

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA – FILIAL JAÉN**



TESIS

**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD DE
MAGLLANAL - JAÉN 2023**

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

PRESENTADO POR:

YHEMELY LISBETH SILVA OLIVERA

ASESORA:

DRA. ELENA VEGA TORRES

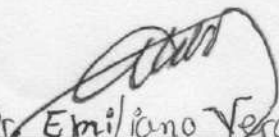
CAJAMARCA – PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: BACHILLER SILVA OLIVERA YHEMELY LISBETH
DNI: 72401089
Escuela Profesional/Unidad UNC: ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA-FILIAL JAÉN
2. Asesor: DOCTORA ELENA VEGA TORRES
Facultad/Unidad UNC: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación: ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD DE
MAGLLANAL - JAÉN 2023
6. Fecha de evaluación: 19 / 03 / 2024
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 4%
9. Código Documento: 3117:340720330
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 17 / 06 / 2024

Firma y/o Sello Emisor Constancia
 <u>Dr. Emiliano Vera Lara</u> Nombres y Apellidos DNI: <u>27740444</u>

COPYRIGHT © 2024 by
Yhemely Lisbeth Silva Olivera
“Todos los derechos reservados”

Silva YL. 2024. **Estilos de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial. Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023** / Yhemely Lisbeth Silva Olivera/46 páginas.

Asesora: Elena Vega Torres.

Disertación académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2024.

Estilos de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial. Centro de Salud Magllanal – Jaén 2023.

AUTORA: Yhemely Lisbeth Silva Olivera

ASESORA: Dra. Elena Vega Torres

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



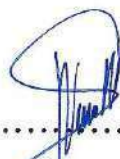
.....

Presidente



.....

Secretaria



.....

Vocal

Jaén – Perú

2024

Se dedica a:

A mis amados padres, Wilfredo Silva Vásquez y Bety Olivera Monsalve, quienes han sido mi roca y mi inspiración en este viaje de crecimiento profesional. Gracias a su amor incondicional y a los valores que me han impartido, he llegado a este punto de mi vida con la convicción de que su legado se refleja en cada logro alcanzado.

A mi amada familia y mis amigos, cuyo amor y ánimo han sido mi motor en este viaje.

Se agradece a:

Dios por su luz y fortaleza, que me han guiado a través de los desafíos de la vida.

Mi asesora Dra. Elena Vega Torres y docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, quienes han brindado su apoyo constante.

Expreso mi gratitud al Gerente y equipo del Centro de Salud Magllanal, por haberme brindado las facilidades para realizar esta investigación.

Los adultos del Centro de Salud Magllanal que participaron en esta investigación.

Este logro es el resultado de la contribución y apoyo de todos ustedes. Gracias por ser mi inspiración y mi soporte en esta travesía académica.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE	vi
LISTA DE TABLAS	vii
LISTA DE ANEXOS	viii
GLOSARIO	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema de investigación	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación del estudio.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Bases conceptuales	10
2.4. Variables del estudio.....	16
2.5. Operacionalización de variables.....	17
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	18
3.1. Diseño y tipo de estudio	18
3.2. Población muestral.....	18
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	18
3.4. Unidad de análisis.....	18
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento	20
3.7. Procesamiento y análisis de datos	20
3.8. Consideraciones éticas.....	20
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
4.1. Resultados	21
4.2. Discusión.....	24
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	38

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Estilos de vida en la dimensión nutrición en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023.	21
Tabla 2	Estilos de vida en la dimensión actividad física en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023.	21
Tabla 3	Estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023.	22
Tabla 4	Estilos de vida en la dimensión manejo del estrés en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023.	22
Tabla 5	Estilos de vida en la dimensión soporte interpersonal en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023.	22
Tabla 6	Estilos de vida en la dimensión autorrealización en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023.	23
Tabla 7	Estilos de vida global en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023.	23
Tabla 8	Características sociodemográficas de los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023.	43

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cuestionario.	38
Anexo 2. Autorización de aplicación del instrumento.	41
Anexo 3. Consentimiento informado.	42
Anexo 4. Tablas de resultados.	43
Anexo 5. Repositorio institucional digital.	44

GLOSARIO

- Autocuidado : Conjunto de acciones destinadas a prevenir los daños, superar las enfermedades y promover su desarrollo individual, familiar y social, incorporadas en el que hacer habitual de las personas¹.
- Etapa de vida: adulto : Es la etapa de varones y mujeres comprendida entre 20 a 59 años. En esta etapa de vida las intervenciones educativas repercuten positivamente en los estilos de vida².
- Hospital : Es una organización médica y social, destinada a proporcionar a la población una asistencia medico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva ³.
- Paciente : Persona que padece física, corporalmente, y se encuentra bajo atención médica⁴.

