



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICOPROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE PRESIÓN
ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD VÍCTOR
LARCO -2018”**

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

AUTOR:

CASTILLO LA MADRID, Kathia Elizabeth

ASESORA:

Mg. FLORES CASTILLO, Vilma

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD

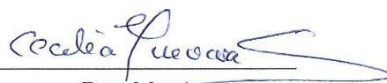
Trujillo – PERU

2018

TESIS: "ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE PRESIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD VÍCTOR LARCO - 2018"

AUTORA: CASTILLO LA MADRID, KATHIA ELIZABETH

JURADO EVALUADOR



Presidenta

Dra. Guevara Sánchez Cecilia



Secretaria

Mg. Flores Castillo Vilma



Vocal

Mg. Rivera Tejada Helen

Trujillo 15 de Agosto 2018

DEDICATORIA

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, guiándome y dándome fortaleza para seguir adelante.

A mi hija Luciana tu afecto y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de seguir adelante y buscar lo mejor para ti.

A ti Miguel, tú ayuda a sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste ayudándome y motivándome siempre.

A mis Padres Víctor y Nancy, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en cada momento .Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, es por ello que soy lo que soy ahora

A mis hnos Víctor y Manuel quienes están conmigo siempre, apoyándome cuando más lo necesitaba y dándome palabras de aliento para salir adelante.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo, que como alma mater es sinónimo de excelencia. Por la acogida y el respaldo en todos estos años de formación.

A la Mg Helen Rivera Tejada, que con experiencia continúa a disposición guiando el proceso de realización de la presente tesis.

A quien a dirigido la presente tesis la Mg. Vilma Flores Castillo, por su interés y orientación ya que con su ayuda hizo posible el presente estudio.

Y al Centro De Salud Víctor Larco, de manera desinteresada, autorizaron y brindaron los recursos necesarios para la realización de este proyecto.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Castillo La Madrid Kathia Elizabeth con DNI N°44643210, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes considerados en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que todos los documentos que acompañan este estudio es veraz y autentica.

Así mismo declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en esta tesis son auténticos.

Por lo tanto asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 15 de Agosto del 2018

Castillo La Madrid Kathia Elizabeth
DNI N°44643210

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento ante ustedes la tesis titulada **“ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE PRESIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD VÍCTOR LARCO -2018 “**, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Este informe se orienta a determinar como el estilo de vida influye en los niveles de presión arterial en adultos mayores del centro de salud Víctor Larco -2018

Señores miembros del jurado se espera su sugerencias y orientaciones para mejorar el estudio.

La autora

INDICE

JURADO EVALUADOR.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	iv
PRESENTACIÒN.....	v
ÌNDICE.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCIÒN.....	1
1.1. Realidad Problemática.....	1
1.2. Trabajos previos.....	4
1.3. Teorías relacionadas.....	7
1.4. Formulación del problema.....	12
1.5. Justificación.....	12
1.6. Hipótesis:	14
1.7. Objetivos.....	14
II. MÈTODO.....	15
2.1. Diseño de investigación.....	15
2.2. Variables y operacionalización de variables.....	15
2.3. Población y muestra.....	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Métodos de análisis de datos.....	21
2.6. Aspectos éticos.....	22
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÒN.....	28
V. CONCLUSIÒN.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS.....	32

ANEXOS

- Instrumentos
- Validación de los instrumentos
- Matriz de consistencia

RESUMEN

Investigación de tipo cuantitativa correlacional de corte transversal prospectivo, su Objetivo fue determinar el Estilo de vida y su relación con los niveles de presión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Víctor Larco-2018. La población estuvo conformada por 80 adultos mayores de ambos sexos, utilizando un muestreo no probabilístico, se aplicó un cuestionario con preguntas referentes al tema, El instrumento para el estilo de vida fue un cuestionario, la técnica usada la encuesta; y para valorar los niveles de presión arterial se empleó un cuestionario. Resultados indicaron que del 100% de 50 adultos mayores encuestados el 66.0% presentan un nivel bueno, el 22.0% presenta un nivel de estilo de vida regular y solo el 12.0% presenta un nivel deficiente el 56.0% presentaron una presión arterial sistólica normal mientras que el 32.0% mostraron pre hipertensión, un 8.0% se visualizó hipertensión estadio I, y por ultimo un 4.0% presentó hipertensión estadio II. Por otro lado el 68% obtienen una presión diastólica normal, por lo tanto el 20% tienen pre hipertensión, el 8% presento hipertensión en estadio I, y un el 4% mostraron hipertensión en estadio II. Conclusión: Se observa el 54.0% de los adultos mayores tienen un estilos de vida bueno y obtienen presión sistólica normal, en tanto que el 12.0% de los adultos mayores tienen estilo de vida regular y obtienen pre hipertensión sistólica. También se observa que el valor de la chi- cuadrado es $\chi^2 = 45.090$ con nivel de significancia $p = 0.000$ la cual es menor al nivel 0.05, es decir se demuestra que el estilo de vida se relaciona significativamente con la presión sistólica de los adultos mayores.

Palabras clave:

Estilo de vida –Presión arterial-Adultos mayores

ABSTRACT

Investigation of correlational quantitative type of prospective cross section, its objective was to determine the lifestyle and its relationship with blood pressure levels in older adults of the Víctor Larco Health Center -2018. The population consisted of 50 older adults of both sexes, using a non-probabilistic sampling, a questionnaire was applied with questions related to the topic, The instrument for lifestyle was a questionnaire, the technique used the survey; and to assess blood pressure levels a questionnaire was used. Results indicated that of 100% of 50 older adults surveyed, 66.0% presented a good level, 22.0% presented a regular lifestyle level and only 12.0% presented a deficient level, 56.0% had a normal systolic blood pressure while 32.0% showed prehypertension, 8.0% had stage I hypertension, and finally 4.0% had stage II hypertension. On the other hand, 68% obtained a normal diastolic pressure, therefore 20% had pre-hypertension, 8% had stage I hypertension, and 4% had stage II hypertension. Conclusion: 54.0% of older adults have a good lifestyle and obtain normal systolic pressure, while 12.0% of older adults have a regular lifestyle and obtain pre-systolic hypertension. It is also observed that the value of the chi-square is $\chi^2 = 45.090$ with level of significance $p = 0.000$ which is lower than the 0.05 level, that is, it shows that the lifestyle is significantly related to the systolic pressure of the elderly.

