evitar el sedentarismo y/o hábitos nocivos (alcohol /tabaco) (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los estilos de vida no saludables que se adquieren durante la vida se encuentran dentro de las causas modificables de hipertensión arterial (6). La OMS define a los estilos de vida como el conjunto de comportamientos/actitudes y actividades que adquieren y desenvuelven las personas, ya sea individual o colectivamente, de tal forma que satisfacen

sus necesidades como seres humanos, logrando el alcance de su desarrollo como persona (7).

La salud de las personas ancianas se puede relacionar con el estilo de vida; los estilos de vida poco saludables generan la aparición de enfermedades crónicas (8). La detección oportuna en estilos de vida no saludables, permiten el desarrollo de programas preventivos, al disminuir la frecuencia y mejorar la calidad de vida (9).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en nuestro país (Perú), 41% de hogares cuentan con por lo menos una persona  $\geq 60$  años, y en Lima el porcentaje corresponde a 46.8% (10).

Asimismo, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) el 27.7% de la población en dicho rango de edad presentaba el diagnóstico médico de hipertensión arterial, siendo el 32% mujeres y 23.1% hombres (11).

La etiología de esta patología es multifactorial, por lo que incluye factores genéticos, orgánicos y ambientales, siendo algunos de estos factores modificables, y de intervención (12,13).

Estudios como Sarabia et al, Gordon et al, Chinchayan et al. revelan que pacientes ancianos hipertensos (mayores de 60 años) presentan un estilo de vida no saludable, influyendo en el proceso de enfermedad-salud, trayendo consigo consecuencias en la calidad de vida del individuo (14).

Se considera que pacientes hipertensos ancianos, deben modificar su estilo de vida, cumpliendo la reducción de sal en los alimentos, realización de actividad física, aumento de consumo de vegetales, evitar el consumo de tabaco y alcohol (15).

Las acciones preventivas promocionales del personal de enfermería mejoran la calidad de vida y disminuye la morbimortalidad en este grupo etáreo (16).

El modelo enfermero de promoción de la salud, cuya autora es la enfermera Nola Pender, expone aspectos de intervención en la modificación de la conducta del ser humano para promover su salud (17), dicho modelo se sustenta en dos teorías: la teoría del aprendizaje social (Albert Bandura) y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana (Feather) (18). Pender, elaboró un cuestionario de Perfil de Estilos de Vida en 1996 (PEPS I) el cual estudia las diferentes dimensiones del estilo de vida como: nutrición, responsabilidad en salud, ejercicio, soporte interpersonal, manejo de estrés y auto actualización (19).

Las intervenciones de enfermería que realizan las organismos de salud están relacionadas con la modificación de estilos de vida, a través de la educación en salud, presentando técnicas participativas que conduzcan a la toma de conciencia sobre la magnitud de la enfermedad y los beneficios que trae la intervención en los factores modificables (20), es así que la enfermera(o) desde el concepto de autoeficacia propuesto por Pender debe lograr una modificación de las conductas de riesgo y promocionar aquellas que benefician a las personas (21).

Por lo tanto, las acciones de intervención educativa para la prevención y promoción en salud deben tener una prioridad máxima, enfatizando la atención primaria de salud y el contexto social del anciano con hipertensión arterial, con el objetivo de que las estrategias sean viables, eficientes y costo efectivo contemplando la participación y realidad social de cada individuo (22).

Por todo lo mencionado, se busca impulsar esfuerzos para incrementar la concientización e información sobre los estilos de vida en pacientes ancianos hipertensos, ya que interviene significativamente en la recuperación y control de enfermedad cardiovascular (23).

A partir de este contexto, surge la situación problemática, emergiendo la interrogante: ¿Cómo son los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Surco, 2019?

El enfoque conceptual de estilos de vida de hipertensión arterial en ancianos abarca diversos ítems, definiéndose al estilo de vida como un proceso en el cual los individuos identifican problemas específicos y reaccionan frente a ellos intentando resolverlos (24). En promoción de la salud, este concepto se asocia a patrones de comportamiento y conducta del individuo, las cuales dependen de sistemas socioeducativos. Asimismo, hace referencia a la manera de vivir, hábitos o actividades diarias (25).

Existen 02 tipos de estilo de vida: Saludable y no saludable.

El Estilo de vida saludable son acciones del individuo dirigidas a satisfacer las necesidades básicas humanas, buscando la prosperidad saludable y la vida; que al ser asumidas con responsabilidad previenen desarreglos biopsicosociales y mentales, logrando mejorar la calidad de vida (26).

Dentro de este grupo se encuentran:

Control del peso corporal, el incremento de peso, por encima de los rangos normales del índice de masa corporal (18.5 y 24.9 kg/m<sup>2</sup>), es un riesgo para desarrollar hipertensión arterial, siendo dos veces más frecuentes en personas obesas que en los de peso normal. En hipertensos con obesidad o sobrepeso, la disminución de 3 kg tiende a producir una disminución de 7 a 4 mmHg de la tensión arterial.

Por lo que el control de peso corporal es una de las medidas iniciales eficaz para disminución de la tensión arterial.

Además se incluye la dieta balanceada, la dieta llamada “*Dietary Approaches to Stop Hypertension*” (DASH: Enfoque Dietéticos para Detener la Hipertensión), es recomendada por la Asociación Americana del Corazón, reduce la tensión sistólica de 8 a 14 mmHg; esta dieta comprende la disminución de ingesta de carnes rojas, dulces, grasas y bebidas azucaradas, remplazándolas por otros alimentos como: granos integrales, verduras, derivados lácteos, pescado, carne de aves y frutillas secos (27). Asimismo, la OMS recomienda la reducción del consumo de sodio a menos de 2 g/ día (5g/día de sal), la respuesta de presión arterial a la reducción de dicha especie en individuos de raza negra, diabéticos y ancianos es mucho mayor (28).