RESUMEN

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD DE MAGLLANAL - JAÉN 2023

Yhemely Lisbeth Silva Olivera¹, ElenaVegaTorres²

La investigación tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023. Estudio corresponde a un diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo. La población muestral estuvo conformada por 55 adultos. Para la recolección de la información se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, aplicado por Puican, obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.94. Para el análisis de dato se utilizó la estadística descriptiva. Resultados: La dimensión nutrición (83,6%), soporte interpersonal (83,6%), autorrealización (96,4%) fueron catalogados como estilos saludables, y dimensión actividad física (98,2%), responsabilidad en salud (85,5%) y manejo de estrés (61,8%) fueron estilos no saludables. Conclusión. El estilo de vida global de los pacientes adultos hipertensos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén fue saludable.

Palabras clave: Estilos de vida, Hipertensión arterial, Adultos.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería. Bach. Enf. Yhemely Lisbeth Silva Olivera, UNC – Filial Jaén. email: ysilvao15_2@unc.edu.pe

²Docente principal de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén. E-mail: evega@unc.edu.pe

ABSTRACT

LIFESTYLES IN ADULT PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION.
MAGLLANAL HEALTH CENTER - JAÉN 2023

Yhemely Lisbeth Silva Olivera¹, Elena Vega Torres².

The objective of the research was to determine the lifestyles of adult patients with high blood pressure treated at the Magllanal Health Center - Jaén 2023. Study corresponds to a non-experimental, cross-sectional, descriptive design. The sample population was made up of 55 adults. To collect the information, a survey was used as a technique and a questionnaire as an instrument, obtaining a Cronbach's Alpha reliability of 0.94. Descriptive statistics were used for data analysis. Results: The nutrition dimension (83.6%), interpersonal support (83.6%), self-actualization (96.4%) were classified as healthy styles, and physical activity dimension (98.2%), health responsibility (85.5%) and stress management (61.8%) were unhealthy styles. Conclusion. The overall lifestyle of hypertensive adult patients with high blood pressure treated at the Magllanal Health Center - Jaén was healthy.

Keywords: Lifestyles, High blood pressure, Adults

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería. Bach. Enf. Yhemely Lisbeth Silva Olivera, UNC – Filial Jaén.
email: ysilvao15_2@unc.edu.pe

² Docente principal de la Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén. E-mail: evega@unc.edu.pe

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA), es una de las enfermedades que tiene impacto en la salud de la población adulta a nivel mundial y es el principal factor de riesgo para sufrir enfermedades cardiovasculares, especialmente la enfermedad coronaria, cerebrovascular, también enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca y demencia⁵.

El adulto tiene comportamientos aprendidos durante el transcurso de las etapas de vida; esas conductas forman parte del estilo de vida y están influenciadas por las características personales, factores socio económico y culturales, lo que determina la salud y enfermedad de la persona e incrementa su vulnerabilidad ⁶.

Al respecto Ramos⁶ y Suarez⁷ señalan que los estilos de vida buscan alcanzar el confort de cada persona y su sociedad, pero existen limitaciones que se muestran como factores de riesgo una alimentación inadecuada ocasiona deterioro físico y mental; un estado higiénico deficiente perjudica la salud; alteraciones del sueño afecta al sistema nervioso; poco ejercicio físico, abuso de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco deteriora la salud; exposición al estrés incrementa los glucocorticoides.

En este contexto, la investigación tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal- Jaén. Estudios de diseño no experimental de corte transversal de tipo descriptivo. La población muestral estuvo conformada por 55 adultos que asisten a Centro de Salud de Magllanal.

La importancia del estudio radica en presentar los estilos de vida de los adultos con hipertensión arterial, por constituir un pilar fundamental en la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Los resultados de la investigación permitirán a las autoridades de salud diseñar nuevas estrategias de promoción para mejorar los estilos de vida y reducir las complicaciones de esta enfermedad.