Keyword:

Lifestyle - Pressurelevels - Olderadults

I. INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad la gran mayoría de los adultos han adquirido enfermedades permanentes y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias, la hipertensión arterial y la diabetes, son las que contribuyen a la mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes.¹

La hipertensión arterial (HTA), es una complicación de salud pública relevante, debido a que es una de las primeras causas de enfermedad cardiovascular en el mundo. La hipertensión arterial constituye el 4.5% de la carga de morbilidad, siendo una patología prevalente tanto en países desarrollados como países en desarrollo.²

La epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú ha sido preocupación permanente de los investigadores peruanos, los que han realizado múltiples estudios en las distintas ciudades del país, con resultados variados y diferentes, por haberse realizado en lugares y en grupos poblacionales distintos, aplicando metodología y criterios de definición diversos.³

El 25% de la población peruana, es decir uno de cada cuatro peruanos, es hipertenso, sin embargo, solo el 45% de ese grupo poblacional sabe que padece este mal y el 55% restante desconoce su situación. La hipertensión arterial es una enfermedad que dura toda la vida, se puede controlar pero no se puede curar, por eso la medicación y los cambios en estilos de vida son de por vida. Los más propensos son las personas mayores de 40 años, los de raza afrocaribeña, aquellas que tienen parientes hipertensos, que consumen mucha sal, se exceden con las bebidas alcohólicas, son sedentarias, obesas y diabéticas.³

El Perú es un país geográficamente accidentado, con sus tres regiones costa, sierra y selva. En la sierra, las ciudades están situadas a diferentes

alturas sobre el nivel del mar. En cada región, las costumbres de trabajo, alimentación, educación y cultura son diferentes, lo que influye en el desarrollo de la hipertensión, por ello de acuerdo a un estudio realizado por el Minsa, considerando las regiones naturales, se estimó que la mayor prevalencia de hipertensión arterial se da en la costa (27.3%) y la sierra es la que presenta menor afectación (18.8%). En términos de mortalidad la hipertensión arterial registró una tasa de 16.62% por cien mil habitantes.

Otros estudios indican que las ciudades de mayor incidencia de hipertensión arterial en personas de 60 años a más se registra en San Martín (42.7%), Ica (41.4%), Tumbes (40.4%) y Lima y Callao (39.9%). El 70% no tiene síntomas, solo el 30% presenta dolores de cabeza, mareos, zumbido en oídos, insomnio, escotomas.⁴

La hipertensión arterial es un problema en la salud de las personas la cual va generando pérdida de años de vida saludable y años productivos, por esto la promoción de mejorar estilos de vida a través de la educación a los pacientes y familiares de las personas con esta patología, permitirá desarrollar conductas que no solo beneficia su estado de salud, sino que contribuyen a la formación de un individuo responsable y productivo. Es por esto que los profesionales de la salud y en particular enfermería tienen una gran labor, dado que el personal de enfermería está capacitado para identificar las necesidades del paciente con hipertensión arterial y puede brindar atención particular e identificar las condiciones favorables para el control de la enfermedad. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar

la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez .los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultara la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano.⁵

Según la organización Panamericana de la salud (OPS) en el 2016, considera que la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. La hipertensión es prevenible o puede ser pospuesta a través de un grupo de intervenciones preventivas, entre las que se destacan la disminución del consumo de sal, una dieta rica en frutas y verduras, el ejercicio físico y el mantenimiento de un peso corporal saludable. La OPS impulsa políticas y proyectos para incidir desde la salud pública, la prevención de la hipertensión arterial a través de políticas para disminuir el consumo de sal, para promover la alimentación saludable, la actividad física y prevenir la obesidad. Promueve y apoya proyectos que facilitan el acceso a medicamentos esenciales para el tratamiento de la hipertensión e impulsa la formación de recursos humanos en salud.⁶

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Pimenta A, Nascimento S, Mendonça G, Fragoso P, Ferreira D, Magalhães R.⁷; Realizaron una investigación, de estilos de vida de los pacientes hipertensos atendidos con la Estrategia de Salud de La Familia. Metodología. De octubre de 2015 a enero de 2016, se llevó a cabo un estudio transversal, en el que participaron 273 pacientes hipertensos seleccionados aleatoriamente del programa de salud familiar que atiende tres áreas de Pirai/RJ. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario "Estilo de Vida Fantástico". Resultados. De la muestra de estudio: el 61% eran mujeres, el 56% con 60 y más años, el 81% tenía bajo nivel de educación y 74% con bajos ingresos familiares. Los factores de riesgo más frecuentes fueron El sobrepeso u obesidad (72%) y la diabetes mellitus (37%). La calificación del estilo de vida fue: 13% excelente, 55% muy bueno, 27% bueno y regular 4%. Conclusión. Aunque el estilo de vida se consideró satisfactorio, las condiciones socioeconómicas y el perfil de salud indican la persistencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Proenza. L, Núñez L, Gallardo Y, de la Paz K.⁸. Realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en 26 pacientes mayores de 60 años pertenecientes a los Consultorios Médicos de Familia 5 y 16 de la Policlínica III "René Vallejo Ortiz" de Manzanillo, desde mayo del 2013 hasta junio del 2014, a fin de modificar sus conocimientos y estilos de vida sobre los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular. Se confeccionó un formulario y una encuesta con vistas a determinar las necesidades de aprendizaje sobre el tema y se utilizó la prueba de los signos para la validación estadística de los hallazgos. En la casuística, el factor de riesgo predominante resultó ser la hipertensión arterial. Además, se comprobó que después de la aplicación del programa educativo mejoró el nivel de conocimientos sobre el tema y fue modificado el estilo de vida de estos adultos mayores.

Durán S, Sánchez H, Valladares M, López A, Valdés P, Herrera T.⁹ Realizó un estudio cuantitativo no experimental sobre la práctica de la actividad física y los estilos de vida saludables en Personas mayores.

