



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE TENSIÓN  
ARTERIAL EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL DEL HOSPITAL SANTA ISABEL, EL PORVENIR – TRUJILLO  
2017.**

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

**AUTORA**

**ANTÚNEZ RUIZ, FLOR ELIANA**

**ASESORA**

**Mg. RIVERA TEJADA, HELEN SOLEDAD**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2017**

TESIS: ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE TENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL SANTA ISABEL, EL PORVENIR – TRUJILLO 2017.

AUTORA: FLOR ELIANA ANTÚNEZ RUIZ.

**JURADO EVALUADOR**



**PRÉSIDENTE**

**Mg. Vilma Altemira Flores Castillo.**



**SECRETARIA**

**Mg. Lourdes Del Rocío Méndez Ravelo.**



**VOCAL**

**Mg. Helen Soledad Rivera Tejada.**

Trujillo 15 de Agosto del 2018

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien me guio durante todo el camino, me dio su fortaleza para hacer frente a las adversidades y no dejar de persistir ante los problemas con humildad y demostrando siempre los valores que me inculcaron mis padres.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis Padres: Pedro Antúnez y Flor Ruíz, gracias a ellos soy lo que soy; por haberme brindado sus consejos, comprensión, su amor, y por el enorme sacrificio para poder tener una profesión.

A mi novio, por haberme brindado su apoyo incondicional para la realización de mi estudio.

Son mi motivación de sobresalir adelante; gracias a ellos logre cumplir una de mis metas y sueños.

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo, Flor Eliana Antúnez Ruiz, egresada de la Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 73754001, con la tesis titulada: “ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE TENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL SANTA ISABEL, EL PORVENIR – TRUJILLO 2017”. Declaro bajo juramento que: La tesis es de mi autoría, he respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente. Así mismo, los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y, por ello, los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 15 de Agosto del 2018.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado: Me es grato presentar la tesis titulada “ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE TENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL SANTA ISABEL, EL PORVENIR – TRUJILLO 2017”, con la finalidad de determinar la relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en personas con diagnóstico de hipertensión arterial. El estudio se llevó a cabo con personas que acudieron a sus controles en el Programa del Adulto (Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles) del Hospital Santa Isabel del Porvenir, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la UCV para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, presento el estudio de investigación mencionado.

**LA AUTORA**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación, trata de un estudio descriptivo, correlacional y transversal, el cual tuvo como finalidad determinar la relación entre los Estilos de Vida y los Niveles de Tensión Arterial en personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo 2017. Así mismo, se trabajó con una población que estuvo conformado por el universo muestral constituida por 70 pacientes con hipertensión arterial que acudían a sus controles en el Programa del Adulto (Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades No Transmisibles), quienes, a la vez, cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó dos instrumentos uno evalúa los estilos de vida en personas con diagnóstico de hipertensión arterial y la segunda evalúa los niveles de tensión arterial; las cuales, fueron validados por criterio de tres expertos en el área, así mismo, se aplicó a 15 pacientes a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento que evalúa estilos de vida donde se obtuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0.828$  ( $\alpha > 0.70$ ). Con respecto al análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 23.0. Los resultados obtenidos fueron que el 85.7% de pacientes hipertensos reflejaba un buen estilo de vida, mientras que el 8.6% se evidenció un estilo de vida regular; en relación a la variable niveles de tensión arterial se obtuvo que, el 54.3% de la población en estudio tenía un nivel de tensión arterial normal, mientras que el 37.1% de los pacientes mostraba un nivel de tensión arterial normal alta, el 7.2% tuvo lugar a un nivel de tensión arterial de grado I , así mismo, el 1.4% tuvieron grado II. Por lo que se concluye que, si existe relación entre los Estilos de Vida y los Niveles de Tensión Arterial en personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo 2017, obteniendo: Chi-Cuadrado ( $X^2$ ) = 38.209, Grados de libertad (GL) = 2 y Significancia (P) = 0.000 ( $P < 0.05$ ).

### **Palabras clave:**

Estilos de Vida. Niveles de Tensión Arterial. Hipertensión Arterial. Diagnóstico.

## ABSTRACT

The present research study deals with a descriptive, correlational and transversal study, which aimed to determine the relationship between Lifestyles and Blood Pressure Levels in people diagnosed with Arterial Hypertension at Santa Isabel Hospital, El Porvenir - Trujillo 2017. Likewise, we worked with a population that consisted of the sample universe constituted by 70 patients with arterial hypertension who attended their controls in the Adult Program (National Health Strategy of Non-Communicable Diseases), who, at the same time, met the inclusion criteria. Two instruments were applied, one assesses the lifestyles of people with a diagnosis of arterial hypertension and the second evaluates blood pressure levels; which were validated by criteria of three experts in the area, likewise, it was applied to 15 patients at the pilot level to measure the reliability of the instrument that evaluates lifestyles where a Cronbach's alpha reliability index of  $\alpha = 0.828$  was obtained. ( $\alpha > 0.70$ ). With respect to the analysis of the data, the SPSS program version 23.0 was used. The results obtained were that 85.7% of hypertensive patients reflected a good lifestyle, while 8.6% showed a regular lifestyle; in relation to the variable blood pressure levels it was obtained that, 54.3% of the study population had a normal blood pressure level, while 37.1% of the patients showed a high normal blood pressure level and 7.2% had place at a level of arterial tension of degree I, likewise, 1.4% had grade II. So it is concluded that, if there is a relationship between Lifestyles and Blood Pressure Levels in people with a diagnosis of Arterial Hypertension at Santa Isabel Hospital, El Porvenir - Trujillo 2017, obtaining: Chi-Square ( $X^2$ ) = 38.209, Degrees of freedom (GL) = 2 and Significance (P) = 0.000 (P <0.05).

### **Keywords:**

Lifestyles. Levels of Arterial Tension. Arterial hypertension. Diagnosis.

## ÍNDICE

JURADO EVALUADOR.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	iv
PRESENTACIÓN .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad problemática.....	1
1.2. Trabajos previos .....	2
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	4
1.4. Formulación del problema .....	8
1.5. Justificación del estudio .....	8
1.6. Hipótesis .....	9
1.7. Objetivos.....	9
II. MÉTODO .....	10
2.1. Diseño de investigación: .....	10
2.2. Variables y operacionalización: .....	11
2.3. Población y muestra .....	13
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad. ....	14
2.5. Método de análisis de datos.....	16
2.6. Aspectos éticos.....	17
III. RESULTADOS.....	18
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: .....	29
ANEXO N° 1.....	34
ANEXO N° 2.....	35
ANEXO N° 3.....	38
ANEXO N° 4.....	39
ANEXO N° 5.....	40
ANEXO N° 6.....	41

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

A nivel Mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2013 estimo que la hipertensión arterial afectaba a más de 1 de cada 3 adultos de 25 años o más de edad; es decir unos mil millones de personas. En África se observa la prevalencia más alta de la hipertensión con el 46% de los adultos y la más baja en las Américas con un 35%. La prevalencia es menor en aquellos países de ingresos altos con el 35% de aquellos con ingresos bajos y medios con el 40%, diferencias que es atribuido a las actividades realizadas en las políticas públicas multisectoriales y al mejor acceso para la atención de salud.<sup>1</sup>

En Latinoamérica, la prevalencia de personas con hipertensión arterial se encuentra entre el 20% y 30% de la población adulta; esta prevalencia se incrementa con el paso de los años (edad) y con ello representa el principal factor de riesgo en desarrollo de enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares (ICC – EVC) y a la vez es el segundo factor que desencadena una enfermedad renal terminal. Se estima un aproximando de 7.1 millones de muertes al año, debido que medida que la población envejece el número de casos de hipertensión aumentará.<sup>2</sup>