La investigación está organizada en: Introducción; capítulo I, comprende el problema de investigación, los objetivos y la justificación; el capítulo II, describe el marco teórico, que detalla los antecedentes del estudio, bases teóricas, bases conceptuales, variables y la operacionalización de variables; el capítulo III, contiene el marco metodológico; el capítulo IV presenta los resultados y la discusión. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas, anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública que constituye el principal factor de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (ECV) en los adultos ⁵. Estas ECNT forman parte de la causa principal de muerte a nivel mundial siendo responsables de 41 millones de muertes, y pueden afectar a todos los grupos etarios, se estima que 15 millones de muertes ocurren entre los 30 y 69 años de edad⁸.

En Estados Unidos en el año 2019, más de medio millón de muertes tuvieron hipertensión como causa principal o contribuyente. Casi la mitad de los adultos (47%) tuvieron hipertensión arterial definida y solo uno de cada 4 adultos (24%) con hipertensión tienen su condición bajo control⁹.

Mills¹⁰, señala que la prevalencia de hipertensión entre los adultos fue mayor en los países de ingresos bajos y medianos (31,5%) que en los países de ingresos altos (28,5%). Las variaciones en los niveles de factores de riesgo para la hipertensión fueron la ingesta alta de sodio, bajo de potasio, la obesidad, el consumo de alcohol, la inactividad física y una dieta poco saludable, pueden explicar parte de la heterogeneidad regional en la prevalencia de la hipertensión.

En América Latina 250 millones de personas padecen hipertensión arterial siendo la causa principal de fallecimiento por patologías cardiovasculares. Uno de cada tres adultos presenta hipertensión¹¹.

Estudios han determinado que entre hombres y mujeres la prevalencia de la enfermedad es más notoria en hombres que en mujeres hasta la edad de 50 años. Sin embargo, después de esta edad la prevalencia en las mujeres fue superior a los hombres¹².

El aumento creciente en la prevalencia de HTA se debe a la presencia de los estilos de vida no saludables manifestado en la dieta no saludable, inactividad física, consumo de tabaco, alcohol, estrés, siendo necesario modificar las actividades socio-recreativas, la alimentación, y los comportamientos, para adoptar estilo de vida saludable^{13,14}.

En el Perú el Ministerio de Salud (MINSA)¹⁵ en el año 2020 precisó que 730 000 de la población tiene diagnóstico de hipertensión arterial, y que aproximadamente 1 de cada 5 personas mayores de 15 años tienen presión arterial alta¹⁶.

Existe evidencias que señalan que la hipertensión arterial (HTA) es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria (AP), debido a que los adultos presentan estilos no saludables en las dimensiones nutrición (59,2%); ejercicio (94.2%); responsabilidad en salud (70%); manejo de estrés (90%); soporte interpersonal (45,8%); y auto actualización (40%)¹⁷.

En el Centro de Salud de Magllanal, en lo que va del año se encuentran registrados 55 pacientes con hipertensión, comprendidos entre 20 a 59 años de edad¹⁸. Existe una gran mayoría de personas que padecen esta patología y no son conscientes de tenerla por no presentar sintomatología incrementando así los riesgos cardiovasculares. A esto se suma que no realizan deporte en su tiempo libre, no ingieren sus alimentos en horario adecuado y consumen alcohol.

Además, a nivel local no existe evidencia científica sobre el objeto de estudio, encontrándose un vacío en el conocimiento.

Frente a esta problemática expuesta, surgió la necesidad de investigar los estilos de vida en los pacientes hipertensos, a partir de la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los estilos de vida en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los estilos de vida en la dimensión nutrición en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén.
- Identificar los estilos de vida en la dimensión actividad física en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén.
- Identificar los estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén.
- Identificar los estilos de vida en la dimensión manejo del estrés en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén.
- Identificar los estilos de vida en la dimensión soporte interpersonal en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén.
- Identificar los estilos de vida en la dimensión autorrealización en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén.

1.4. Justificación del estudio

Durante los últimos años en el Centro de Salud de Magllanal, se ha evidenciado en la población adulta un aumento de las enfermedades no transmisibles entre ellas la hipertensión, como resultado de la poca actividad física, horas de sueño y descanso insuficiente, dieta inadecuada, entre otras. Además, este problema de salud no solo afecta al paciente en particular sino también, representa una carga para la familia y los servicios de salud por los costos económicos asociados al tratamiento y sus complicaciones.