Material y métodos: promoción de la salud

La encuesta del perfil de estilo de vida se aplicó a 1688 personas mayores que vivían en la comunidad, de 72 ± 7 años (61% mujeres). Esta encuesta incluye preguntas sobre actividad física regular. Resultados: Veinticuatro por ciento de los participantes encuestados declararon practicar actividades físicas al menos tres veces por semana, sin diferencias de género.

El sedentarismo aumentó junto con la edad. Hubo una asociación negativa entre baja actividad física y estilos de vida saludables (cuotas relación (OR): 3,2 intervalos de confianza (IC): 2,3-4,5). También había una asociación entre el sedentarismo y la baja autorrealización (O 2.4 CI: 1.8-3.3), baja responsabilidad con la salud (OR 1.6 CI: 1.2-2.1), baja preocupación acerca de la nutrición (OR 1.8 CI: 1.4-2.4), bajo estrés gestión (OR 2.0 CI: 1.5-2.7) y bajo apoyo interpersonal (O 2.0 CI: 1.5-2.6). Conclusiones: el sedentarismo está negativamente asociado con estilos de vida que promueven la salud en este grupo de personas mayores. (RevMed Chile 2017; 145: 1535-1540)

Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P.¹⁰ Realizó un estudio cuantitativo no experimental sobre determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de los adultos mayores (AM) activos pertenecientes a 3 grupos organizados de la comunidad de Chillán. Estudio cuantitativo de corte transversal con una muestra de 183 adultos mayores. Los hábitos alimentarios y la actividad física se evaluaron mediante un instrumento basado en las Guías Alimentarias actuales (GABAS). La evaluación del estado nutricional mediante antropometría e IMC y el estilo de vida con el cuestionario fantástico. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva univariada, bivariada y con la

prueba de chi-cuadrado en el programa STATA 12.0 con $\alpha=0,05$. El 65% y 32% de los adultos mayores realizaban 3 y 4 tiempos de comida respectivamente. En promedio, consumían 5 porciones de frutas y verduras (60%) y una porción de lácteos el (87%), legumbres (95%), pescados (90%). El 46% consumía 6 a 8 vasos de agua al día. El 80% usaba sal extra y el 42% no consumía grasas saturadas. El 100% realizaba algún tipo de actividad física y el 96% clasificó en estilo de vida bueno y muy bueno. El estado nutricional predominante fue normal (52%), el cual se relacionó con el consumo de lácteos ($p= 0,027$). La participación social de adultos mayores en grupos organizados de la comunidad, es un elemento protector de la salud que promueve estilos de vida saludables relacionados a la alimentación, actividad física y adecuado estado nutricional, favoreciendo un envejecimiento saludable o exitoso.

Polanco L.¹¹Realizó un estudio a 120 personas adultas mayores con referencia a los estilos de vida y factores biosocioculturales de la comunidad señor de palacios; en Ayacucho ,con el objetivo de determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales en personas adultas en la comunidad Señor de Palacios. Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las personas tienen de 55 a 75 años, más de la mitad son de sexo masculino y católicos, casi la mitad son casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingresos económicos de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación biosociocultural con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

El trabajo se fundamenta en los aportes conceptuales de Nola Pender, enfermera, autora del modelo de promoción de la salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma de como las personas tomaban decisiones sobre su propio cuidado de la salud. Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería.¹²

Promoción de la salud son aquellas actividades relacionadas con el desarrollo de recursos que mantienen o mejoran el bienestar de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Este modelo expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.¹³

Albert Bandura, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que estas aprendan y modelen su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación humana, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una atención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la

probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de las metas planeadas.¹⁴

Nola Pender plantea que promover un estado óptimo de salud es un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, ya que identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, señaló que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. Promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento.¹⁵

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida esta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas y estilos de vida, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud.¹⁶

El modelo de promoción de la salud, se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.¹⁷

Así mismo la teoría agrega que los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión

de la conducta de salud. Las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la medición de la conducta y la conducta real. La auto eficiencia percibida, este constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.²⁸

El afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta. Las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos. Las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.¹⁹

En relación a los estilo de vida, los seres humanos desde pequeños van adquiriendo hábitos y conductas que poco a poco integran lo que será su estilo de vida, que vienen a hacer el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo” , expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres ,también esta moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Es muy importante promover en todas las etapas de la vida, la adopción de hábitos que los

lleve a construir estilos de vida saludables, de los cuales forman parte: Una alimentación correcta, descanso, 60 minutos de actividad física los niños y 30 minutos los adultos, actividades recreativas, responsabilidad personal, una actitud mental positiva, hábitos de higiene y prevención cuidado del medio ambiente.²⁰

Lalonde refiere que los estilos de vida serian la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables. Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones asociadas. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.²¹

Los estilos de vida no saludables en un individuo conllevan al desarrollo de enfermedades crónicas como lo son las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemias entre otras. Transformándose en factores de riesgo para el desarrollo de estas enfermedades llamadas por la organización mundial de salud como las “enfermedades de los estilos de vida”. Perea refiere en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir. Algunas áreas de la ciencia utilizan el término con un sentido más específico. Por ejemplo en epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que

desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud.²²

La organización mundial de la salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. La forma de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un modo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta. Conductas poco saludables es causa de numerosas enfermedades como la obesidad y el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a los contaminantes.²³

Los hábitos personales pueden ser desencadenantes de muchas enfermedades y deben conocerse para poder planificar la educación sanitaria e incidir más en los aspectos que pueden ser imprescindibles para la conservación de la salud. Se ha dicho que gran parte de la mala salud proviene de nuestras propias malas costumbres como llevar una vida demasiado sedentaria, comer demasiado y vivir a un ritmo muy agitado. Hoy en día es indiscutible que existen procedimientos eficaces de prevención y promoción de la salud que disminuyen la morbimortalidad de algunas patologías prevalentes. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su proceso de salud.