Los ácidos grasos omega 3, encontrados en los pescados, logran descenso del colesterol y triglicéridos, con efectos cardioprotectores; y por último la actividad física como predictor independiente de mortalidad cardiovascular, el ejercicio aeróbico tiene un efecto antihipertensivo (3 – 4 mmHg). Recomiendan actividad física de 150 minutos, en intervalos de 10 minutos, por 3 días o más por semana. (29).

El estilo de vida no saludable es el accionar que genera amenaza para la salud física y psicológica, generando secuelas negativas en la calidad de vida (30).

Dentro de ello consideramos la alimentación inadecuada, una alimentación alta en grasas y carbohidratos produce cambios en el peso corporal, es así que el aumento excesivo de peso (65-75%) es uno de las principales causas de hipertensión arterial en países industrializados. El aumento de peso, de cada 10 kg, aumenta la presión arterial sistólica en 2-3 mmHg y la presión arterial diastólica en 1- 3 mmHg. (31).



Así también el sedentarismo que es conceptualizado como inactividad física. Los individuos normotensos con sedentarismo tienen 20-50% de probabilidad de padecer hipertensión arterial, en contraposición las personas hipertensas logran disminuir sus cifras de tensión arterial al realizar actividad física. Y el consumo de sustancias como bebidas alcohólicas se asocia a comorbilidades cardiovasculares, hepáticas, nutricionales, etc. El alcohol, como sustancia, aporta calorías desprovistas de nutrientes (1g de etanol contiene 7 Kcal). Los individuos hipertensos que consuman alcohol presentan riesgo de enfermedad vascular encefálica; además disminución en la efectividad del tratamiento antihipertensivo (32). Según la OMS, el consumo de tabaco aumenta el riesgo de mortalidad en pacientes hipertensos, sin embargo, el abandono de este hábito no reduce cifras de tensión arterial, pero si reduce el riesgo cardiovascular (33).

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica de etiología múltiple, desencadenante para accidentes cerebrovasculares, cardiopatía coronaria e insuficiencia cardíaca en ancianos.

Las cifras de presión arterial pueden ser controladas logrando así la disminución de discapacidades en las personas de mayor edad (34).

La clasificación de la presión arterial es la siguiente:

Categoría	Presión arterial (Sistólica / Diastólica)	
Normal	<120 mm Hg	< 80 mm Hg
Elevada	120–129 mm Hg	< 80mm Hg
Hipertensión Etapa 1	130–139 mm Hg	80–89 mm Hg
Hipertensión Etapa 2	> 140 mm Hg	> 90 mm Hg

*Fuente: Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón (ACC/AHA), 2017.*

La OMS estima que 10 al 30 % de las personas adultas sufren de esta patología, y si se logramos la reducción de cifras tensionales, el 50% podrían obtener un mejor perfil de salud. Asimismo, identificar factores de riesgo como estilos de vida no saludables, es más factible que encontrar el origen de la enfermedad. Por lo que se recomienda: Alimentación equilibrada, evitar hábitos nocivos (bebidas alcohólicas, fumar, disminuir ingesta de sal), actividad física tres veces por semana, control y seguimiento del peso corporal, evitar estrés así como tensiones emocionales.

La evidencia bibliográfica, internacional y nacional, sobre el estilo de vida saludable o no de ancianos hipertensos se muestra a continuación:

Rodriguez V. realizó un estudio en Argentina en el 2016 con el objetivo de evaluar los hábitos alimenticios en pacientes ancianos con hipertensión arterial, concluyendo que los pacientes ancianos al estar medicados no le dan importancia a la alimentación saludable (35).

Alderete K, determinó estilos de vida en ancianos con hipertensión : observó que la mayoría de los ancianos presentaban una buen estilo de vida saludable (56%), así como en sus dimensiones evaluadas(actividad física, nutrición y hábitos nocivos) (36).

Wehedy A y colaboradores realizaron un estudio, donde se identificó el conocimiento sobre HTA y perfil de estilo de vida que promueve la salud. Mostrando que la aplicación del programa en la población de estudio, observó mejoría en las dimensiones de patrones de estilos de vida en salud, manejo del estrés, relaciones interpersonales y actividad física. Concluyendo que programas de intervención en estilos de vida es eficaz en el control de la hipertensión arterial mediante realización de conductas saludables (37).

Madeley S. tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial, concluyendo estilos poco saludables (dimensiones de hábitos alimenticios, actividad física, descanso y sueño obtuvieron puntajes bajos siendo pocos saludables, a diferencia de las dimensiones de hábitos nocivos y afrontamiento del estrés).(38).

Segura B y colaboradores analizó el estilo de vida según dimensiones: dimensión social, física y psicológica. Concluyéndose que la población objetivo en estudio presento un estilo de vida saludable lo cual podía contribuir a evitar las consecuencias sobre la patología de fondo (39).

Zela L y colaboradores, concluyeron que, a mejor estilo de vida, menor riesgo de hipertensión arterial (40).