En el Perú en el año 2012 según estudios desarrollados por el INEI, el 34% de adultos mayores de 60 años tienen mayor probabilidad de desarrollar hipertensión arterial; Lima es la ciudad con mayor índice de casos correspondientes al 39.9% del total de casos en el Perú, en el cual las mujeres tienen la mayor tasa de incidencia con el 63.5% y en caso de los varones en un 36.5%.<sup>3</sup>

A nivel de las regiones del Perú, la prevalencia mayor se observa en la costa que comprende sin Lima Metropolitana con el 20,2%; seguido por

Lima Metropolitana con el 18,7%; por otro lado, la menor prevalencia se registró en la sierra con el 11,9%, seguido de la selva con el 11,9%.<sup>4</sup>

A nivel institucional del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, el área de estadística, informa que la incidencia de casos de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial ingresados al Programa del Adulto aumentó en un 5.7% desde el año 2016 hasta el año 2017, de los cuales el 67.4% son de sexo femenino y 32.6% son de sexo masculino.<sup>5</sup>

En la actualidad (Junio del 2018), fueron captados e ingresados al programa 4 pacientes nuevos en sólo un mes, cuya edad promedio es de 55 años; siendo en su mayoría mujeres, de acuerdo al registro del Padrón Nominal de pacientes hipertensos y diabéticos de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles, evidenciando que cada vez la población adulta del Distrito del Porvenir es más propensa a desarrollar esta enfermedad, siendo uno de los factores de riesgo más relevantes la pobreza y los estilos de vida poco saludables en la población adulta.<sup>5</sup>

## 1.2. Trabajos previos

- NARVÁEZ C, en su tesis: “Estilos de vida y su relación con los niveles de presión arterial y glicemia en trabajadores del mercado José Faustino Sánchez Carrión”, es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, la población estuvo conformado por 80 trabajadores, sus resultados señalan que el 57.6% llevan un estilo de vida saludable y un 42.4% un estilo de vida no saludable, en relación a la variable del nivel de presión arterial la presión sistólica el 35.2% fueron valores normales, un 44.8% tiene valores de pre-hipertensión, un 11.8% fueron hipertensos en estadio I, un 8.2% en HTA estadio II; en cuanto a la presión arterial diastólica el 45.8% fueron normal, un 21.2% se encontraron en pre-hipertensión, un 25.9% en hipertensión estadio I, un 7.1% en HTA estadio II. Por lo que concluye que existe relación significativa entre el estilo de vida y la presión arterial sistólica, la presión arterial diastólica y la glicemia.<sup>6</sup>

- SEGURA L., investigó: “Estilo de vida y su relación con el nivel de autocuidado del adulto con hipertensión arterial que se atiende en la Unidad Básica de Atención Primaria Víctor Larco Herrera EsSalud Trujillo – 2012”, de tipo descriptivo, prospectiva, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 80 adultos maduros quienes cumplieron con los criterios de inclusión, se aplicó la prueba de criterios Chi cuadrado y se confirmó que existe relación significativa entre los estilos de vida y el nivel de autocuidado del adulto con hipertensión arterial en los sujetos investigados; donde, el mayor porcentaje de los adultos con hipertensión arterial 63,75%, se ubican en el estilo de vida adecuado, mientras, el 36,25% en el estilo de vida inadecuado; la mayoría de los adultos con hipertensión arterial tienen un nivel regular de autocuidado 48,75%, seguido con el 35,5% con un nivel alto y el 18,75% tienen nivel bajo de autocuidado; la mayoría de adultos con hipertensión arterial 63,75%, se ubican en el estilo de vida adecuado, con un nivel regular de autocuidado; mientras el 36,25% tienen estilo de vida inadecuado y con un nivel bajo de autocuidado. Demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.<sup>7</sup>
  
- GONZALES A, investigó: “Nivel de autocuidado en relación con el grado de hipertensión de los pacientes hipertensos del Centro Médico Especializado Casa Grande – Es Salud, La Libertad”, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 171 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, se aplicó un cuestionario sobre nivel de autocuidado en pacientes hipertensos; el 27.5% presenta un nivel de autocuidado de tendencia medio a alto correspondiente a hipertensión grado I, el 23.4% presenta el nivel de autocuidado medio a alto correspondiente a hipertensión grado II, el 18.1% presenta un nivel de autocuidado medio a alto en hipertensión grado III. Demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.<sup>8</sup>

### 1.3. Teorías relacionadas al tema

La promoción de la salud se define como las acciones de educación y concientización llevadas a cabo por equipos de salud compuesto por un equipo interdisciplinario, dirigidos a nivel individual, familiar y grupal, según su estado de salud y enfermedad, con único objetivo de mantener la salud, logrando nuevos estilos de vida saludables y fomentar en el individuo el autocuidado. Por otro lado, fortalecer las capacidades de las personas individuales y colectivas, permitiéndoles poder ejercer el control sobre su propio proceso vital humano, con el propósito de vivir dignamente y con la mayor longevidad (larga duración de la vida). Gracias a este sistema el individuo o grupo debe ser capaz de identificar sus necesidades, de satisfacerlas y/o de modificarlas, y adaptarse al medio que lo rodea; inculcando en la persona hipertensa la salud, como un objetivo de la vida cotidiana.<sup>9, 10, 11</sup>

Nola Pender es la autora del Modelo de Promoción de la Salud, aplicado principalmente a la modificación de comportamientos como en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y de llevar una vida saludable; considera que el comportamiento saludable está determinado por tres grupos de influencias las cuales son: Los factores personales, las variables socio cognitivas y los factores interpersonales y contextuales.<sup>12</sup>

El estilo de vida es un patrón consistente del comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, proporcionándole unidad y coherencia al comportamiento de un individuo o grupo de sujetos.<sup>13</sup>

Los estilos de vida comprenden 5 dimensiones, las cuales radican en: Actividad Física: siendo oportuno para evitar, reducir al mínimo o revertir muchos problemas físicos, psicológicos y sociales que acompañan el proceso de envejecimiento, aumentando la agudeza mental, el buen humor y la sensación de bienestar, fenómenos que ayudan y promueven la socialización; Nutrición: influye en la capacidad del cuerpo del adulto para

defenderse de las enfermedades, ya que, existen cambios relacionados con la edad, así como, menos masa corporal y más tejido adiposo, el cual se metabolizan más lentamente y pueden poner en peligro la buena condición nutricional del adulto; Relaciones Interpersonales: esto se establece sobre la base de una consistente autoestima, ya que, va asociado con la capacidad de confiar y mantener el control de su propia vida, realizando actividades con algún propósito, aceptación del estrés como un reto y no como una amenaza, así mismo, desarrollando múltiples facetas de su personalidad; Manejo del Estrés: Esta tensión emocional es parte normal de la vida, sin embargo, el problema surge cuando el estrés se vuelve algo crónico, por ello, hay que tratar de prevenirlo, buscando una buena nutrición, descanso, ejercicio y otras prácticas saludables que fortalezcan el cuerpo para enfrentar al estrés; Responsabilidad en Salud: Esto es importante en el adulto, ya que, permite mantener un estado de salud mental apropiado, así mismo, implica saber escoger y decidir aquellas alternativas que son saludables y correctas para evitar riesgos y complicaciones para su salud.<sup>14,15,16</sup>

La presión arterial es la fuerza ejercida por la sangre en contra de las paredes de los vasos sanguíneos conformados por las arterias. En ciertos estados patológicos, la presión se eleva por encima de las cifras normales, tales aumentos llegan a ser motivo o fuente de peligros inminentes para la vida de la persona, esta elevación no es una enfermedad en sí misma, pero si comprende un signo o manifestación de un proceso patológico. Por lo tanto, la elevación de la presión arterial es un proceso compensatorio o conservador por el cual se mantiene la adecuada circulación de la sangre a los tejidos, a pesar de los incrementos de resistencias u obstrucciones al flujo de sangre.<sup>17</sup>