La mayoría de las acciones encaminadas a la prevención están relacionadas con la conducta de las personas. Para llevar a cabo una conducta que implique un cambio en el estilo de vida habitual es necesario que el usuario se vea capaz de hacerlo y quiera ponerlo en práctica.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y los niveles de presión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Víctor Larco -Trujillo, 2018?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio se justifica porque varios factores que intervienen en los estilos de vida han contribuido a la aparición de enfermedades y se han convertido en uno de los temas más importantes de los últimos años. El estilo de vida que practican las personas muchas veces pueden ser saludables y otras dañinas para su salud. Especialmente en comunidades vulnerables. Debemos empezar por realizar actividades preventivas, en no subir de peso, en no fumar en empezar a realizar actividad física.

Durante las prácticas de enfermería se observó un elevado número de usuarios que padecen de hipertensión arterial, en las cuales esta enfermedad prevalece por falta de conocimientos del autocuidado, por esta razón en el aporte practico dicho proyecto contribuirá a fomentar enseñanzas ,convirtiéndose de cierta forma en una respuesta a muchas investigaciones que recomienda mejorar,aumentar los programas de adulto mayor relacionada con la hipertensión arterial, especialmente en nuestro país donde existe mayor prevalencia de la enfermedad ,pretendiendo dar así un aporte a la promoción de la salud y la prevención primaria enfocados hacia el autocuidado en hipertensión arterial, lo cual requiere del reconocimiento de la situación de la vida real que experimentan las personas, sus conocimientos, estilos de vida y recursos para afrontar la realidad, favoreciendo así la salud y el bienestar físico de los usuarios.

La hipertensión constituye un importante problema de salud pública en el mundo, que afecta enormemente a la población, aproximadamente un 25% de las personas adultas en el Perú padecen de hipertensión arterial, enfermedad que se presenta por lo general a partir de los 40 años de edad.

No obstante, el fin del actual proyecto es el cuidado de la salud de los pacientes, la promoción de la salud y la calidad de vida.

Por ello la presente investigación se realizó para establecer la relación que existe entre el estilos de vida y los niveles de presión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Víctor Larco –Trujillo 2018, y así contribuir a elevar el conocimiento mediante la educación integral y promotora, mejorando el equilibrio de los estilos de vida de los adultos mayores.

El presente estudio tuvo como propósito proporcionar información actualizada y relevante sobre los estilos de vida que tienen los pacientes y la relación con los niveles de presión arterial de tal forma que la enfermera y el personal de salud encargada de la estrategia fortalezca la función educativa como acción preventiva promocional para modificar conocimientos y actitudes ,como consecuencia fomentar comportamientos saludables y generar entornos saludables en la población de tal forma que les permita tomar conciencia acerca del cumplimiento de los estilos de vida adecuados y medidas preventivas de dicha enfermedad.

1.6. HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa (h1)

Existe relación entre los estilos de vida y los niveles de presión arterial en adultos mayores del C.S Víctor Larco – Trujillo 2018

Hipótesis nula (h0)

No existe relación entre los estilos de vida y los niveles de presión arterial en adultos mayores del C.S Víctor Larco – Trujillo 2018.

1.7. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los estilos de vida y su relación con los niveles de presión arterial en adultos mayores del Centro de Salud de Víctor Larco de Trujillo-2018.

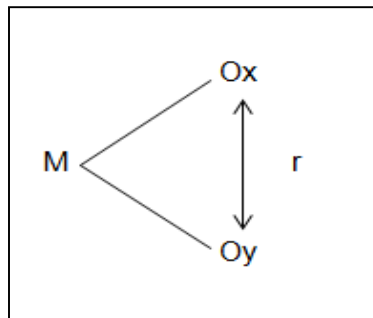
Objetivos Específicos:

- Determinar los estilos de vida en adultos mayores del Centro de Salud de Víctor Larco de Trujillo-2018.
- Determinar los niveles de presión arterial en adultos mayores del Centro de Salud de Víctor Larco de Trujillo -2018.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde a un estudio cuantitativo, Diseño de investigación: Descriptivo correlacional.²⁴



Donde:

M: Muestra conformada por 50 adultos mayores

O: Observación

R: Relación

X1: Estilos de vida

X2: Niveles de presión arterial

2.2 VARIABLE

- **Variable dependiente:**
Niveles de presión arterial
- **Variable independiente:**
Estilos de vida del adulto mayor

2.3 OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Estilos de vida del adulto mayor	Conjuntos de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal	Para medir los estilos de vida en los adultos mayores del centro de salud de Víctor larco. Se aplicó un cuestionario con un puntaje de 100 puntos. Se establecieron las siguientes categorías de acuerdo al puntaje: Estilo de vida saludable:75-100 puntos Estilo de vida no saludable: 25-74	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad y ejercicio • Manejo del estrés • Apoyo interpersonal • Autorrealización • Responsabilidad en salud 	Ordinal
Niveles de presión arterial	Aumento de los niveles de presión arterial considerados como normales.	Se controló la presión arterial en el adulto en estado de reposo, en una posición adecuada y el brazo estuvo a la altura del corazón. Presión Arterial Sistólica: Normal: >=120 mmhg Pre –Hipertensión: 120 -139mmhg HTA Estadio I: 140- 159mmhg HTA Estadio II: <160 mmhg Presión Arterial Diastólica: Normal: > 80 mmhg	Medición de la presión arterial.	ORDINAL

		Pre –Hipertensión: 120 -139mmhg HTA Estadio I: 90- 99mmhg HTA Estadio II: <100 mmhg		
--	--	---	--	--

2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 80 adultos mayores de ambos sexos que pertenecen al Centro de Salud Víctor Larco.

MUESTRA

Corresponde a los 50 adultos mayores

La unidad de análisis estuvo conformada por los pacientes adultos mayores que acuden al Centro de Salud Víctor Larco.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Adulto mayor que acepten su participación en la investigación.
- Adulto mayor de 60 años a más.
- Adulto mayor lúcido orientado en tiempo, espacio y persona.
- Adulto mayor que pertenezca al programa del adulto mayor.
- Adulto mayor de ambos sexos
- Adulto mayor con hipertensión

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Adulto mayor menores de 60 años.
- Adulto mayor que no pertenezca al programa del adulto mayor
- Adulto mayor que no acepten a la participación de la investigación

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Técnica: Se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos

Instrumento: En el presente estudio se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos.