Con este trabajo de investigación en mención, es conocer los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Surco, Jr. Daniel Conejo Nro. 332 – Lima. Siendo objetivo estratégico contribuir con mejorar la calidad de vida mediante un enfoque de promoción de la salud fortaleciendo la participación ciudadana, la intersectorialidad y promover estilos de vida saludable en el ámbito extramural concertando con los actores sociales; al disminuir la prevalencia de enfermedades degenerativas en la persona anciana.

La OMS estima que 23.6 millones de personas con enfermedades cardiovasculares fallecerán de en el 2030. Así mismo la prevalencia de hipertensión arterial en la población mundial era de 25% y la estimada para el año 2025 es de 29%. La hipertensión arterial está asociada a mayor riesgo vascular a nivel del corazón, cerebro y riñón, registrando tasas de morbilidad y mortalidad elevadas; siendo problema en salud pública en nuestro país.

El presente estudio es útil en la población para contribuir en la modificación de estilos de vida del adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud de Surco.

Finalmente se pretende aportar e intensificar en la institución estrategias, buscando el mayor beneficio en la salud del adulto mayor.

El objetivo general es determinar los estilos de vida en pacientes ancianos hipertensos en el centro de salud de Surco, 2019. Los objetivos específicos son identificar los estilos de vida en la dimensión nutrición, ejercicio en pacientes, responsabilidad en paciente, manejo de estrés, soporte interpersonal y autoactualización en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el centro de salud de Surco, 2019.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, con diseño metodológico observacional, descriptivo de corte transversal y prospectivo.

### 2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por 120 pacientes ancianos con hipertensión arterial, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, obteniéndose el mismo tamaño muestral; cumpliendo los criterios de inclusión: Hombres y/o mujeres  $\geq 60$  años con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco, que sepan leer y escribir y que deseen participar en el estudio.

### 2.3. VARIABLE DEL ESTUDIO

El estudio presenta una variable principal, la cual son los estilos de vida, según su naturaleza es una variable cualitativa y de escala de medición nominal.

**Definición conceptual de variable principal estilo de vida:** Hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y bienestar sin atender contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral.

**Definición operacional de variable principal estilo de vida:** Conductas o comportamiento en el ámbito nutricional, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización, las cuales pueden ser saludable o no saludable.

### 2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica utilizada en el trabajo de campo fue una encuesta y el instrumento es un cuestionario, obteniéndose datos principales para evaluar el estilo de vida en pacientes ancianos hipertensos.

### **Instrumentos de recolección de datos:**

Para medir los estilos de vida en la muestra, se utilizó el cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender, el cual contiene 48 preguntas, las cuales se subdividen en subescalas: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización, dichas preguntas son tipo Likert, con un formato de respuestas: Nunca: 1; A veces: 2; Frecuentemente: 3; Rutinariamente: 4. El puntaje mínimo es 48 y el máximo de 192, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida. Un puntaje de 121-192 es un perfil de estilo de vida saludable y un puntaje de 48-120 es un perfil de estilo de vida no saludable; para las dimensiones los puntajes son los siguientes: a) Nutrición (16-24 : saludable / 6-15: no saludable), b) Ejercicio(14-20: saludable/ 5-13: no saludable), c) Responsabilidad en salud (26-40: saludable/ 10-25: no saludable), d) Manejo del estrés (18-28: saludable / 7-17: no saludable), e) Soporte interpersonal (18-28: saludable / 7-17: no saludable) y f) Autoactualización (33-52: saludable/ 13-32: no saludable).

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

Este instrumento ha sido validado por Juan López y Cols en la ciudad de México en el año 2003, obteniendo una confiabilidad en el coeficiente alfa de Cronbach de 0.79 a 0.87 para las subescalas y 0.94 para la escala total (10). Asimismo, en la universidad de Massachussets (EEUU) se encuestó a 952

adultos mayores, obteniendo un coeficiente de confiabilidad alfa de 0.922; Pender y Walker reportaron un alpha de Cronbach de 0.94 (13).

## **2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinación previas para la recolección de datos**

Se procedió a realizar las gestiones de autorización para acceder al grupo de estudio en el Centro de Salud de Surco, para lo cual primero se tramitó la carta de presentación de la universidad, posteriormente fue presentada al establecimiento de salud donde se realizó el trabajo de investigación, el personal de estadística del Centro de Salud de Surco nos brindó la población de pacientes ancianos con hipertensión arterial.

### **2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó en los meses de abril y mayo, del presente año, se acudió al establecimiento interdiariamente en horarios variables (mañana y tarde). La encuesta tomó un tiempo aproximado de 15-25 min.

## **2.6. MÉTODO DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

El proceso de recolección de datos y la información obtenida a partir del instrumento, se registró en una base de datos de Microsoft Excel 2010, posteriormente los datos serán analizados por el programa SPSS versión 25 para obtener la información estadística descriptiva. Los resultados fueron reflejados en tablas con las frecuencias y porcentajes correspondientes.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomó en cuenta los aspectos de protección de los participantes, se consideró cautelar los cuatro principios de la Bioética. Así la “no-maleficencia”, se cauteló en no hacer daño a las personas ancianas, ni a la imagen del Centro de Salud; la “justicia” se procuró el igual trato a las personas ancianas del estudio. “Beneficencia” el estudio benefició al Centro de Salud de Surco,

por ser inédito; y la “autonomía”, los ancianos decidieron formar parte del estudio después de ser informados. Asimismo, se aplicó el consentimiento informado a los participantes del estudio.