Los resultados de la investigación tuvieron un aporte teórico porque incrementó los conocimientos de la investigadora y de las personas interesadas en la temática, y servirá de fuente de consulta para futuras investigaciones.

En el aporte práctico las autoridades del establecimiento de salud de Magllanal diseñarán nuevas estrategias de promoción de la salud para mejorar los estilos de vida y reducir complicaciones como: enfermedad coronaria, infarto del miocardio, insuficiencia renal crónica y accidentes cerebrovasculares en personas hipertensas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Pérez et al.¹⁹ en Cuba en el año 2021, realizó una investigación con el objetivo de Caracterizar los estilos de vida de los pacientes hipertensos del consultorio 7 del área IV del municipio de Cienfuegos. Estudio descriptivo, de corte transversal que incluyó 125 pacientes hipertensos adultos medios (30-59 años), masculinos (65) y femeninas (60), que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: predominaron los pacientes de 50 a 59 años, masculinos, de color de piel no blanca y obesos; estado civil unión estable y no existieron diferencias en cuanto al nivel de escolaridad. El hipercolesterolemia y la hipertensión arterial en familiares de primer grado de consanguinidad, principalmente madres y abuelos, fueron los factores más destacados entre los antecedentes de salud. Los hábitos alimentarios inadecuados y tóxicos fueron los más relevantes en los pacientes objeto de estudio. Conclusiones: Los estilos de vida de los pacientes hipertensos que participaron en el estudio fueron no saludables e inadecuados; no existió diferencias en el sexo.

A nivel nacional

Mamani²⁰ investigó Conocimiento sobre hipertensión y su relación con el estilo de vida en pacientes adultos atendidos en el centro de salud del Caserío arenal, distrito de los Aquijes, Provincia y departamento de Ica, en el año 2018. Investigación cuantitativa de tipo correlacional. La muestra estuvo constituida por 42 pacientes con hipertensión arterial. Encontró que el 87,6% los adultos tienen un buen conocimiento sobre hipertensión arterial y 91% tienen un estilo de vida saludable porque la mayoría tiene una dieta adecuada y realizan caminatas y ejercicios. Concluyen que existe relación entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y el estilo de vida en los pacientes adultos atendidos en el centro de salud Arenal.

Loza²¹ realizó una investigación cuyo objetivo fue Determinar los estilos de vida en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al centro integral del adulto mayor Chincha Baja enero 2018. Material y método: El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. Resultados: Los estilos de vida según las dimensiones: Hábitos alimenticios (70%), actividad física (40%), descanso (53%) y sueño y control de la salud (56%), fueron poco saludables; sin embargo, en las dimensiones hábitos nocivos (64%), afrontamiento al estrés (54%) fueron saludables, siendo de manera global poco saludables (49%). Conclusión: Los estilos de vida fueron poco saludables en los pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor Chincha Baja.

En Tarma en el año 2019 Torres²² realizó una investigación Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019. El tipo de investigación fue cuantitativo, nivel correlacional, de corte trasversal, con el objetivo de relacionar los estilos de vida y la calidad de vida en pacientes hipertensos. La muestra fue de 43 pacientes hipertensos. Los resultados muestran que el 58,1% de los pacientes hipertensos tienen estilos de vida medianamente adecuados y el 51,2% refieren una calidad de vida regular, existiendo correlación positiva moderada y significativa entre los estilos de vida y calidad de vida ($r=0,656$) ($p= 0,000$). Concluye: Existe relación significativa entre los estilos de vida y la calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima.

Contreras y Sanmache²³ desarrolló una investigación con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial del centro de salud la Victoria I-Lima, 2021. El estudio de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y un diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 64 pacientes adultos. Se obtuvo un nivel medio de conocimiento sobre hipertensión arterial (44%). En los estilos de vida saludable los pacientes a veces tienen buenos hábitos alimenticios (56%), realizan actividad física (59%) disponen de un buen estado emocional (91%) y tienen adherencia al tratamiento (63%). En los estilos de vida no saludable a veces los pacientes consumen tabaco (53%), son sedentarios (53%) presentan depresión (75%) e incumplen al tratamiento (75%).