La Hipertensión Arterial (HTA) es una elevación crónica de la presión arterial sistólica y/o diastólica y constituyéndose como la enfermedad crónica más frecuente, su existencia se admite tras tres determinaciones separadas, como mínimo, por 1 semana (a no ser que el paciente presente una presión sistólica mayor de 210 mmHg o una presión diastólica mayor

de 120 mmHg), con un promedio de presión arterial diastólica igual o mayor de 90 mmHg y/o una presión sistólica de igual o mayor de 140 mmHg; es decir que la hipertensión arterial se verifica cuando las cifras tensionales están por encima de 140 mmHg en la presión sistólica y de 90 mmHg en la diastólica.<sup>18,19</sup>

La etiología de la HTA se desconoce en la mayoría de los casos, y la prevalencia de la hipertensión de etiología conocida es la hipertensión secundaria, varía de unos centros a otros, aunque puede cifrarse en el 1 – 15% de todos los hipertensos y alrededor del 6% entre los varones de mediana edad. Por otro lado la hipertensión de causa desconocida se denomina “primaria”, “esencial” o “idiopática”, y a ella corresponde la gran mayoría de los pacientes hipertensos. Cuando existe una alteración específica de un órgano responsable de la hipertensión se dice que la hipertensión es secundaria, pero si la alteración es funcional o generalizada todavía se define como esencial.<sup>20</sup>

Existen diversos factores de riesgo implicados en la patogénesis de HTA, entre ellos se encuentran: La obesidad, el consumo excesivo de sodio, grasa y alcohol, el bajo consumo de potasio, magnesio y calcio, la inactividad física, sedentarismo, el estrés y la edad; esta última favorece a la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular (FRCV) aumenta con el paso de los años, incrementando considerablemente el riesgo de padecer un ECV; la HTA aumenta con la edad y es el FRCV más prevalente en el adulto mayor de ambos sexos, asociándose frecuentemente a otros como hipercolesterolemia y diabetes mellitus.<sup>21,22</sup>

La Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), clasifican la hipertensión arterial en distintos grados, que es empleado en jóvenes, adultos de mediana edad y ancianos, comprende: Normal = < 129/84 mmHg, Normal Alta = 130/85 – 139/89 mmHg, Hipertensión Grado I = 140/90 – 159/99 mmHg, Hipertensión Grado II = 160/100 – 179/109 mmHg, Hipertensión Grado III =  $\geq$  180/ 110 mmHg.<sup>23</sup>

En la mayor parte de las personas, la hipertensión arterial es asintomática, sin embargo, puede provocar o desencadenar algunos síntomas, tales como: Dolor de cabeza, cansancio, náuseas, vómitos, ahogo, hemorragias nasales, mareos; que pueden causar daño irreversible a largo plazo al cerebro, ojos, corazón y riñones.<sup>24</sup>

Las consecuencias patológicas de la hipertensión, es un factor independiente y predisponente de la insuficiencia cardiaca (IC), la arteriopatía coronaria, la apoplejía (accidente cerebrovascular), arteriopatías periféricas y nefropatías, desencadenadas a medida que la hipertensión no es controlada con anterioridad.<sup>25</sup>

Es importante que, para efectuar el tratamiento de la HTA, se conformen equipos de salud interdisciplinarios comprendidos como el médico, personal de enfermería, nutricionista, psicólogos, etc., capacitados y comprometidos en la educación, detección temprana y atención oportuna de la HTA.<sup>26</sup>

La hipertensión esencial no tiene curación, pero se puede controlar para evitar las complicaciones, mediante la administración de fármacos que permitan regular y/o mantener la presión dentro de los parámetros normales establecidos. A las personas con sobrepeso que padecen hipertensión arterial se les aconseja perder peso; con una pérdida de tan solo 5kg ya se puede disminuir la tensión arterial. En las personas obesas, diabéticas o con colesterol elevado, los cambios en la dieta (incorporando una dieta más rica en frutas, verduras y productos lácteos descremados y con un bajo contenido total de grasas saturadas) son importantes para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Los fumadores deberían dejar de fumar. Si se reduce la ingestión de alcohol y de sodio (manteniendo un consumo adecuado de calcio, magnesio y potasio), es posible que no sea necesario el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial. Se debe reducir el consumo diario de alcohol a no más de dos tomas (un total diario de 1 L de cerveza, 240 ml de vino o 60 ml de whisky u otros licores) en varones y una copa en mujeres. El consumo diario

de sodio debería reducirse a menos de 2.5 gr, o la ingestión de cloruro de sodio, a 6 gr. El ejercicio aeróbico moderado es útil. Las personas con hipertensión no tienen que restringir sus actividades si su presión arterial está controlada. El ejercicio practicado de manera regular ayuda a reducir la presión arterial y el peso, y mejora el funcionamiento del corazón y la salud en general.<sup>27</sup>

#### 1.4. Formulación del problema

¿Existe relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en personas con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo 2017?

#### 1.5. Justificación del estudio

Debido que la hipertensión es una enfermedad crónica que afecta en gran parte a todas las personas en el mundo, la mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso", por lo que hay mayor riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones, es muy importante estudiar los estilos de vida en las personas con hipertensión arterial en el distrito del porvenir, debido que en dicho distrito hay una población significativa de adultos, los cuales parte de ellos son atendidos en el Hospital Santa Isabel, El Porvenir con diagnóstico de hipertensión arterial, dado que dicha enfermedad afecta en su calidad de vida.

Por ello, considero necesario contribuir a la ampliación del conocimiento sobre este tema como parte de mi formación académica en ciencias de la salud, en mi aporte teórico, contribuiría a conocer cuáles son los estilos de vida y/o hábitos más comunes que permiten obtener o alcanzar niveles de tensión arterial adecuados e identificar aquellas que no lo son, aplicadas en la población en estudio, así mismo, plantear medidas promocionales más adelante; mi aporte práctico, es poder reforzar y/o contribuir conductas de estilos de vida saludable, disminuyendo las complicaciones o riesgos

desencadenados por esta enfermedad en los pacientes que acuden al Programa del Adulto del Hospital Santa Isabel, El Porvenir y en el aporte metodológico, permite identificar factores o conductas de riesgo que a la larga puedan comprometer la salud de las personas con hipertensión.

#### 1.6. Hipótesis

H<sub>1</sub>: Existe relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en personas con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo 2017.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en personas con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo 2017.

#### 1.7. Objetivos

General:

Determinar la relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en personas con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo 2017.

Específicos:

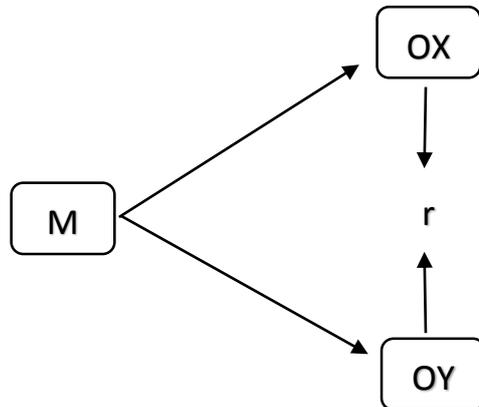
Determinar los estilos de vida en las personas con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo 2017.

Determinar los niveles de tensión arterial en personas con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo 2017.