### III. RESULTADOS

TABLA N°1: ESTILOS DE VIDA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ANCIANOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SURCO, 2019.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		ESTILOS DE VIDA			
		SALUDABLE		NO SALUDABLE	
		n	%	n	%
EDAD	60-69 años	34	28.3%	52	43.3%
	70-79 años	12	10%	21	17.5%
	80-89 años	1	0.8%	0	0%
SEXO	Femenino	17	14.2%	19	15.8%
	Masculino	30	25%	54	30%
ESTADO CIVIL	Soltero	1	0.8%	12	10%
	Casado	28	23.3%	23	19.2%
	Viudo	8	6.7%	25	20.8%
	Divorciado	10	8.3%	13	10.8%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	5	4.2%	37	30.8%
	Secundaria	20	16.7%	28	23.3%
	Superior	22	18.3%	8	6.7%
TOTAL		47	39.2%	73	60.8%

Fuente: Elaborada por la estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la EAPE

Interpretación: Se observa que de los 120 pacientes con hipertensión arterial, según edad el mayor porcentaje fue de 60-69 años de los cuales el 43.3% (52) presentaban un estilo de vida no saludable, según sexo, las mujeres presentaron 15.8%(19) un estilo de vida no saludable y 14.2%(17) un estilo de vida saludable mientras que los varones presentaron 30%(54) un estilo de vida no saludable y 25%(30) saludable; de acuerdo al estado civil el 23.3%(28)



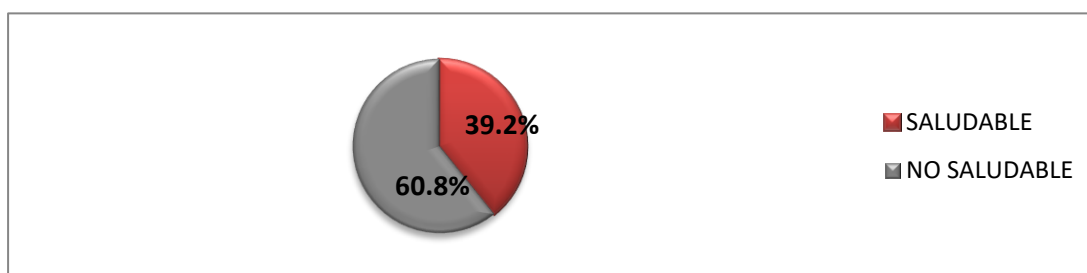
de pacientes que eran casados presentaban un estilo de vida saludable mientras que la mayoría de los viudos representaron 20.8%(25) de estilos de vida no saludable, y según grado de instrucción, el 30.8%(37) y 23.3%(28) de los pacientes tenían una escolaridad de primaria y secundaria respectivamente con un estilo de vida no saludable.

TABLA N°2: ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ANCIANOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SURCO, 2019.

ESTILOS DE VIDA	PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	
	FRECUENCIA	%
<b>SALUDABLE</b>	47	39.2%
<b>NO SALUDABLE</b>	73	60.8%
TOTAL	120	100%

Fuente: Elaborada por la estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la EAPE

FIGURA N°1: ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ANCIANOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SURCO, 2019.



Fuente: Elaborada por la estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la EAPE

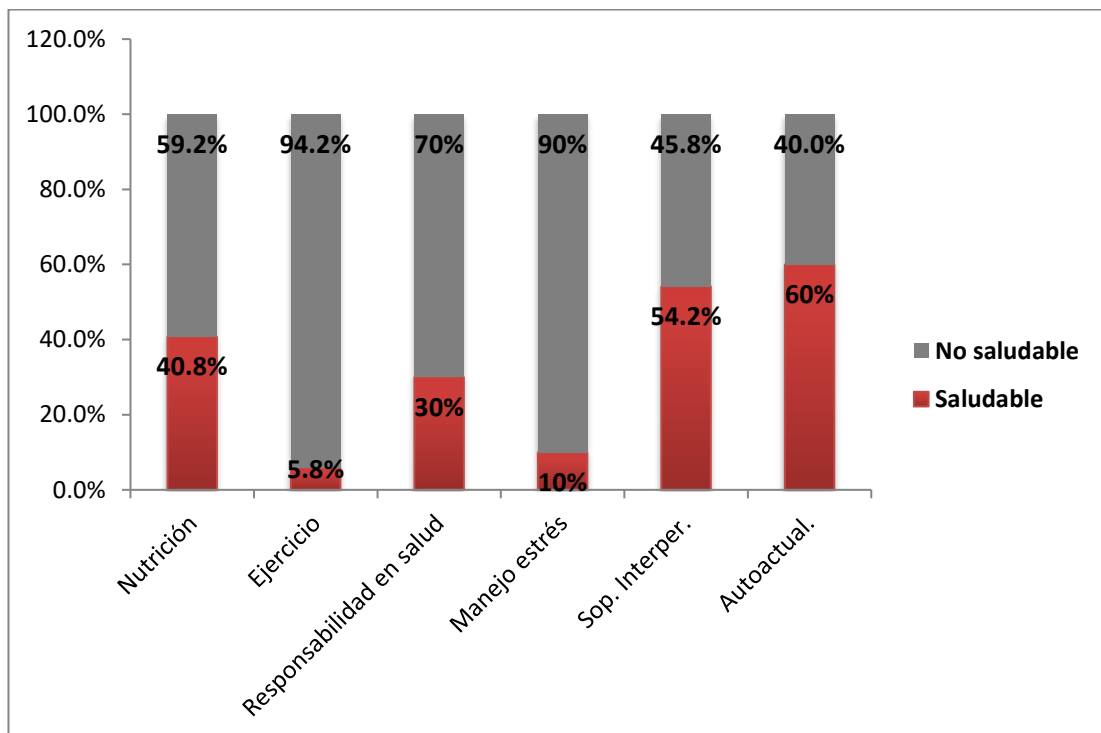
Interpretación: En la tabla 1 y figura 1 se observa que de los 120 pacientes con hipertensión arterial. 60.8%(73) presenta un estilo de vida no saludable y 39.2%(47) un estilo de vida saludable.