INSTRUMENTO N° 1

- **Cuestionario del estilo de vida:**

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender y modificado por la autora, para fines de la presente investigación y poder medir las dimensiones como, alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación	: 1, 2, 3, 4, 5, 6
Actividad y ejercicio	: 7,8
Manejo de estrés	: 9, 10, 11,12
Apoyo interpersonal	: 13,14, 15,16
Autorrealización	: 17,18, 19
Responsabilidad en salud	: 20, 21,22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

Nunca	N	: 1
A veces	V	: 2
Frecuentemente	F	: 3
Siempre	S	: 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N: 1, V: 2, F: 3, S: 4

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

INSTRUMENTO N°2:

Cuestionario para valorar el nivel de la presión arterial

Elaborado por la autora: Kathia Castillo la Madrid para fines de la investigación está constituida por 4 ítems distribuidos en dos partes.

- Datos de identificación del participante.
- Medida de presión arterial, la investigadora tomara la presión arterial y luego la registrará.
- Se controló la presión arterial en adulto en estado de reposo, en una posición adecuada y el brazo estuvo a la altura del corazón.

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

- **Validez:** Se aseguró la validez por juicio de expertos presentando el instrumento a 3 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad los instrumentos.
- **Prueba piloto:** se realizó la prueba ítem por ítem e ítem total a través de la prueba piloto a una muestra de 20 personas de la población en estudio.
- **Confiabilidad:** Fue medida y garantizada mediante la prueba de alpha de crombach, luego de aplicar la prueba piloto.

Procedimientos de recolección de datos:

- Solicitud de facilidades para la ejecución del estudio.
- Se coordinó con la enfermera encargada del programa del adulto mayor, con la finalidad de darle a conocer el proyecto de investigación que se realizó.
- Se determinó a los participantes de la investigación según los criterios de inclusión.
- Se informó y solicito consentimiento a cada uno de los adultos mayores haciendo hincapié que los datos obtenidos serán confidenciales.
- Se aplicó los instrumentos a cada participante que cumplió con los criterios de selección.
- Se explicó el contenido y las instrucciones a seguir para el llenado del cuestionario de estilos de vida y el procedimiento a seguir para medir la presión arterial.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el Programa Microsoft Excel para la obtención de los resultados mediante una base de datos, dado que este programa tiene mayor accesibilidad y es más usado para realizar el proceso de tabulación de datos, de manera organizada y sistemática, facilitando el reporte y análisis estadístico descriptivo y correlacional, por lo que posteriormente se presentan los resultados en tablas simples respondiendo a los objetivos propuestos.

La relación del estilo de vida y los niveles de presión arterial en adultos mayores del Centro De Salud Víctor Larco - fue significativa a través de la prueba de Chi-cuadrado. Se verificó la asociación de variables, llegándose a un nivel de significancia de 95% $\times < 0.05$.

95% confianza

5% error relativo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para el estudio se tuvo en cuenta el consentimiento informado que consistió en la autorización para realizar la encuesta del Adulto Mayor.

➤ **Principio de Justicia**

Al momento de aplicar el cuestionario a los adultos mayores se respetaron y cumplieron los principios de ética.²⁵

➤ **Principio de Autonomía**

Se respetó la opinión de cada adulto mayor a optar por las normas y valores que consideren válidos. Este principio implica que las decisiones tomadas tienen que ser respetadas.²⁶

➤ **Confidencialidad**

Significa “lo que se crea o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más persona”. Se les explico a los adultos mayores que la información obtenida no sería divulgada .²⁷

➤ **No maleficencia:**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores que la información obtenida será solo para fines de investigación, no lesionando la integridad del ser humano, por el contrario la prioridad es hacer el bien.²⁸

III. RESULTADOS

TABLA 1: ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD VICTOR LARCO- TRUJILLO DEL 2018

ESTILOS DE VIDA	NRO	%
BUENO	33	66.0
REGULAR	11	22.0
DEFICIENTE	6	12.0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del Centro de Salud Víctor Larco.

TABLA 2: PRESION ARTERIAL SISTOLICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD VICTOR LARCO - TRUJILLO DEL 2018

PRESION ARTERIAL SISTÓLICA	NRO	%
NORMAL	28	56.0
PRE-HIPERTENSION	16	32.0
HIPERTENSION ESTADIO I	4	8.0
HIPERTENSION ESTADIO II	2	4.0
TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario de valoración, Centro de Salud Víctor Larco-Trujillo 2018

TABLA 3: PRESION ARTERIAL DIASTOLICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD VICTOR LARCO - TRUJILLO DEL 2018

PRESION ARTERIAL DIASTÓLICA	NRO	%
NORMAL	34	68.0
PRE-HIPERTENSION	10	20.0
HIPERTENSION ESTADIO I	4	8.0
HIPERTENSION ESTADIO II	2	4.0
TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario de valoración, Centro de Salud Víctor Larco-Trujillo 2018

TABLA 4: ESTILOS DE VIDA Y SU RELACION CON LA PRESION ARTERIAL SISTOLICA Y DIASTOLICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD VICTOR LARCO - TRUJILLO DEL 2018

NIVELES DE PRESIÓN ARTERIAL		ESTILO DE VIDA						TOTAL	
		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	P/A S	27	54.0	1	2.0	0	0.0	28	56.0
	P/A D	28	56.0	4	8.0	2	4.0	34	68.0
Pre-Hipertensión	P/A S	6	12.0	6	12.0	4	8.0	16	32.0
	P/A D	5	10.0	3	6.0	2	4.0	10	20.0
Hipertensión Estadio I	P/A S	0	0.0	2	4.0	2	4.0	4	8.0
	P/A D	0	0.0	3	6.0	1	2.0	4	8.0
Hipertensión Estadio II	P/A S	0	0.0	2	4.0	0	0.0	2	4.0
	P/A D	0	0.0	1	2.0	1	2.0	2	4.0
TOTAL	P/A S	33	66.0	11	22.0	6	12.0	50	100.0
	P/A D	33	66.0	11	22.0	6	12.0	50	100.0

Fuente: Cuestionario de valoración, Centro de salud Víctor Larco -Trujillo 2018

IV. DISCUSIÓN:

En la actualidad la gran mayoría de los adultos han adquirido enfermedades permanentes y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias, la hipertensión arterial y la diabetes, son las que contribuyen a la mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes.