Se determinó que existe una fuerte relación significativa entre las variables de conocimiento y estilos de vida en adultos con hipertensión arterial, dado que se logró obtener un puntaje de significancia de 0.000 y un puntaje de correlación de Rho de Spearman de 0.757.

En el año 2021, Águila y Huamán²⁴, investigaron con el objetivo de Determinar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo. La población muestral estuvo conformada por 102 pacientes hipertensos. El instrumento fue el cuestionario compuesto por 30 ítems, válido y confiable en el contexto nacional. Resultados: El 59,8% de los pacientes tuvieron un estilo de vida bajo, 27,4% estilo de vida adecuado, y el 10,8% bueno. Conclusiones: los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores en su mayoría bajo los estilos de vida fueron bajos.

2.2. Bases teóricas

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS)

Propuesto por Nola Pender utilizado en la última década por los profesionales de Enfermería, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica de los estilos de vida saludables hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la hipertensión arterial.

Este modelo es una herramienta utilizada por los enfermeros para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

Sería deseable documentar en mayor medida el sentido de las relaciones planteadas en el modelo a fin de fortalecer su solidez teórica y empírica, por lo que seguramente en un futuro surgirán nuevas interrogantes alrededor de esta propuesta. Podemos concluir que conocer y explorar el tipo de investigaciones que se realizan, la relación de éstas con las teorías y constructos propios de la disciplina, la utilidad de las mismas y su impacto en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida fortalece la disciplina de Enfermería y fundamenta su quehacer ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes²⁵.

Se puede decir que la Teoría Nola Pender reconoce los factores cognitivos – preceptuales que son cambiables por las circunstancias, personales e interpersonales, lo que da un resultado protector en la salud. Este modelo permite adquirir mejores resultados teniendo consigo conceptos bien definidos que mejoren las conductas de las personas. El enfermero cumple un papel importante al incentivar al usuario a mantener una salud personal adecuada modificando las conductas de estilos de vida saludable, motivándole a realizar ejercicios, llevar una alimentación saludable entre otras.

2.3. Bases conceptuales:

2.3.1 Estilos de vida

Son un conjunto de hábitos de comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal²⁵.

Para Cockerham²⁶ los estilos de vida son patrones de comportamiento colectivos de salud, que se configuran a partir de diferentes elecciones que hacen los seres humanos y están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto en que se desarrollan.

Clasificación del estilo de vida:

-Estilo de vida saludable

Es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, el idioma, las conductas y comportamientos de las personas y grupos de población,

conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Es decir, la adquisición y mantenimiento de las conductas mejoran la calidad de vida.

-Estilos de vida no saludable

Son conductas activas o pasivas que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y generan consecuencias negativas para la salud y el bienestar de la persona, tenemos: consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a contaminantes ²⁷.

-Dimensiones del estilo de vida son: Nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización.

a) Dimensión nutrición:

Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar²⁸. La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico, es un elemento fundamental de la buena salud. La alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que necesita cada persona para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua.

En general se recomienda:

- Consumir alimentos variados, y que deben guardar un equilibrio entre lo que se consume y la actividad física.
- Elegir una dieta abundante en cereales, verduras y frutas
- Elegir una dieta pobre en grasa saturada y sal
- Elegir una dieta que proporcione suficiente calcio y hierro para satisfacer los requerimientos del organismo.

Los alimentos deben consumirse en diferentes horarios, contemplando básicamente cinco momentos durante el día: desayuno, refrigerio, almuerzo, cena y refrigerio²⁹.

Recomendaciones relacionadas con la alimentación:

- *La alimentación debe ser variada:* El organismo necesita diferentes nutrientes para estar sano, ningún alimento contiene todos los nutrientes, por ello no conviene comer siempre lo mismo.
- *Consumir frutas, verduras y hortalizas:* Contienen nutrientes que ayudan a mantenerse sano, se deben consumir durante el desayuno, refrigerio, almuerzo y cena.
- *Consumir alimentos ricos en carbohidratos:* La mitad de las calorías de la alimentación deben proceder de productos elaborados a base de trigo, cereales, papas, yucas y legumbres y no de dulces caramelos, chocolates.
- *Beber suficiente agua:* Es fundamental mantener el cuerpo bien hidratado, por lo que se debe tomar agua 5 vasos al día. Si hace demasiado calor o realizar una actividad física intensa, se debe aumentar el consumo de líquidos.
- *Hacer cambios graduales:* los hábitos de alimentación y comportamiento poco a poco deben cambiar para lograr que la alimentación sea equilibrada y que contengan todos los nutrientes.
- *Mantén un peso adecuado:* Se debe mantener el peso según la edad de la persona
- *Comer regularmente:* Es necesario consumir un buen desayuno, tomar refrigerio a media mañana, el almuerzo debe ser completo, a media tarde tomar un refrigerio y la cena en menor cantidad.
- *Hacer ejercicios:* Practicar ejercicios, caminatas.
- *La higiene:* Es esencial para la salud, cepillar los dientes después de cada comida, el baño debe ser diario²⁹.

b) Dimensión actividad física

Son una serie de actividades y movimientos que incluyen caminar en forma regular, realizar tareas domésticas, crianza de animales entre otras, mejora las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea.

La actividad física como estilo de vida tiene beneficios a nivel psicológico y social, facilita una percepción de bienestar que se relaciona con una mejor autoestima, autoconocimiento, auto concepto que repercute en un desempeño adecuado en las actividades, además de promover las relaciones interpersonales y el reconocimiento social³⁰, tiene beneficios fisiológicos como es la nutrición del adulto, que favorece una adecuada digestión y funcionamiento intestinal, y el fortalecimiento de la musculatura busca aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando la incapacidad y caídas.

La OMS³¹, refiere que una de las principales causas del sobrepeso es la disminución de la actividad física por el tipo de trabajo sedentario, los nuevos modos de desplazamiento y la creciente urbanización, desencadena enfermedades cardiovasculares como las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares.

c) Dimensión responsabilidad en salud o autocuidado

Implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además debe modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud.

Para la OMS³² el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud, estas prácticas son de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir las enfermedades. Estas prácticas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Taylor y Orem³³ definen el autocuidado como la práctica de actividades que las personas practican y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, es así que cuando hablamos de autocuidado, nos referimos a un conjunto de decisiones y acciones adoptadas por las personas para ejercer un mayor control sobre sus estilos de vida, forjando un futuro más saludable a través de tres principios:

- **Autocuidado**, decisiones que la persona toma en beneficio de su propia salud
- **Ayuda mutua**, acciones que las personas realizan para ayudarse unos a otros.

- **Entornos sanos**, crear condiciones y ambientes que favorecen la salud y el bienestar general.

Algunas actividades de autocuidado pueden ser realizar ejercicios diariamente, iniciar un plan de alimentación, asistir periódicamente al médico, hacer caminatas, dejar de fumar, entre otros. Además, el participar en actividades sociales ayuda a los adultos a mantenerse saludables, tanto física como mental, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto el cual le permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud.

d) Dimensión manejo del estrés

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de evadirse de la situación que lo provoca o confronta violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular³⁴. La mayoría de las personas experimentan estrés cuando perciben una situación como peligrosa, difícil o dolorosa y no tienen los recursos para enfrentarla.

Por ello, implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión.

Algunas fuentes de estrés: Las demandas y frustraciones en el trabajo, los pensamientos y sentimientos negativos sobre sí mismos, el vivir en un vecindario poco seguro, una enfermedad crónica o problemas severos en la familia, la muerte de un ser querido, los problemas financieros de la familia.

El estrés se presenta en cualquier edad y constituye un factor de riesgo para la salud de las personas adultas, por lo que resulta de suma importancia su prevención y control³⁰.

Las personas pueden manejar el estrés ponen en juego algunas estrategias como: haciendo ejercicios, aprendiendo ejercicios de relajación (respiración abdominal y técnicas de relajación de los músculos), expresando los sentimientos de manera

cortés, firme y no de manera agresiva ni muy pasiva, evitar hablar de manera negativa sobre sí misma: retar los pensamientos negativos sobre uno mismo con pensamientos neutrales o positivos. Aprender a sentirse bien haciendo un trabajo competente o "suficientemente bueno", tomando un descanso de las situaciones que le causan estrés. Las actividades como escuchar música, hablar con un amigo, pasar un rato con una mascota pueden reducir el estrés, formar un grupo de amigos que puedan ayudarlo a hacer frente a las situaciones de manera positiva³⁵.

e) Dimensión soporte interpersonal

Considera al adulto como ser eminentemente social, para lo que requiere de redes de apoyo familiar y social, que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno³⁶.