TABLA N°3: ESTILOS DE VIDA SEGÚN SUS DIMENSIONES EN PACIENTES ANCIANOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SURCO, 2019.

DIMENSION	ESTILOS DE VIDA	FRECUENCIA	%
NUTRICIÓN	SALUDABLE	49	40.8%
	NO SALUDABLE	71	59.2%
EJERCICIO	SALUDABLE	7	5.8%
	NO SALUDABLE	113	94.2%
RESPONDABILIDAD EN SALUD	SALUDABLE	36	30%
	NO SALUDABLE	84	70%
MANEJO DE ESTRES	SALUDABLE	12	10%
	NO SALUDABLE	108	90%
SOPORTE INTERPERSONAL	SALUDABLE	65	54.2%
	NO SALUDABLE	55	45.8%
AUTOACTUALIZACIÓN	SALUDABLE	72	60%
	NO SALUDABLE	48	40%
TOTAL		120	100%

*Fuente: Elaborada por la estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la EAPE*

FIGURA N° 2: ESTILOS DE VIDA SEGÚN SUS DIMENSIONES EN PACIENTES ANCIANOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SURCO, 2019.



Fuente: Elaborada por la estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener de la EAPE

Interpretación: En la tabla 2 y figura 2 se observa las seis dimensiones: a) En la dimensión de nutrición, 40.8% (49) de los pacientes tienen un estilo de vida saludable según nutrición y 59.2% (71) de los pacientes llevan un estilo de vida en nutrición no saludable; b) En la dimensión de ejercicio, 94.2% (113) de los pacientes tienen un estilo de vida en ejercicio no saludable y 5.8% (7) de los pacientes llevan un estilo de vida en ejercicio saludable; c) En la dimensión de responsabilidad en salud, 70% (84) de los pacientes tienen un estilo de vida en responsabilidad en salud no saludable y 30% (36) de los pacientes llevan un estilo saludable; d) En la dimensión manejo de estrés, 90% (108) de los pacientes tienen un estilo de vida en el manejo de estrés no saludable y 10% (12) de los pacientes llevan un estilo saludable; e) En la dimensión soporte interpersonal, 54.2% (65) de los pacientes tienen un estilo de vida en soporte interpersonal saludable y 45.8% (55) de los pacientes llevan un estilo no saludable; f) En la dimensión autoactualización, 60% (72) de los pacientes tienen un estilo de vida en autoactualización saludable y 40% (48) de los pacientes llevan un estilo no saludable.



#### IV. DISCUSION

Los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial son una de los factores modificables para el tratamiento de dicha patología. Al evaluar los estilos de vida en la muestra estudiada (n=120) se encontró que 60.8% presenta un estilo de vida no saludable y 39.2% un estilo saludable. Lo cual se opone con los resultados arrojados por Zela et al. (40) quien utilizó el mismo instrumento de nuestro estudio, reportando que de 103 pacientes ancianos: el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% presentan un estilo muy saludable, y el 24.3% presenta un estilo poco saludable.

En la dimensión nutrición se evidenció que 59.2% de pacientes ancianos hipertensos presentan un estilo de vida no saludable y 40.8% de pacientes tiene un estilo de vida saludable, lo cual se coincide con Rosado (38) quien encontró que la dimensión de hábitos alimenticios presentó 70% de ancianos hipertensos con un estilo poco saludable. Así mismo con Salvatierra (8), quien observó que 68% de su muestra estudiada consumían alimentos hipercalóricos de 2 a 3 veces al día y 41% consumía café, a pesar de tener conocimiento que dichos alimentos no constituían una alimentación saludable. Del mismo modo, López (36) evidenció que 76% personas tenían como base alimenticia carbohidratos, 12% proteínas y 12% verduras/hortalizas/frutas. Según Rodríguez (35) al investigar el consumo de sal en las comidas, obtuvo que 70% agregaban sal y 30% no lo hacían.

Con los resultados obtenidos en el estudio, estos se contraponen a, Alderete (7), obtuvo en su estudio que 56% presentaban un estilo saludable de nutrición, mientras que un 36% y 8% eran poco saludable y no saludable, respectivamente; así como Zela (40) quien demostró que 57.3% de su muestra presentó un estilo saludable, el 27.2% un estilo poco saludable y 15.5% un estilo muy saludable.

En la dimensión de ejercicio se observó que 94.2% de los pacientes tienen un estilo de vida no saludable y 5.8% de los pacientes llevan un estilo saludable. Dichos resultados coinciden parcialmente con el estudio de Alderete (7) quien demostró que 44% pacientes llevan un estilo poco saludable, 18% no saludables y 38% saludables. Del mismo modo, López (36) demostró que 12% de pacientes ancianos hipertensos realizaba actividad física una vez por semana y el 48% ocasionalmente y 40% no realiza ninguna actividad física. En contraposición, con Segura (39) menciona que el 81.1% experimenta un estilo de vida saludable y el 18.9% un estilo de vida no saludable. Asimismo, Zela et al (40) encontró que el 67% personas presentaban un estilo saludable, 19.4% poco saludable y 13.6 muy saludable. Salvatierra (8) refiere que el 88% de pacientes hipertensos realizan de alguna manera actividad física y el 12% no la realizan.