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación:

- Descriptivo, transversal, correlacional.<sup>28</sup>



**Dónde:**

**M** : Muestra.

**Ox**: Estilos de vida.

**Oy**: Niveles de tensión arterial.

**r** : Relación entre las dos variables.

## 2.2. Variables y operacionalización:

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DISEÑO OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estilos de vida.	Conjunto de comportamientos y actitudes que desarrollan las personas, estas pueden ser: Saludables o nocivas para la salud. <sup>29</sup>	Actividad Física. Nutrición. Relaciones Interpersonales Manejo del estrés. Responsabilidad en Salud.	Se recopiló la información mediante el cuestionario para evaluar estilos de vida, cuyos valores alcanzados fueron:  –Bueno. –Regular. –Malo.	✓ BUENO = 63 – 81 Pts.  ✓ REGULAR = 45 – 62 Pts.  ✓ MALO = 27 – 44 pts.	Cualitativa. Ordinal.
Niveles de tensión arterial.	Es la fuerza o empuje ejercido por la sangre sobre la pared de la arteria; es el valor en mmHg que se alcanza cuando la tensión de la pared arterial llega a la cima de la onda sistólica. <sup>30</sup>	Presión arterial Controlada.  Presión arterial Descompensada o no controlada.	Se clasificó los niveles de presión arterial según la OMS, mediante el empleo de un formato de registro sobre niveles de tensión arterial, cuyos valores fueron:  –Normal.  –Normal Alta.	Presión arterial Controlada:  ✓ NORMAL = (<129/84 mmHg,)  ✓ NORMAL ALTA = (130/85 – 139/89 mmHg.)	De intervalo.

			<p>–Hipertensión Grado I.</p> <p>–Hipertensión Grado II.</p> <p>–Hipertensión Grado III.</p>	<p>Presión arterial Descompensada o no controlada:</p> <p>✓ HIPERTENSIÓN GRADO I = (140/90 – 159/99 mmHg.)</p> <p>✓ HIPERTENSIÓN GRADO II = (160/100 – 179/109 mmHg.)</p> <p>✓ HIPERTENSIÓN GRADO III = (<math>\geq</math> 180/ 110 mmHg)</p>	
--	--	--	--	---	--

### 2.3. Población y muestra

**Población:** Estuvo constituida por 70 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que acuden al Programa del Adulto (Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles) del Hospital Santa Isabel, El Porvenir.

**Muestra:** Estuvo conformada por el universo muestral constituida por 70 pacientes con Hipertensión Arterial, que cumplieron con los criterios de inclusión.

**Unidad de análisis:**

Estuvo constituido por un paciente del Programa del Adulto (Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles), con diagnóstico de hipertensión arterial atendido en el Hospital Santa Isabel El Porvenir, que cumple con los criterios de inclusión seleccionados para la muestra.

**Criterios de inclusión y exclusión:**

Criterios de Inclusión:

- Pacientes adultos de 50 a 70 años, de ambos sexos.
- Pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial del Hospital Santa Isabel del Porvenir, que acudieron regularmente a sus controles.
- Pacientes que aceptaron participar en la investigación, dando su consentimiento para aplicar dicho instrumento a evaluar.
- Pacientes que reciben tratamiento antihipertensivo.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no desearon participar del estudio.
- Pacientes que presentaron incapacidad mental (desorientados en tiempo, espacio y persona).
- Personas < de 50 años y mayores de 70 años.
- Pacientes que cursan con una enfermedad subyacente, que les impida su participación del estudio.

## 2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica:

Las técnicas que se utilizaron fueron: la observación, entrevista y la recopilación de datos mediante la historia clínica de cada paciente.

Instrumento:

Los instrumentos que se utilizaron fueron; la recopilación de información a través de una ficha de recolección de datos, donde se registró la edad del paciente, el sexo, la presión arterial, los puntajes correspondientes a las dos variables de estudio son: Estilos de vida saludable, la cual evalúa 5 dimensiones con sus respectivos ítems: Actividad Física (6,11,14,18), Nutrición (1,7,9,17), Relaciones Interpersonales (4,12,13,15), Manejo del Estrés (2,5,19,20,22) y Responsabilidad en Salud (3,8,10,16,21,23,24,25,26,27); este cuestionario sobre los estilos de vida saludable mediante el test de Pender Modificado por la Investigadora, consta de 27 preguntas, con un puntaje máximo de 81 pts y un mínimo de 27 pts; los cuales a cada una de ellas se les asignó un puntaje obtenido: Bueno = 63 – 81 pts; regular = 45 – 62 pts; o malo = 27 – 44 pts. La siguiente variable se clasificó los niveles de tensión arterial; según los criterios de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), el cual estuvo conformado por grados y/o estadios cuyos valores fueron: Normal = < 129/84 mmHg, Normal Alta = 130/85 – 139/89 mmHg; Hipertensión Grado I = 140/90 – 159/99 mmHg; Hipertensión Grado II = 160/100 – 179/109 mmHg; Hipertensión Grado III =  $\geq$  180/ 110 mmHg. (Ver anexo 3)

## Validación y Confiabilidad del instrumento:

### Validación del instrumento:

La validez del contenido de los instrumentos fue llevada a cabo por criterio de 3 expertos, 2 del área de Enfermería del Programa del Adulto (Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles), y 1 en docencia en enfermería. Tras la revisión y levantadas las observaciones del instrumento; otorgaron el visto bueno; para poder ser aplicada al estudio de investigación.

### Prueba piloto:

El instrumento de la presente investigación fue sometido a una prueba preliminar en una institución que cumplía con los criterios de inclusión semejantes al de mi población en estudio, aplicada a 15 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial. La aplicación de la prueba hizo posible el control de calidad a través de la validez y la confiabilidad del instrumento; para examinar su pertinencia y eficacia.

### Confiabilidad del Instrumento:

De un total de 15 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad se obtuvo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha=0.828$  ( $\alpha > 0.70$ ) lo cual indica que el Cuestionario que evalúa los estilos de vida es confiable. (Ver Anexo N° 7).

## 2.5. Método de análisis de datos

### Procedimiento:

Se identificó a los pacientes con el diagnóstico de hipertensión arterial, que acudían a sus controles en el programa del adulto (Enfermedades no transmisibles) en el Hospital Santa Isabel del Porvenir, el diagnóstico HTA se constató mediante la historia clínica, con quienes previa entrevista, explicación del estudio de investigación, tras haber despejado todo tipo de dudas y aceptado participar, se les hizo firmar un formato de consentimiento informado para poder establecer de ésta manera la voluntariedad por parte del paciente; a continuación, se procedió a registrar la edad del paciente, su sexo. Así mismo, se procedió a realizar la evaluación de los estilos de vida saludables mediante el test de Pender, luego de esto se continuará con la evaluación de la toma de la tensión arterial, clasificándola mediante los criterios de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC).

Posteriormente toda la información recolectada y una vez obtenidos los resultados, se procedió a ser el vaciado en una base de datos, y luego se ejecutó el análisis correlacional entre las variables de estudio a través de la prueba estadística  $X^2$  para demostrar así la hipótesis con la tabla de contingencia.

### Procesamiento:

Se utilizó programas de computación: Excel para realizar la tabulación y mediante la SPSS se demostró la prueba del nivel de Alpha de Cronbach y posteriormente se hizo la constatación de hipótesis, en donde el nivel de significancia de 0.05, nivel de confianza 95% y 5% de margen de error. Los datos obtenidos durante la investigación fueron procesados y tabulados con los estadígrafos de estadística descriptiva e inferencial.