La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales. Implica lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa³⁷.

f) Autorrealización o auto actualización

Maslow citado por Taylor y Orem³³ refiere que la autorrealización también, se denomina motivación de crecimiento (opuesto al déficit motivacional), necesidades de ser, y de auto actualización.

El adulto tiene como tendencia innata desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo, alcanzando la superación y la autorrealización. A través de su satisfacción, encuentra un sentido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad³⁴.

Es decir, la autorrealización es ideal que todo ser humano, debe aprovechar las oportunidades para desarrollar su talento y potenciar al máximo sus capacidades.

Además, permite estar en condiciones de obtener logros personales, y diferenciar de manera positiva de los demás.

Hipertensión arterial (HTA)

Es una de las enfermedades más comunes que afectan la salud humana, y la que más afecta a los adultos y adultos mayores, el principal factor de riesgo es la enfermedad cardiovascular³⁸, renal crónica terminal, el desarrollo de ataque cerebrovascular isquémico, hemorrágico, demencia y vasculopatía periférica³⁹. A pesar de ser un problema de salud a nivel mundial su prevención, diagnóstico y tratamiento siguen siendo subóptimos.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica de etiología múltiple, desencadenante para accidentes cerebrovasculares, cardiopatía coronaria e insuficiencia cardíaca⁴⁰. Las cifras de presión arterial pueden ser controladas logrando la disminución de discapacidades en las personas adultas y de mayor edad¹.

La clasificación de la presión arterial es la siguiente:

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

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

2.4. Variables del estudio:

- Estilos de vida.

2.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Estilos de vida	Son conductas o comportamientos que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atender contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social o laboral ²⁹ .	Los estilos de vida en los adultos mayores comprenden las dimensiones: nutrición, ejercicios, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal, autorrealización.	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de alimentación. - Frecuencia. - Calidad de dieta. 	Saludable: 121-192	Cualitativa	Nominal
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de actividad. - Frecuencia de ejercicios. - Horario de ejercicios. 	No saludable: 48- 120		
			Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia médica. - Información sobre el autocuidado. - Frecuencia de control de la presión arterial y de la salud. 			
			Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo dedicado al relajamiento o medicación. - Conocimiento sobre fuentes de tensión. - Métodos para controlar la tensión. 			
			Soporte interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Intercambio de ideas con personas sobre tus preocupaciones y problemas. - Expresión de cariño hacia ti y los demás. - Pasas tiempo con amigos cercanos. 			
			Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> - Ser entusiasta, optimista. - Tener amor propio. - Conocimiento sobre capacidades y debilidades personales. - Establecer metas a largo plazo. - Propósito de vida. 			

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La investigación de diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptiva. No experimental, porque no es posible manipular las variables o determinación aleatoria. Transversal porque se recolectó la información en periodo determinado y en tiempo único. Descriptiva porque describirá las modalidades o niveles de una o más variables en una población⁴¹. En el estudio se describió los estilos de vida en los pacientes hipertensos.

3.2. Población muestral

Estuvo conformada por 70 pacientes adultos, según los criterios de inclusión y exclusión quedó constituida la población muestral por 55 adultos mayores.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes entre 20 a 59 años con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes de ambos sexos atendidos en el Centro de Salud de Magllanal.

Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- Pacientes que no asisten a sus controles permanentemente.

3.4 Unidad de análisis

Cada uno de los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Magllanal.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para medir la variable objeto de estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de perfil de estilo de vida , aplicado por

Puican¹⁷ en Lima el año 2019, conformado por 48 ítems distribuidas en seis dimensiones: nutrición con 6 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6), actividad física 5 ítems (7, 8, 9, 10, 11), responsabilidad en salud 10 ítems (12, 13, 14, 15, 16, 17,18,19,20 y 21), manejo del estrés 7 ítems (22,23, 24, 25, 26, 27, 28), soporte interpersonal 7 ítems (29,30,31,32,33,34,35), autorrealización 13 ítems (36, 37, 38, 39, 40, 41, 42,43, 44,45, 46,47,48). Las respuestas estuvieron codificadas del 1 al 4 en el cuestionario perfil de estilo de vida (PEPS-I): nunca (1), a veces (2), frecuente (3), rutinariamente (4) (anexo1). Se obtuvo la validez ($p < 0,05$) y confiabilidad (0.94).