En la dimensión de responsabilidad en salud, se encontró que el 70% de los pacientes tienen un estilo de vida no saludable y 30% de los pacientes llevan un estilo saludable. Según López (36) con referente a la frecuencia que se realiza el control de la presión arterial, demostró que 50% se controla la presión arterial cada tres meses, 23% cada dos meses, 17% cada mes y 10% cada semana. En contraposición Zela (40) quien encontró que 47.6% presenta un estilo de vida saludable, 31.1% poco saludable y 21.4% muy saludable.

En la dimensión manejo de estrés, 90% de los pacientes tienen un estilo no saludable y 10% de los pacientes llevan un estilo saludable. Del mismo modo, Rosado (38) presentó que 53% de la población en estudio no cumplía con sus horarios de descanso, relajamiento ni sueño. En contraposición, Zela (40) demostró que el 62.1% presenta un estilo de vida saludable, 27.2% presenta un estilo de vida poco saludable y 10.7% presenta un estilo de vida muy saludable.

En la dimensión de soporte interpersonal, 54.2% de los pacientes tienen un estilo de vida saludable y 45.8% de los pacientes llevan un estilo no saludable; lo cual coincide con Segura (39) 54.7% presenta un estilo de vida saludable y 45.3% un estilo de vida no saludable. De forma contrario, López (36), en su estudio menciona las causas para la “no aplicación de estilo de vida saludable”, cuya causa con mayor porcentaje fue la falta de apoyo familiar con 92% y desconocimiento de la definición de estilo de vida saludable con 72%.

En la dimensión autoactualización, el 60% de los pacientes tienen un estilo de vida saludable y 40% de los pacientes llevan un estilo no saludable; coincidiendo con Rosado (38), quien demostró que 57.9% presentó un estilo de vida saludable y 42.1% de estilo de vida no saludable. La importancia de ese indicador para los estilos de vida es que está compuesto tiene tres aspectos esenciales para la vida de la persona, los cuales son: la percepción del sentido de la vida, de la conformidad con las autcapacidades y de la alegría o felicidad.

## V. CONCLUSIONES

Los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el centro de salud de Surco presentan un estilo de vida no saludable. Se debe recordar que un estilo de vida saludable es aquel que cumple con una dieta balanceada, actividad física, relajación, manejo del estrés y fortalecimiento de técnicas de auto cuidado favoreciendo a la integridad de las personas en su aspecto biológico, psicológico y social.

Los estilos de vida en la dimensión nutrición en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el centro de salud de Surco que se obtuvieron presentan un estilo de vida no saludable. Se debe mencionar que la nutrición es uno de los pilares importantes para el control y manejo de la presión arterial ya que mediante ella se puede lograr obtener un peso corporal y balance energético armonioso. Asimismo, existe evidencia que las pérdidas modestas de peso corporal logran reducir cifras de presión arterial, así como la reducción de ingesta de sal e hidratos de carbono.

Los estilos de vida en la dimensión ejercicio en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el centro de salud de Surco fue un estilo de vida no saludable, probablemente este resultado sea por las limitaciones funcionales que se producen en el proceso del ciclo de vida, sin embargo la actividad física de forma regular (3 veces a la semana) contribuye al descenso de cifras de tensión arterial, mientras que el sedentarismo aumenta la morbilidad en pacientes con hipertensión arterial.

Los estilos de vida de la dimensión responsabilidad en salud de pacientes ancianos con hipertensión arterial en el centro de salud de Surco poseían estilos de vida no saludable. La responsabilidad en salud implica decidir



alternativas correctas para nuestra salud y evitar o modificar los posibles riesgos que atenten contra la misma, la cual se puede lograr mediante cambios en nuestros comportamientos, como, por ejemplo: el control de la presión arterial, asistencia a su cita control de cada paciente, adherencia al tratamiento, etc.

Los estilos de vida en la dimensión manejo de estrés en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el centro de salud de Surco poseían un estilo de vida no saludable, lo cual refleja que dichos pacientes no practican técnicas de relajamiento o meditación probablemente por desconocimiento de los beneficios de estas.

En los estilos de vida en la dimensión soporte interpersonal en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el centro de salud de Surco se obtuvo estilo de vida saludable, lo cual es un resultado positivo para personas que padecen una patología crónica y de avanzada edad, ya que las relaciones interpersonales son una actividad básica del ser humano, enfatizando que un apoyo empático social no solo ayuda al afrontamiento de problemas sino que de alguna u otra forma se da un apoyo informativo (intercambio de información de persona a persona).

En los estilos de vida en la dimensión autoactualización en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el centro de salud de Surco se evidenció estilo de vida saludable, lo cual es un aporte positivo para personas mayores de 60 años, ya que tienen actitudes motivacionales para enfrentar problemas a futuro y encontrar su autorrealización.

## VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal de salud refuerce la difusión de estilos de vida saludable a través de programas y talleres en la población mayor o igual a 60 años para mejorar su calidad de vida, prevenir las consecuencias de la hipertensión arterial y controlar el control de las cifras tensionales.
- Se recomienda que los profesionales de enfermería siendo el primer contacto con la población en la atención primaria y en el ámbito hospitalario realice trabajos interdisciplinarios con participación de otros profesionales de la salud, tomando temas comunes tales como: nutrición, crecimiento y desarrollo, problemas emocionales, para darles un tratamiento interprofesional.
- Se recomienda proponer talleres para las personas de mayor edad y ancianas sobre diversas actividades que generen mantenimiento activo biológico y emocional, para mejorar la memoria, atención, lenguaje, autocuidado y motricidad para un estilo de vida saludable.
- Se recomienda concienciar a los pacientes y familia en la importancia del adecuado control de la presión arterial, la asistencia a sus citas controles y la adherencia al tratamiento médico para evitar las consecuencias de dicha patología.
- Se recomienda realizar sesiones educativas sobre técnicas de relajamiento a todo paciente anciano con patología subyacente, así como un tamizaje mensual por el servicio de psiquiatría para evaluar posibles factores de riesgo en su ámbito emocional.

- Se recomienda realizar actividades y sesiones educativas demostrativas para toda la familia y amigos cercanos del paciente anciano logrando promover grupos de apoyo social recíproco buscando intercambio de información, asesoramiento y detección temprana de afecciones emocionales; así como incluir a los pacientes en grupos de trabajo recreativo, como lectura, tejido, juegos, bailes, cine y otros.
- Se recomienda promover la participación de los pacientes en las decisiones relacionadas con su salud y lograr potenciar su autorrealización, respetando en la medida de lo posible los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no daño y consentimiento informado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Encalada L, Álvarez K, Barbecho P, Wong S. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* 2018; 13(3): 183-187.
2. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN* 2016; 20(11):24-34.
3. Banegas, J, Gijón T. Epidemiología de la hipertensión arterial. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2017; 34 (2): 2–4.
4. Peralta M, Sánchez G, Miller A, Arias E. Hipertension arterial sistémica en el adulto mayor. Recomendaciones para la práctica clínica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(1):75-77.
5. Gonzales M. Gónzales R. Toirac Y. Milanés J. Caracterización de hipertensión arterial en adultos mayores. Policlínico Jimmy Hirzel. 2014. *Multimed* 2015; 19(4):692-703.
6. Organización Panamericana de Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números [Internet]. Chile: OPS, [Consultado 17 Mar 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es)
7. López S. Estilos de vida de los adultos mayores con Hipertensión arterial, usuarios del centro de salud Santa Rosa del Cantón Morona,

- provincia Morona Santiago [tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016.
8. Salvatierra K. Estilos de vida y riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor atendidos en la estrategia no transmisibles del Hospital de Tingo María-agosto 2015. [tesis]. Perú (Tingo María): Universidad de Huánuco, 2017.
  9. Brandão A, Dantas J, Costa I, Santos M, Galvão E. Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. *Gerokomos*. 2017;28(3):127-130.
  10. Ruiz R. Paredes M. Situación de la población adulta mayor: Informe técnico. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. Informe No 4.
  11. Sanchez A. Situación de salud de la población adulta mayor, 2016 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e informática; 2017 [Revisado 2019; citado 2019 Mar 18]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf)
  12. Sarabia B, Can A. Prevalencia de hipertensión arterial en las personas mayores de la ciudad de San Francisco de Campeche. *Rev Iberoamericana de las ciencias de la salud* 2016; 5(10): 1-10.
  13. 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]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador, 2015.

14. Chinchayan A, Rodas N, Von A. Estilos de vida no saludable y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros. [tesis]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018.
15. Macías J, Robles N, Herrera J. Recomendaciones para la detección y el tratamiento del anciano con hipertensión arterial. *Rev Nefrología* 2014; 27(3) : 270-278.
16. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013 [tesis]. Perú (Lima): Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
17. Pazos R. Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la Teoría de Pender [tesis]. España (Coruña): Universidad de Coruña, 2014.
18. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* 2011; 8(4): 16-23.
19. Sakraida T. Modelo de promoción de la salud. España: Elsevier, 2011 [ Revisado 2019; citado 2019 Mar 19]; 21: 434-453.
20. Cadena J, González Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. *Investig. Enferm. Imagen Desarr* 2017; 19(1): 107-121.

21. Barragán O, Hernández E, Flores R, Vargas M. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción. SANUS 2017: 22-29.
22. Sanchez L, Bisset Y, Pozo M, Reymond D, Sánchez E. Alternativa terapéutica para el tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista de ciencia y tecnología en la cultura física 2018: 13(3): 193-201.
23. Consejo de Salubridad General. Intervenciones de enfermería para la atención integral del paciente adulto con hipertensión arterial. México: CENETEC; 2015 [Revisado 2019; citado 2019 Mar 19]: 1-12.
24. Nutbeam D. Glosario de Promoción de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS, 1998 [revisado 2019; consultado 23 de Mar del 2019]. Disponible en:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=DD9E4C021AC2D5710D3A6CE7648EB AF3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=DD9E4C021AC2D5710D3A6CE7648EB AF3?sequence=1)
25. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Rev venezolana de Educ 2010: 14(48): 13-19.
26. Uriarte Y, Vargas A. Estilos de vida de los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Norbert Wiener [tesis]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018.
27. Sosa J. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. An Fac Med. 2010;71(4):241-244.