La organización mundial de la salud recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez, los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Si no se adoptan medidas, el envejecimiento de la población dificultara la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico.

en la tabla 1 se evidencia estilo de vida de los adultos mayores donde del 100% que equivale a 50 adultos mayores que conforma la muestra del estudio esto permite determinar que el 66.0% presentan un nivel bueno, el 22.0% presenta un nivel de estilo de vida regular y solo el 12.0% presenta un nivel deficiente.

En un estudio similar realizado por Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P.¹⁰ realizó un estudio cuantitativo no experimental sobre determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de los adultos mayores (AM) activos pertenecientes a 3 grupos organizados de la comunidad de Chillán. Estudio cuantitativo de corte transversal con una muestra de 183 adultos mayores, los hábitos alimentarios y la actividad física se evaluaron mediante un instrumento basado en las guías alimentarias actuales (gabas). La evaluación del estado nutricional mediante antropometría e Imc y el estilo de vida con el cuestionario fantástico. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva univariada, bivariada y con la prueba de chi-cuadrado en el programa stata 12.0 con $\alpha=0,05$. El 65% y 32% de los am realizaban 3 y 4 tiempos de comida respectivamente. En promedio, consumían 5 porciones de frutas y verduras

(60%) y una porción de lácteos el (87%), legumbres (95%), pescados (90%). el 46% consumía 6 a 8 vasos de agua al día. el 80% usaba sal extra y el 42% no consumía grasas saturadas. el 100% realizaba algún tipo de actividad física y el 96% clasificó en estilo de vida bueno y muy bueno. el estado nutricional predominante fue normal (52%), el cual se relacionó con el consumo de lácteos ($p= 0,027$). la participación social de am en grupos organizados de la comunidad, es un elemento protector de la salud que promueve estilos de vida saludables relacionados a la alimentación, actividad física y adecuado estado nutricional, favoreciendo un envejecimiento saludable.

En la tabla 2 se muestra las presión arterial sistólica de los adultos mayores teniendo como resultado que el 56.0% de los adultos mayores que participaron de la investigación muestran una presión sistólica normal mientras que el 32.0% mostraron pre hipertensión, un 8.0% se visualizó hipertensión estadio I, y por ultimo un 4.0% presentó hipertensión estadio II.

Estos resultados difieren a un estudio Pimenta A, Nascimento S, Mendonça G, Fragoso P, Ferreira D, Magallanes R.⁷; Realizaron una investigación, de estilos de vida de los pacientes hipertensos atendidos con la Estrategia de Salud de La Familia. Metodología. De octubre de 2015 a enero de 2016, se llevó a cabo un estudio transversal, en el que participaron 273 pacientes hipertensos seleccionados aleatoriamente del programa de salud familiar que atiende tres áreas de Pirai/RJ. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario "Estilo de Vida Fantástico". Resultados. De la muestra de estudio: el 61% eran mujeres, el 56% con 60 y más años, el 81% tenía bajo nivel de educación y 74% con bajos ingresos familiares. Los factores de riesgo más frecuentes fueron El sobrepeso u obesidad (72%) y la diabetes mellitus (37%). La calificación del estilo de vida fue: 13% excelente, 55% muy bueno, 27% bueno y regular 4%. Conclusión. Aunque el estilo de vida se consideró satisfactorio, las condiciones socioeconómicas y el perfil de salud indican la persistencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Nola pender diseño su modelo para evitar que las personas lleguen al hospital por alguna complicación, fomentando así las conductas promotoras de salud,

además es un modelo que a diferencia de otros que están elaborados para el cuidado de la persona enferma, este modelo se enfoca en el mantenimiento y cuidado de la salud.

En la tabla 03 se observa que el 68% de los adultos mayores del Centro de Salud de Víctor Larco obtienen una presión diastólica normal, por lo tanto el 20% tienen pre hipertensión, el 8% presento hipertensión en estadio I, y un el 4% mostraron hipertensión en estadio II.

Proenza. L, Núñez L, Gallardo Y, de la Paz K.⁸ Realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en 26 pacientes mayores de 60 años pertenecientes a los Consultorios Médicos de Familia 5 y 16 de la Policlínica III "René Vallejo Ortiz" de Manzanillo, desde mayo del 2010 hasta igual mes del 2011, a fin de modificar sus conocimientos y estilos de vida sobre los factores de riesgo de la enfermedad cerebrovascular. Se confeccionó un formulario y una encuesta con vistas a determinar las necesidades de aprendizaje sobre el tema y se utilizó la prueba de los signos para la validación estadística de los hallazgos. En la casuística, el factor de riesgo predominante resultó ser la hipertensión arterial. Además, se comprobó que después de la aplicación del programa educativo mejoró el nivel de conocimientos sobre el tema y fue modificado el estilo de vida de estos adultos mayores.

En la tabla 4 se observa el 54.0% de los adultos mayores tienen un estilos de vida bueno y obtienen presión sistólica normal, en tanto que el 12.0% de los adultos mayores tienen estilo de vida regular y obtienen pre hipertensión sistólica. También se observa que el valor de chi- cuadrado es $\chi^2 = 45.090$ con nivel de significancia $p = 0.000$ la cual es menor al nivel 0.05, es decir se demuestra que el estilo de vida se relaciona significativamente con la presión sistólica de los adultos mayores.

Los estudios de esta investigación reportan que un 54.0% tienen un estilo de vida buena y se relaciona con una presión arterial diastólica normal, mientras que un 6.0% llevan un estilo de vida buena pero se encuentran en riesgo a desarrollar una pre hipertensión. Así mismo, un 22.0% llevan un estilo de vida no saludable y se encuentran con cifras elevadas de presión arterial sistólica.

Si bien el riesgo de enfermedades crónicas puede reducirse gracias a un estilo de vida saludable, siguen hablando muchas personas que tendrán problemas de salud en la vejez.

En la tabla 4 se observa que el 56.0% de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y obtienen presión diastólica normal, en tanto que el 8.0% de los trabajadores tienen estilo de vida regular y obtienen presión diastólica normal. También se observa que el valor de chi-cuadrado es $\chi^2=66.796$ con nivel de significancia $p=0.000$ la cual es menor a nivel 0.05, es decir se demuestra que el estilo de vida se relaciona significativamente con la presión arterial diastólica de los adultos mayores del Centro de Salud Víctor Larco.