## 2.6. Aspectos éticos

Principio de No Maleficencia, en la obligación de no hacer daño, en beneficio para los pacientes que participen del estudio y poder minimizar los riesgos a futuro (reforzar sus conocimientos acerca de su enfermedad y de cómo controlarla).<sup>31</sup>

Principio de Autonomía, todos los pacientes firmaran un consentimiento informado por escrito, al derecho de los pacientes a ser correctamente informados para participar en el estudio de investigación, y decidir libremente si se someten o no a ella.<sup>32</sup>

Principio de Justicia, todos los pacientes serán incluidos en dicho estudio con imparcialidad en la distribución de los beneficios, esto implica el respeto por los derechos del otro y establecer relaciones humanas que promuevan equidad.<sup>33</sup>

Principio de beneficencia, es mi deber actuar en contribuir o modificar sus estilos de vida para beneficio propio de los pacientes, así mismo, promoviendo la importancia del control periódico de su presión arterial.<sup>34</sup>

Principio de Veracidad, esto incluye a la información que se les proporciona directamente a los pacientes, que además debe ser: amplio, claro y sencillo, para que así, la población entienda y comprenda brevemente lo que se le aplica.<sup>35</sup>

Principio de Confidencialidad, siendo este, un principio muy importante en el desarrollo de los instrumentos, ya que, debemos proteger la información brindada por el paciente, así mismo, brindarle comodidad y seguridad para obtener sus respuestas y en la toma de su Presión Arterial. <sup>35</sup>

### III. RESULTADOS

**Tabla 1:** Estilos de vida en las personas con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo 2017.

<b>ESTILOS DE VIDA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BUENO	60	85.7
REGULAR	6	8.6
MALO	4	5.7
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario para evaluar estilos de vida en las personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial.

**Tabla 2:** Niveles de tensión arterial en personas con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo 2017.

<b>NIVELES DE TENSIÓN ARTERIAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
NORMAL	38	54.3
NORMAL ALTA	26	37.1
HIPERTENSIÓN GRADO I	5	7.2
HIPERTENSIÓN GRADO II	1	1.4
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Registro sobre los Niveles de Tensión Arterial en personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial.

**Tabla 3:** Estilos de vida y los niveles de tensión arterial en personas con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo 2017.

ESTILOS DE VIDA	NIVELES DE TENSIÓN ARTERIAL									
	NORMAL		NORMAL ALTA		HIPERTENSIÓN GRADO I		HIPERTENSIÓN GRADO II		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	37	52.9	23	32.8	0	0.0	0	0.0	60	85.7
REGULAR	1	1.4	2	2.9	3	4.3	0	0.0	6	8.6
MALO	0	0.0	1	1.4	2	2.9	1	1.4	4	5.7
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>54.3%</b>	<b>26</b>	<b>37.1%</b>	<b>5</b>	<b>7.2%</b>	<b>1</b>	<b>1.4%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Chi-Cuadrado ( $X^2$ ) = 38.209

Grados de libertad (GL) = 2

Significancia (P) = 0.000  
(P < 0.05)

**FUENTE:** Cuestionario de Estilos de Vida y los Niveles de Tensión Arterial en personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo 2017.

#### IV. DISCUSIÓN

En la presente tesis se determinó que en la población en estudio, en su mayoría en 85.7% de pacientes con Hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel del Porvenir tuvieron un estilo de vida bueno, seguido con el 8.6 % con un estilo de vida regular, ya que algunos de los pacientes siguen haciendo desarreglos en su vida cotidiana como por ejemplo: el consumo continuo de sal, de vez en cuando hacen ejercicios, se olvidan de tomar su medicación, no controlan su presión arterial, además que no practican ningún deporte, y en 5.7 % un estilo de vida malo, respecto a sus niveles de tensión arterial; datos que no se asemeja a los resultados obtenidos en su estudio de NARVÁEZ C., en donde se encontró que el 57.6% llevan un estilo de vida saludable y casi la mitad con un 42.4% con un estilo de vida no saludable.<sup>6</sup>

Por otra parte, resultados semejantes con los hallazgos encontrados en su estudio realizado por SEGURA L. sobre estilo de vida y su relación con el nivel de autocuidado del adulto con hipertensión arterial que se atiende en la Unidad Básica de Atención Primaria Víctor Larco Herrera EsSalud; realizado en Trujillo, en donde el mayor porcentaje de los adultos con hipertensión arterial 63,75%, se ubican en el estilo de vida adecuado, mientras, el 36,25% en el estilo de vida inadecuado.<sup>7</sup>

También difiere con los hallazgos encontrados en su estudio realizado por GONZALES A, sobre el nivel de autocuidado en relación con el grado de hipertensión de los pacientes hipertensos; realizado en Casa Grande, en donde el 27.5% presenta un nivel de autocuidado de tendencia alto (bueno), el 23.4% regular y el 18.1% malo.<sup>8</sup>

Por ello, debido a esta problemática es esencial que los pacientes se enmarquen en un modelo a seguir, como el de Nola Pender autora del modelo de promoción de la Salud, aplicado principalmente a la modificación de comportamientos como en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y de llevar un estilo de vida saludable; considerando que el comportamiento saludable está determinado

por tres grupos de influencias las cuales son: Los factores personales, las variables socio cognitivas y los factores interpersonales y contextuales.<sup>12</sup>

Partiendo de este modelo, es de suma importancia que los estilos de vida; sean un patrón consistente de comportamiento que caracterice al individuo en su forma de ser y expresarse, proporcionándole unidad y coherencia al comportamiento de un individuo o grupo de sujetos.<sup>13</sup>

Los estilos de vida comprenden 5 dimensiones, las cuales radican en: Actividad física, de suma importancia mejorando la circulación sistémica, un mejor bombeo del corazón a todos los órganos, tejidos, evitando infartos y posibles complicaciones como los EVC isquémicos y hemorrágicos en la persona hipertensa; nutrición, permite reducir los niveles de consumo en sal y en grasas saturadas que con el tiempo producen aterosclerosis, causando infartos y/o el aumento de la presión arterial; con ello les permitirá consumir una dieta balanceada y nutritiva para el correcto funcionamiento de los tejidos y órganos, permitiendo el mantenimiento en general de la salud; relaciones interpersonales, le permite al individuo ofrecer y recibir afecto, mediante las relaciones armoniosas; debido que al padecer una enfermedad crónica necesita del apoyo de los seres más cercanos para poder lidiar día a día con su enfermedad; manejo del estrés, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas hipertensas, por ello resulta de suma importancia su prevención mediante la recreación como el deporte, la danza u otra actividad que conlleve a la relajación y control del estrés; responsabilidad en salud, conlleva e implica, a aceptar su enfermedad y con ello decidir aquellas alternativas saludables y correctas, como acudir a sus controles, tomar su medicación indicada, adoptar un estilo de vida saludable, en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud.<sup>14 – 16</sup>

Analizando la segunda variable de estudio, relacionado con los niveles de tensión arterial en personas con diagnóstico de hipertensión arterial; se determinó, que la mayoría de la población en estudio, es decir el 54.3 % de pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir

obtuvieron niveles de tensión arterial dentro de los parámetros normales; mientras que el 37.1 % obtuvieron niveles de tensión arterial normal alta, así mismo, el 7.2% presenta niveles de tensión arterial de grado I y en su minoría con el 1.4 % presentaron una tensión arterial grado II. Estudios hechos en nuestro medio por NARVÁEZ C, muestra un resultado discordante; donde se encontró, en relación a la variable del nivel de presión arterial; la presión sistólica el 35.2% tiene normal, casi la mitad con un 44.8% se encuentra en pre-hipertensión, un 11.8% en hipertensión estadio I, y en su minoría con un 8.2% en HTA estadio II; en cuanto a la presión arterial diastólica el 45.8% tiene normal, un 21.2% se encuentra en pre-hipertensión, un 25.9% en hipertensión estadio I, un 7.1% en HTA estadio II.<sup>6</sup> De manera complementaria, otro estudio realizado también en nuestro ámbito local por GONZALES A, con resultados que no se asemejan; el cual determinó que en su mayoría, es decir el 27.5% presento una hipertensión grado I, seguido por el 23.4% correspondiente a una hipertensión grado II y en su minoría con un 18.1% con una hipertensión grado III.<sup>8</sup>

La presión arterial es la fuerza ejercida por la sangre en contra de las paredes de los vasos sanguíneos conformados por las arterias. En ciertos estados patológicos, la presión se eleva por encima de las cifras normales, tales aumentos llegan a ser motivo o fuente de peligros inminentes para la vida de la persona, esta elevación no es una enfermedad en sí misma, pero si comprende un signo o manifestación de un proceso patológico. Por lo tanto, la elevación de la presión arterial es un proceso compensatorio o conservador por el cual se mantiene la adecuada circulación de la sangre a los tejidos, a pesar de los incrementos de resistencias u obstrucciones al flujo de sangre.<sup>17</sup>