- 28.. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. N.d. Reducir la ingesta de sodio para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos. [Consultado 22 de Mar 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/sodium\\_cvd\\_adults/es/](https://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/)
- 29.Soca P, Sarmiento Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED. 2009; 20(3):92-100.
30. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con hipertensión y diabetes II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [tesis]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2014.
- 31.Cosín J, Hernández A, Masramón X, Arístegui R, Aguilar A, Zamorano Gómez. *Sobrepeso y obesidad en pacientes con hipertensión arterial. Estudio CORONARIA*. Med Clin (Barc). 2007;129(17):641-5
- 32.Organización Mundial de la Salud. [Internet]. El consumo de tabaco y la hipertensión aumentan riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular. [Consultado 22 de Mar 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8765:2013-el-consumo-tabaco-hipertension-aumentan-riesgo-muerte-enfermedad-cardiovascular&Itemid=4327&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8765:2013-el-consumo-tabaco-hipertension-aumentan-riesgo-muerte-enfermedad-cardiovascular&Itemid=4327&lang=es)
- 33.Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos, 2014; 25(2): 57-62.
- 34.Vidalón F. Conocimientos sobre la hipertensión arterial una introducción general en Lima Perú. Simposio: Hipertensión Arterial. Acta Medica peruana 2015; 23(2): 26-35.



35. Rodriguez V. Hipertensión arterial y hábitos alimentarios en adultos mayores, 2016. [tesis]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2016.
36. Alderete K. Gonzales S. Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad provincial de Chupaca 2017 [tesis]. Perú (Huancayo): Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2017.
37. Wehedy A, Hassan S, Hameed D. Efecto del programa de intervención de estilo de vida en el control de la hipertensión en adultos mayores. Revista de educación y práctica. 2014.
38. Madeley R. Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro integral del adulto mayor, Chíncha Baja, enero 2018. [tesis]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
39. Segura L. Vega J. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Luis, 2016. [tesis]. Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2017.
40. Zela L, Mamani W, Mamani R. Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca -2015. Revista de investigación Universitaria. 2015.

## **ANEXOS**

## Anexo A: Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ANCIANOS CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SURCO, 2019								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza / escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>ESTILO DE VIDA</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	El Estilo de Vida Saludable se entiende como "Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su	Conductas o comportamiento en el ámbito nutricional, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización, las cuales	<b>Nutrición</b>	- Tipo de alimentación que consume durante las mañanas. - Horario de consumo de comidas. - Información sobre el régimen nutricional de la comida que va ingerir.	1,5,14,19,26,35	Saludable	Puntaje: 121-192
	Escala de medición: Nominal				<b>Ejercicio</b>	- Frecuencia de ejercicio (horas, días, , semanas) - Revisión de pulso durante el ejercicio. - Tipo de actividad que realiza.	4,13,22,30,38	No saludable

ambiente natural, pueden ser social y laboral". saludables o no saludables.

<b>Responsabilidad en salud</b>	- Da informe sobre cualquier síntoma desconocido al médico tratante.	
	- Conocimiento sobre su nivel de colesterol.	2,7,15,20
	- Información sobre el autocuidado en salud.	,28,32,33
	- Compartir información con otros médicos.	,42,43,46
<b>Manejo de estrés</b>	- Frecuencia de control de la presión arterial y de salud en general.	
	- Tiempo dedicado al relajamiento o meditación.	6,11,27,3
	- Conocimiento sobre fuentes de tensión.	6,40,41,4
<b>Soporte interpersonal</b>	- Métodos para controlar la tensión.	5
	- Intercambio de ideas con personas cercanas sobre tus preocupaciones y problemas personales.	10,18,24,25,31,39,
	- Expresión de cariño hacia a ti y a los demás.	47
	- Pasas tiempo con amigos cercanos.	
<b>Actualización</b>	- Ser entusiasta, optimista, tener amor propio.	3,8,9,12,
	- Conocimiento sobre capacidades y debilidades personales.	16,17,21,23,
	- Establece metas a largo plazo.	29,37,44,
	- Propósito de vida.	48

## Anexo B: Instrumento de recolección de datos



### CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) PENDER (1996) EN PACIENTES ANCIANOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SURCO, 2019.

#### I. DATOS GENERALES

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: F (  )      M (  )
3. Estado civil:
  - Soltero (  )
  - Casado (  )
  - Viudo (  )
  - Divorciado (  )
4. Grado de instrucción:
  - Primaria (  )
  - Secundaria (  )
  - Superior (  )



Universidad  
Norbert Wiener

## II. CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) PENDER (1996)

### Instrucciones:

- En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca                      2 = A veces                      3 = Frecuentemente                      4 = Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4

25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4

31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4

37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creer que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

No.	Subescalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46,
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

Gracias por su colaboración



**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

El presente trabajo de investigación que lleva como título **ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ANCIANOS CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SURCO 2019**, desarrollado por la egresada de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en un cuestionario de 48 preguntas, cuyo objetivo es: Determinar los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Centro de Salud de Surco, 2019. Esta información será analizada por la egresada de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con María Yolanda Puican liza (yolanda2660@hotmail.com/ 939395093)

**DECLARACION:** Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS  
DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
DNI

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Lima,.....de.....de 2019

\_\_\_\_\_  
Firma de los investigador  
**María Yolanda Puican Liza**  
DNI 10176197

..



## ANEXO D: Resolución o dictamen del comité de ética



### UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

*"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"*

ACTA CEI N° 049	22 de abril de 2019
-----------------	---------------------

#### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 22 del mes de abril del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ANCIANOS CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SURCO, 2019" con Código ID-049-19, presentado por el(los) autor(es): PUICAN LIZA MARIA YOLANDA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ANCIANOS CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SURCO, 2019". Código ID-049-19.

  
Mg. Segundo Cristian Millones Gómez  
UCH - Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100