Los resultados de esta investigación muestran que un 56.0% llevan un estilo de vida saludable y se relaciona con una presión arterial diastólica normal, mientras que un 5.0% llevan un estilo de vida saludable pero se encuentran en riesgo de desarrollar una pre hipertensión diastólica. Así mismo, un 22.0% llevan un estilo de vida regular y se encuentran con cifras elevadas de presión arterial diastólica. Por otro lado, un estilo de vida saludable es fundamental en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, es necesario entonces.

V. CONCLUSIONES:

Luego de la realización del trabajo de investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Se logró determinar el estilo de vida de las 100% de los 50 adultos mayores en su mayoría el 66.0% presentan un estilo de vida bueno y como minoría el 12% tiene un estilo de vida deficiente.
- Sobre la presión arterial sistólica de los adultos mayores encontramos que del 100% de los 50 adultos mayores en su mayoría el 56% presentan un nivel de presión arterial sistólica normal, el 32.0% mostró una presión sistólica con un nivel de pre hipertensión, el 8.0% tiene hipertensión estadio I, en tanto el 4.0% de los adultos mayores obtienen hipertensión sistólica de estadio II.
- Los resultados de la presión arterial diastólica de los adultos mayores encontramos que del 100% de los 50 adultos mayores en su mayoría el 68% presentan un nivel de presión arterial diastólica normal, el 20.0% tienen pre hipertensión diastólica, por otro lado el 8.0% presentan hipertensión y como minoría el 4% mostró una presión diastólica con un nivel de hipertensión estadio II.
- Esto indica que se relaciona significativamente el estilo de vida y su relación con los niveles de presión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Víctor Larco con un nivel de significancia de $P=0.000$.

VI. RECOMENDACIONES:

- Fomentar y organizar la realización de sesiones educativas no solo a los adultos mayores que acuden al centro de salud sino a los adultos mayores que no se atienden en dicho centro.
- Promover un programa educativo para fortalecer los estilos de vida saludables.
- Junto con la enfermera encargada del programa del adulto mayor dar seguimiento continuo a los adultos que presentaron factores de riesgo.
- Motivar a los adultos mayores a que se realicen chequeos periódicos en su centro de salud para detectar de manera precoz la aparición de hipertensión.
- Realizar campañas de salud promoviendo el control de la presión arterial.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Web: www.inei.gob.pehttps://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
2. Chan M. La Directora General de la OMS pide a grupos de reflexión que examinen los retos sanitarios relativos a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/dg/speeches/2015/sustainable-development-goals/es/>
3. Serra MA. Las enfermedades reumáticas: de la teoría a la realidad. Finlay Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/245>
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2016 Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
5. Datos del Observatorio Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/es/
6. OPS.Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=28924#.VN04bKjRXkV>
7. Pimenta A, Nascimento S, Mendonça G, R, Fragoso P, Ferreira D, Moreira D, Magallanes R, Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos , Estrategia de Salud Familiar. Investigación y Educación en Enfermería 2015;29(3):467-476. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406016>
8. Proenza L, Núñez L, Gallardo Y, de la Paz K. Modificación de conocimientos y estilos de vida en adultos mayores con enfermedad cerebrovascular. MEDISAN. 2013;14(10):1540-1547: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448459009>

9. Durán S, Sánchez H, Valladares M, López A, Valdés P, Herrera T. Actividad física y perfil de estilos de vida promotores de la salud en adultos mayores chilenos. Rev. méd. Chile . 2017 ; 145(12): 1535-1540. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017001201535&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017001201535>
10. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. 2017 Mar; 44(1): 57-62. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>
11. Polanco k, Ramos L, Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad señor de Palacios. Ayacucho.2014. <https://es.scribd.com/doc/220637706/>
12. Cadena Estrada, JC, González Ortega, Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2017;19(1):107-121.: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145249416008>
13. Vernaza P, Villaquiran A, Paz C, Ledezma B. Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán. Revista de Salud Pública. 2017;19(5):624-630. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42255435006>
14. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría, P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Revista Chilena de Nutrición [Internet]. 2017;44(1):57-62. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46950536009>
15. Fernández X, Méndez E. Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores del proyecto creles- costa rica

- 2004-2006. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2007;5(ESP). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44659906>
16. Rubio Olivares, DY, Rivera Martínez, L, Borges Oquendo, LdIC, González Crespo, FV. "Calidad de vida en el adulto mayor". VARONA [Internet]. 2015;(61):1-7. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
17. Botero de Mejía, E, Pico M, .calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2007;12:11-24. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126689002>
18. Acosta, D, Carrizo, D, Peláez, E, Roque Torres, E. Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, Córdoba, Argentina. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontología [Internet]. 2015;18(1):107-118. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403839881011>
19. Salazar M, Rotta A, Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. 2016;27(1):60-66. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338045323009>
20. Guerrero R, León R. Estilo de vida y salud. Educere [Internet]. 2010;14(48):13-19. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
21. Garrido J, Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, López N, Oyarzún E, Ahlers I & Romero T. Control del Hipertenso, un desafío no resuelto. Avances logrados en Chile mediante el Programa de Salud Cardiovascular. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602013000200001
22. Acosta, LD, Carrizo, ED, Peláez, E, Roque Torres, VE. Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, Córdoba,

- Argentina. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2015;18(1):107-118.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403839881011>
23. Salazar Cáceres, PM, RottaRotta, A, Otiniano Costa, F. Hipertensión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. 2016;27(1):60-66. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338045323009>
24. Barber Fox, MO. el proyecto de investigación. su significado. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2012;34).
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414029001>
25. AristizabalTobler, C.Escobar Triana, J,. Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. Revista Colombiana de Bioética. 2011;6:76-109.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189222553006>
26. Escobar Triana, J. Riqueza de principios en bioética. Revista Colombiana de Bioética. 2011;6(2):128-138.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189222558009>
27. Pérez-Soba Díez del Corral, JJ. Bioética de los principios. Cuadernos de Bioética. 2008;XIX(1):43-55.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506503>
28. Bioética en los Medios. Revista de Bioética y Derecho. 2005;(5):1-5.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78339705008>
29. Finley M, Landless P. Viva con esperanza, secretos para tener secretos y calidad de vida. Argentina: Editorial ACES.
30. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de <https://redaccion.lamula.pe/2013/05/01/inei-el-34-de-adultos-mayores-en-elperu-sufre-de-hipertension-arterial/egoagurto/>
31. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
32. Libertad M, Bayarre H, Corugedo V , Rosa L, Orbay M. . Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres

provincias cubanas. Revista Cubana de Salud Pública. 41 (1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004