La hipertensión arterial (HTA), es una elevación crónica de la presión arterial sistólica y/o diastólica constituyéndose como la enfermedad crónica más frecuente, su existencia se admite tras tres determinaciones separadas, como mínimo, por 1 semana (a no ser que el paciente presente una presión sistólica mayor de 210 mmHg o una presión diastólica mayor de 120 mmHg), con un promedio de presión arterial sistólica de igual o mayor de 140 mmHg y/o una

presión diastólica igual o mayor de 90 mmHg; es decir que la hipertensión arterial se verifica cuando las cifras tensionales están por encima de 140 mmHg en la presión sistólica y de 90 mmHg en la diastólica, como se pudo observar en algunos pacientes.<sup>18,19</sup>

La etiología de la HTA se desconoce en la mayoría de los casos, y la prevalencia de la hipertensión de etiología conocida es la hipertensión secundaria, varía de unos centros a otros, aunque puede cifrarse en el 1 – 15% de todos los hipertensos y alrededor del 6% entre los varones de mediana edad. Por otro lado, la hipertensión de causa desconocida se denomina “primaria”, “esencial” o “idiopática”, y a ella corresponde la gran mayoría de los pacientes hipertensos. Cuando existe una alteración específica de un órgano responsable de la hipertensión se dice que la hipertensión es secundaria, pero si la alteración es funcional o generalizada todavía se define como esencial.<sup>20</sup>

Existen diversos factores de riesgo implicados en la patogénesis de HTA, entre ellos se encuentran: La obesidad, el consumo excesivo de sodio, grasa y alcohol, el bajo consumo de potasio, magnesio y calcio, la inactividad física, sedentarismo, el estrés y la edad; esta última favorece a la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular (FRCV) aumenta con el paso de los años, incrementando considerablemente el riesgo de padecer un ECV; la HTA aumenta con la edad y es el FRCV más prevalente en el adulto mayor de ambos sexos, asociándose frecuentemente a otros como hipercolesterolemia y diabetes mellitus; lo que se evidencia debido que gran parte de las personas en estudio son adultos mayores.<sup>21,22</sup>

En la mayor parte de las personas, la hipertensión arterial es asintomática, sin embargo, puede provocar o desencadenar algunos síntomas, tales como: Dolor de cabeza, cansancio, náuseas, vómitos, ahogo, hemorragias nasales, mareos; que pueden causar daño irreversible a largo plazo al cerebro, ojos, corazón y riñones, sintomatología que coincide con lo referido por los pacientes en estudio.<sup>24</sup>

La Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), clasifican la hipertensión arterial en distintos grados, que es empleado en jóvenes, adultos de mediana edad y ancianos, comprende: Normal = < 129/84 mmHg, Normal Alta = 130/85 – 139/89 mmHg, Hipertensión Grado I = 140/90 – 159/99 mmHg, Hipertensión Grado II = 160/100 – 179/109 mmHg, Hipertensión Grado III =  $\geq$  180/ 110 mmHg. Cuya clasificación fue de gran ayuda para poder identificar aquellas personas que están controladas y aquellas que no en dicho estudio.<sup>23</sup>

Por ello es importante que, para efectuar el tratamiento de la HTA, se conformen equipos de salud interdisciplinarios comprendidos como el médico, personal de enfermería, nutricionista, psicólogos, etc., capacitados y comprometidos en la educación, detección temprana y atención oportuna de la persona con HTA.<sup>25</sup>

Las consecuencias patológicas de la hipertensión, es un factor independiente y predisponente de la insuficiencia cardiaca (IC), la arteriopatía coronaria, la apoplejía (accidente cerebrovascular), arteriopatías periféricas y nefropatías, desencadenadas a medida que la hipertensión no es controlada con anterioridad.<sup>25</sup>

De la tabla 3, se evidencia que existe relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en personas con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir ( $p=0.000$ ). En otros estudios locales en los que se determinó la correlación de las mismas variables de estudio, se concluyó en el primero de ellos, que existe relación significativa entre el estilo de vida y los niveles de presión arterial (sistólica y diastólica).<sup>6</sup> Y en el segundo, existe relación entre el estilo de vida y el nivel de autocuidado del adulto con hipertensión arterial; relación estadísticamente significativa entre ambas variables.<sup>7</sup>

En otro estudio local realizado en Casa Grande, se correlacionaron las mismas variables, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de autocuidado en relación con el grado de hipertensión de los

pacientes hipertensos del centro médico especializado Casa Grande – Es Salud.<sup>8</sup>

Por ello, la importancia en la promoción de la salud, definida como las acciones de educación y concientización llevadas a cabo por equipos de salud compuesto por un equipo interdisciplinario, dirigidos a nivel individual, familiar y grupal, según su estado de salud y enfermedad, con el único objetivo de mantener la salud, logrando nuevos estilos de vida saludables y fomentar en el individuo el autocuidado, para evitar secuelas y/o complicaciones en el futuro. Por otro lado, fortalecer las capacidades individuales y colectivas; de aquellas personas que padecen esta enfermedad crónica, permitiéndoles poder ejercer el control sobre su propio proceso vital humano, con el propósito de vivir dignamente y con la mayor longevidad (larga duración de la vida). Gracias a este sistema el individuo o grupo debe ser capaz de identificar sus necesidades, de satisfacerlas y/o de modificarlas, y adaptarse al medio que lo rodea; inculcando en la persona hipertensa la salud, como un objetivo de la vida cotidiana.<sup>9–11</sup>

Si bien la hipertensión esencial no tiene cura, se puede controlar para evitar las complicaciones en aquellos pacientes hipertensos, brindando cuidados en el 2° nivel de atención (tratamiento); que permitan regular y/o mantener la presión dentro de los parámetros normales establecidos. Así mismo se les aconseja perder peso progresivamente; con una pérdida de tan solo 5kg ya se puede disminuir la tensión arterial, los fumadores deberían dejar de fumar, reducir la ingesta de alcohol y de sodio (manteniendo un consumo adecuado de calcio, magnesio y potasio), es posible que no sea necesario el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial. El consumo diario de sodio debería reducirse a menos de 2.5 gr, o la ingestión de cloruro de sodio, a 6 gr. El ejercicio aeróbico moderado es útil para mantener una buena circulación. Las personas con hipertensión no tienen que restringir sus actividades si su presión arterial está controlada, el ejercicio ayuda a reducir la presión arterial y el peso, y mejora el funcionamiento del corazón y la salud en general.<sup>27</sup>

## V. CONCLUSIONES

- Se determinó que en su mayoría en un 85.7 % de pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel El Porvenir mantienen un estilo de vida bueno, seguido con el 8.6 % con un estilo de vida regular y un 5.7 % malo, respecto a sus estilos de vida.
- Se pudo determinar que, la mayoría de la población en estudio, el 54.3 % de personas con Hipertensión Arterial del Hospital Santa Isabel El Porvenir mantienen niveles de tensión arterial dentro de los parámetros normales; mientras que el 37.1 % obtuvieron niveles de tensión arterial normal alta, así mismo, el 7.2% obtuvieron niveles de tensión arterial grado I y en su minoría con el 1.4 % presentaron una tensión arterial grado II.
- Existe relación significativa entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en personas con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, según Chi cuadrado = 38.209 y  $p < 0.05$ .

## VI. RECOMENDACIONES

Basándome en los resultados obtenidos y conclusiones, se sugiere las siguientes recomendaciones:

- ✓ Difundir mecanismos y estrategias de promoción y prevención sobre la hipertensión arterial en dicha institución, mediante sesiones educativas, talleres de ejercicio, sesiones demostrativas de alimentación saludable, entrega de dípticos, etc.
- ✓ Enfatizar en la realización de campañas de salud intra y extra mural en beneficio de la población de dicha jurisdicción, en la realización de pasacalles, movilizaciones sobre la prevención de la hipertensión arterial para que la población se concientice, y con ello poder disminuir los casos en dicha institución.
- ✓ Hacer seguimiento oportuno, hacia los pacientes hipertensos, respecto a sus controles médicos, batería de análisis (glucosa, colesterol, triglicéridos, urea, creatinina), en trabajo conjunto con el equipo multidisciplinario (médico, enfermera, nutricionista, psicólogo, asistente social); con la finalidad de promover la salud y evitar secuelas en el futuro.
- ✓ Que el equipo multidisciplinario; a cargo de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles como la hipertensión arterial, incluya a los familiares de los pacientes en la educación sobre su enfermedad, tratamiento, evolución y complicaciones, dado que cumplen un rol importante en su vida.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud 2013. [internet]. Estados Unidos. OMS; 2013. [Citado el 03 de Marzo del 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\\_health\\_day\\_2013\\_0403/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_2013_0403/es/)
2. Armas M, Armas C, Hernández R: Revista Latinoamericana de Hipertensión. La hipertensión en Latinoamérica. [internet]. 2006. vol. 1, núm. 1. [Citado el 04 de Marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjc36Lo7KnLAhUJwiYKHQFhDPsQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F1702%2F170217078002.pdf&usg=AFQjCNEleA1JZJD89768i7D00AoCY1awAw>
3. Instituto Nacional De Estadística e Informática. Perú: Situación de Salud de la Población Adulta mayor, 2012. [Internet]. Lima; diciembre 2013. [Citado el 03 de Marzo del 2016]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf)
4. Instituto Nacional De Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2013. [Internet]. Lima. Mayo 2014. [Citado el 03 de Marzo del 2016]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf)
5. Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística. Perú: Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles /Hospital Santa Isabel El Porvenir, Trujillo, Junio 2018 – La Libertad.
6. Narváez C. Estilos de vida y su relación con los niveles de presión arterial y glicemia en trabajadores del mercado José Faustino Sánchez Carrión – Trujillo, 2013. [Tesis Pre grado]. Universidad Cesar Vallejo. 2013.

7. Segura L. Estilo de vida y su relación con el nivel de autocuidado del adulto con hipertensión arterial que se atiende en la Unidad Básica de Atención Primaria Víctor Larco Herrera EsSalud Trujillo – 2012. [Tesis Pre Grado]. Universidad César Vallejo. 2012.
8. Gonzales A. Nivel del autocuidado en relación con el grado de hipertensión de los pacientes hipertensos del Centro Médico Especializado Casa Grande – EsSalud. La Libertad 2014. [Tesis Pre Grado]. Universidad Cesar Vallejo. 2014.
9. Jauregui C. Suarez P. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. 2004. Médica Panamericana. 2° Edi. Colombia. Pág. 22.
10. Gonzales R. Castro J. Moreno L. Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida. 2011. Mc Graw Hill. México. Pág. 18.
11. Quiles Y. Promoción de la salud: Experiencias prácticas. Universitat Miguel Hernández. Pag: 3.
12. Hernández E. Psicología, Salud y Red. Primera edición. 2009. Barcelona. Editorial UOC. Pag: 32.
13. Arellano R. Los Estilos de Vida en el Perú. 2000. Lima. Arellano investigación de Marquetin. Pág. 15.
14. Raile M. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 2011. ELSEVIER. España. 7° Edic. Pág. 436 – 437.
15. Ceballos O. Actividad Física en el Adulto Mayor. 2012. MANUEL MODERNO. España. Pág. 4.
16. Lesur L. cuidado de los adultos mayores. 2012. Trillas. México. Pág. 36, 61-63, 97.

17. Banerje N. Tensión arterial, etiología y tratamiento. Editorial: Jain Publishers. Pag: 1-2.
18. Rozman C. Medicina Interna. 4º Edición. 2010 España. ELSEVIER. Pág. 164.
19. Bevilacqua F, Bensoussan E, Jansen J, Spinola F, Carvalhaes L. Fisiopatología Clínica. 2000 Sao Paulo. Pág. 321.
20. Farreras P, Rozman C. Medicina Interna. 1º vol. Décimo Tercera Edición. 1995. España. HARCOURT BRACE. Pág. 669.
21. Barrera M. Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. 2006. Universidad Nacional de Colombia. Pág. 140, 167.
22. Luque M. Situaciones clínicas: En Hipertensión Arterial y Alteraciones Metabólicas. Ars Médica. 2006. Pág. 3-5.
23. Mancia G, Fagard R, Redon J, et al. Guía de Práctica Clínica de La ESH/ESC para el Manejo de La Hipertensión Arterial. Vol. 30. Diciembre 2013. Editorial ELSAVIER DOYMA. Pág. 9.
24. Sharp M. y Dohme. Manual Merck de Información Médica General. Edi. Océano. España. Pág. 415.
25. Fanci L. Kasper. Hauser. Janeson. Harrison Principios de Medicina Interna. Edi 18º. Mc Graw Hill. Vol. 2. Ej. 1. 2012. Pág. 2046.
26. Resolución Ministerial. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva [Internet]. MINSA. 2015. [Citado el 10 de Marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-MINSA.pdf>
27. Merck Sharp y Dohme. Manual Merck De Información Médica General. España. Océano. Pág. 417.

28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de La Investigación. 3<sup>o</sup> Edición. México 2003. Mc Graw Hill. Pág. 117, 121.
29. Dr. Francisco J, Gómez C. [Internet]. [Citado el 12 de Marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.iingen.unam.mx/es-mx/BancoDeInformacion/MemoriasdeEventos/JornadasSalud/EstilosdeVidaSaludable.pdf>
30. Dra. Luluaga S. Presión arterial. [Internet]. [Citado el 13 de Marzo del 2016]. Disponible en: [http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/ExperienciaClinicaPrecoz/SEGUNDO/SIGNOS\\_VITALES\\_Tension\\_Arterial.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/ExperienciaClinicaPrecoz/SEGUNDO/SIGNOS_VITALES_Tension_Arterial.pdf)
31. Atienza M. Bioética, Derecho y Argumentación. 2<sup>o</sup> Edición. Ed. Palestra Editores S.A.C. 2010. Lima – Bogotá. Pág. 42 – 43.
32. Andorno R. Bioética y Dignidad de la persona. 2<sup>o</sup> Edición. Ed. Tecnos. 2012. Madrid. Pág. 33.
33. Sánchez M. Bioética en Ciencias de la Salud. 1<sup>o</sup> Edición. Ed. Elsevier España. 2013. Pág. 45.
34. Sánchez M. Bioética en Ciencias de la Salud. ELSEVIER MASSON. 2013. España. Pág. 161.
35. Gispert J. Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica. 3<sup>o</sup> Edición. Manual Moderno. 2005. México. Pág. 6 – 7.

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..... paciente del Programa del Adulto del Hospital Santa Isabel El Porvenir, he sido debidamente informado por la señorita Flor Eliana Antúnez Ruiz, interna de Enfermería de la Universidad César Vallejo, acerca del cuestionario – entrevista que aplicará con fines de realizar un estudio titulado: “ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE TENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL SANTA ISABEL, EL PORVENIR – TRUJILLO 2017.” Para ello he recibido información clara sobre el propósito y modo en que se realizará el cuestionario.

Habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial, ante ello otorgo mi consentimiento para participar en dicho estudio, firmando el presente documento para que así conste.

-----

Firma del participante

## ANEXO N° 2

### INSTRUMENTO PARA EVALUAR ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL SANTA ISABEL, EL PORVENIR

#### Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)

Pender Modificado por Eliana Antúnez R.

Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### 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.

**N** = Nunca

**AV** = A veces

**S** = Siempre

ITEMS		N	AV	S
1	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes que eleven tu presión arterial (cafeína – conservas).			
2	Tomas parte de tu tiempo del día para desestresarte.			
3	Controlas tus niveles de colesterol en sangre (miligramos en sangre).			
4	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.			

<b>5</b>	Eres consciente de las causas que te producen momentos de tensión en tu vida.			
<b>6</b>	Realizas ejercicio por lo menos 30 minutos al día.			
<b>7</b>	Comes las tres comidas principales al día (desayuno – almuerzo – cena) y refrigerios entre las comidas como a media mañana y media tarde (frutas – jugos – frutos secos).			
<b>8</b>	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar y controlar tu presión arterial.			
<b>9</b>	Consumes alimentos con contenido bajo en sal y en grasas (frituras).			
<b>10</b>	Preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.			
<b>11</b>	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.			
<b>12</b>	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.			
<b>13</b>	Pasas tiempo con amigos cercanos que te dan satisfacción.			
<b>14</b>	Controlas tu pulso durante el ejercicio físico.			
<b>15</b>	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.			
<b>16</b>	Haces medir tu presión arterial frecuentemente.			
<b>17</b>	Conoces el valor de tu presión arterial usual.			
<b>18</b>	Consumes comidas con rico contenido en aceites naturales (pescado, frutos secos, aceite de oliva, palta).			
<b>19</b>	Realizas actividades lúdicas (de distracción) como caminar, nadar, jugar fútbol, vóley, ciclismo.			

20	Te concentras en pensamientos agradables y positivos durante el día.			
21	Estas conforme con la información brindada por parte de los profesionales de salud respecto al control de tu presión arterial.			
22	Controlas tu peso con regularidad.			
23	Conoces tu peso ideal en relación a tu talla.			
24	Usas algún método de relajación para controlar tus momentos de tensión (nervios).			
25	Asistes a programas educativos sobre el control de la presión arterial.			
26	Asistes a tus controles periódicamente en tu centro de salud u hospital más cercano.			
27	Tomas algún medicamento indicado por el médico para controlar tu presión arterial.			

No.	Sub escalas	N° Variables	Reactivos
1	Actividad Física	4	6,11,14,18.
2	Nutrición	4	1,7,9,17.
3	Relaciones Interpersonales	4	4,12,13,15.
4	Manejo del Estrés	5	2,5,19,20,22.
5	Responsabilidad En Salud	10	3,8,10,16,21,23,24,25,26,27.

**BUENO:** 63 – 81 Pts.

**REGULAR:** 45 – 62 Pts.

**MALO:** 27 – 44Pts.

### ANEXO N° 3

#### INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS NIVELES DE TENSION ARTERIAL EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL SANTA ISABEL, EL PORVENIR – TRUJILLO 2017.

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

P.A: \_\_\_\_\_

<b>NIVEL DE TENSION ARTERIAL:</b>	<b>PACIENTE</b>
NORMAL = < 129/84 mmHg,	
NORMAL ALTA = 130/85 – 139/89 mmHg.	
GRADO I = 140/90 – 159/99 mmHg.	
GRADO II = 160/100 – 179/109 mmHg.	
GRADO III = $\geq$ 180/110 mmHg.	

ANEXO N° 4

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo Lisbeth Melizora Rodríguez Pineda de  
profesión Docente en Enfermería ejerciendo actualmente como  
Enfermera en Servicio de Programas No Hospitalarios En la institución  
Hospital Belén de Trujillo

Por medio del presente hago constar, que realice la revisión de los instrumentos elaborado por la estudiante de enfermería Antúnez Ruiz Flor Eliana, quien está realizando su proyecto de investigación titulada "ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE TENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL SANTA ISABEL EL PORVENIR – TRUJILLO 2017"

Una vez indicada las observaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

  
Firma del experto

DNI: 43357820

Trujillo, 12 de Marzo 2018.

ANEXO N° 5

CONTANCIA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo Vilma Carolina Vargas Rodriguez de  
profesión Lic. Enfermería ejerciendo actualmente como  
Jefe de Enfermera - Responsable Adulto AM. En la institución  
del C. S. 'Liberación Social - Víctor Larco.

Por medio del presente hago constar, que realice la revisión de los instrumentos elaborado por la estudiante de enfermería Antúnez Ruiz Flor Eliana, quien está realizando su proyecto de investigación titulada "ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE TENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL SANTA ISABEL EL PORVENIR - TRUJILLO 2017"

Una vez indicada las observaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

  
Vilma C. Vargas Rodriguez  
Lic. en Enfermería  
C.E.P. 20241

Firma del experto

DNI: 17800922

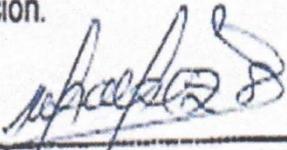
Trujillo, 12 de Marzo 2018.

### CONTANCIA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo Paredes Pérez Victor Manuel Martín.....de  
profesión Lic. en Enfermería.....ejerciendo actualmente como  
Coordinador de Servicios de Enfermería.....En la institución  
Pol. Víctor Larco EsSalud.....

Por medio de la presente hago constar, que realice la revisión de los instrumentos elaborado por la estudiante de enfermería Antúnez Ruiz Flor Eliana, quien está realizando su trabajo de investigación titulada "ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE TENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL SANTA ISABEL, EL PORVENIR – TRUJILLO 2017".

Una vez indicada las correcciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

  
Paredes Pérez Victor Manuel Martín  
Lic. en Enfermería  
C.E.P. 38527  
COORDINADOR ENFERMERÍA  
POLICLÍNICO VICTOR LARCO HERRERA  
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD  
Firma del experto  
EsSalud  
DNI: 19337520

Trujillo, 14 de Marzo 2018.

## ANEXO N° 7

### ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LOS ESTILOS DE VIDA.

N°	ÍTEMS																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	3	3	1	2	2	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3
2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3	3
3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1	2	3	3
4	2	2	2	1	3	2	2	2	3	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3
5	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3
6	3	1	2	2	1	2	3	1	3	1	1	3	3	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	3
7	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	3
8	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3
9	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3
10	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	1	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3
11	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	3	3
12	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	1	2	3
13	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3
14	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	2	3	3
15	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3

Fuente: Muestra Piloto.

1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa los estilos de vida “α” de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

**Dónde:**

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

$S_i^2$ : Varianza de cada ítem

$S_t^2$ : Varianza del total de ítems

Σ: Sumatoria

**Cálculo de los datos:**

$$K = 27$$

$$\sum S_i^2 = 8.429$$

$$S_i^2 = 41.552$$

**Reemplazando:**

$$\alpha = \frac{27}{27-1} \times \left( 1 - \frac{8.429}{41.552} \right) = 0.828 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

**Confiabilidad según ítems:**

Ítems	Confiabilidad $\alpha$ de cronbach	Ítems	Confiabilidad $\alpha$ de cronbach
Ítem 1	0.815	Ítem 15	0.821
Ítem 2	0.830	Ítem 16	0.816
Ítem 3	0.820	Ítem 17	0.808
Ítem 4	0.817	Ítem 18	0.822
Ítem 5	0.832	Ítem 19	0.822
Ítem 6	0.816	Ítem 20	0.821
Ítem 7	0.822	Ítem 21	0.840
Ítem 8	0.810	Ítem 22	0.821
Ítem 9	0.817	Ítem 23	0.833
Ítem 10	0.823	Ítem 24	0.831
Ítem 11	0.812	Ítem 25	0.824
Ítem 12	0.829	Ítem 26	0.827
Ítem 13	0.813	Ítem 27	0.829
Ítem 14	0.827		

Fuente: Información obtenida de la muestra piloto.

Salida SPSS Vrs. 23.0