33. Maguiña P, Factores de Riesgo que Predisponen a Hipertensión Arterial en Adultos que Acuden al Servicio de Triage del Centro de Salud “Max Arias Scheiber”

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE PRESIÓN ARTERIAL

EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD VÍCTOR LARCO -2018

CUESTIONARIO DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Castillo La Madrid Kathia

N °	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACION					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena	N	V	F	S
2	Todos los días Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas carnes, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud. Ejercicio al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S

	APOYO INTERPERSONAL				
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás	N	V	F	S
	AUTORREALIZACION				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACION:

NUNCA	N= 1
A VECES	V= 2
FRECUENTEMENTE	F=3
SIEMPRE	S=4

PUNTAJE MAXIMO: 100 puntos

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE PRESIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES

DEL CENTRO DE SALUD VÍCTOR LARCO -2018

CUESTIONARIO PARA VALORAR EL NIVEL DE PRESION ARTERIAL

AUTORA: Kathia Castillo La Madrid

DATOS DE IDENTIFICACION:

Nombre: _____

I.- MEDIDAS DE PRESION ARTERIAL

1.-Presion Arterial Sistólica:

ESTADIOS	PRESION ARTERIAL SISTOLICA	CONTROL DEL PACIENTE
Normal	≥ 120 mm/hg	
Pre -Hipertensión	120-139 mm/hg	
HTA Estadio I	140-159 mm/hg	
HTA Estadio II	< 160 mm/hg	

a. Normal b. Pre- hipertensión c. HTA Estadio I d. HTA Estadio II

2.-Presión Arterial Diastólica:

ESTADIOS	PRESION ARTERIAL DIASTOLICA	CONTROL DEL PACIENTE
Normal	≥ 80 mm/hg	
Pre – Hipertensión	80 – 89 mm/hg	
HTA Estadio I	90 – 99 mm/hg	
HTA Estadio II	< 100 mm/hg	

a. Normal b. Pre – hipertensión c. HTA Estadio I d. HTA Estadio II

ANALIS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALUA EL
ESTILO DE VIDA

N	ITEMS																								
	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
1	3	2	2	1	4	1	1	4	4	2	1	1	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	1	3	1
2	3	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
3	3	4	4	3	2	4	3	2	4	2	4	2	3	4	2	4	4	2	4	3	4	2	3	3	4
4	2	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	2	2	3	2	1
5	4	4	3	4	1	3	3	1	4	4	3	4	4	3	3	4	2	4	2	3	4	4	2	5	3
6	2	2	2	3	2	1	1	4	1	5	5	2	3	2	4	2	3	2	4	2	1	1	5	2	4
7	3	4	3	2	4	3	4	2	2	3	1	3	2	3	2	4	1	4	1	3	2	3	3	3	3
8	3	1	2	4	2	4	2	4	3	1	2	1	1	4	4	2	4	2	2	3	4	4	2	2	2
9	2	3	3	2	3	2	4	4	2	3	4	4	2	3	2	3	5	2	3	2	2	2	4	3	4
10	3	2	2	3	4	4	3	2	4	5	2	3	3	2	3	2	3	1	3	1	4	4	5	1	2
11	4	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	4	4	2	2	2	2	3	1
12	3	3	2	1	4	4	4	4	3	3	1	2	4	4	4	3	2	2	2	3	5	3	1	3	3
13	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	4	1	5	2	2	2	4	3	1	2	2	2	3	2	4
14	1	3	4	3	3	2	4	4	4	4	1	4	3	1	2	4	2	2	3	3	1	2	1	3	3
15	3	1	2	1	1	4	2	2	2	2	4	2	3	3	3	2	5	4	4	2	3	1	3	4	2
16	3	2	3	3	3	1	4	3	4	3	2	3	2	2	1	3	2	5	2	3	4	3	2	2	3
17	2	4	4	4	4	4	1	4	1	3	4	2	4	3	2	2	4	2	1	1	4	1	4	3	2
18	2	3	2	2	2	1	3	2	2	4	2	3	2	2	4	3	3	4	3	2	2	3	2	1	1
19	3	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	2	3	2	2	2	4	2	1	4	3	3	1	3	3
20	1	3	3	2	2	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4

Fuente: Muestra Piloto

1. Prueba de confiabilidad del Instrumento que evalua el Estilo de vida “a” alpha de Crombach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} = \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{21}\right)$$

Dónde:

K: Numero de ítems

S²_t: Varianza del total de ítems

∑: Sumatoria

K	∑(s ² _i)	S ² _t
25	30.900	256.747

$$\alpha = \frac{25}{25-1} \times \left(1 - \frac{30.900}{256.747}\right) = 0.916 > 0.75 = C \quad i \quad l$$

Prueba de Validez Interna del instrumento que evalúa el estilo de vida

$$= \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}} \quad \rightarrow \quad = \frac{2}{1+r}$$

Dónde:

r: Correlación de Pearson

r_s: Correlación de Spearman (Validez Interna)

x: Puntaje impar obtenido

X²: Puntaje impar al cuadrado obtenido

Y₁: Puntaje par obtenido

Y₂: Puntaje par al cuadrado obtenido

N: Numero de educandos

∑: Sumatoria

Estadístico	x	y	X ²	Y ²	xy
Suma	624	562	21090	16792	18663

$$= \frac{20 \times 18663 - 624 \times 562}{\sqrt{20 \times 21090 - (624)^2} \sqrt{20 \times 16792 - (562)^2}} = 0.886$$

$$2 = \frac{2 \times 0.886}{1 + 0.886} = 0.940 > 0.75 = V \quad li$$