Estilos de vida por dimensiones y global

Dimensión	Valor por dimensiones		Valor global
	Saludable	No saludable	
Nutrición	16- 24	6-15	Saludable: 121- 192 No saludable: 48- 120
Ejercicios	14- 20	5- 13	
Responsabilidad en salud	26-40	10-25	
Manejo del estrés	18-28	7-17	
Soporte interpersonal	18-28	7-17	
Autorrealización	33-52	13-32	

Procedimiento para recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó previo trámite administrativo, a través de un oficio dirigido al Gerente del Centro de Salud de Magllanal, para obtener la autorización respectiva, luego se coordinó con el responsable del Servicio de Estrategias No Transmisibles del adulto y adulto mayor, quien brindó todas las facilidades para aplicar el instrumento. Posteriormente, se dio a conocer el objetivo y metodología del estudio a los participantes y se aplicó el instrumento, previo consentimiento informado. Después de su aplicación los instrumentos fueron sometidos a control de calidad.

3.6 Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue elaborado por Nola Pender y validado por Puican¹⁷ en la ciudad de Lima en el año 2019, por juicio de expertos obtuvo un valor (0,03) $p < 0,05$ y una confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach de 0.94.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25.0. Para la medición de la variable se utilizó el análisis univariado mediante la estadística descriptiva. Los resultados se presentaron en tablas simples de distribución de frecuencia, los mismos que fueron interpretados y analizados en base al marco teórico.

3.8. Consideraciones éticas

- Principio de respeto a las personas:

El principio incluye dos convicciones éticas, la primera es el respeto a la autonomía y la segunda es la protección a las personas. La autonomía significa dar valor a las opiniones y preferencias de otra persona. El grado de protección que se les ofrezca depende del riesgo que presenten⁴². En la investigación los adultos participaron voluntariamente, se respetó sus decisiones y se protegió su dignidad.

- Principio de justicia

Este principio consiste en dar un trato justo a los participantes del estudio y exige equidad en la distribución de beneficios⁴². Los adultos que participaron en esta investigación tuvieron derecho a un trato justo, se tuvo en cuenta la selección no discriminatoria de los participantes.

- Principio de beneficencia

Son aquellos actos de bondad y como una obligación hacia los demás. Existen dos reglas generales de la beneficencia: no causar daño y maximizar los beneficios⁴². La información proporcionada por los adultos con hipertensión arterial solo fue utilizada con fines investigativos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Los adultos participantes en el estudio fueron más de 50 a 59 años (65,5%), sexo femenino 72,7%), de ocupación ama de casa (70,9%), estado civil conviviente (54,5%), con grado de instrucción primaria (49,1%).

Tabla 1. Estilos de vida en la dimensión nutrición en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023

Nutrición	N	%
Saludable	46	83.6
No saludable	9	16.4
Total	55	100.0

La tabla 1, muestra que el 83,6% de los adultos con hipertensión arterial presentaron en la dimensión nutrición estilos de vida saludable y no saludable en un 16,4%.

Tabla 2. Estilos de vida en la dimensión actividad física en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023

Actividad física	N	%
Saludable	1	1.8
No saludable	54	98.2
Total	55	100.0

En la tabla 2, se observa que el 98,2% de los pacientes adultos con hipertensión arterial en la dimensión actividad física presentaron estilos de vida no saludable y el 1,8% saludable.

Tabla 3. Estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023

Responsabilidad en salud	N	%
Saludable	8	14.5
No saludable	47	85.5
Total	55	100.0

La tabla 3, muestra que el 85,5% de los pacientes adultos con hipertensión arterial presentaron estilos de vida no saludables en la dimensión responsabilidad en salud y el 14,5% saludable.

Tabla 4. Estilos de vida en la dimensión manejo del estrés en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023

Manejo del estrés	N	%
Saludable	21	38.2
No saludable	34	61.8
Total	55	100.0

La tabla 4, señala que el 61,8% de los pacientes adultos con hipertensión arterial presentaron estilos de vida no saludable en la dimensión manejo del estrés y 38,2% saludable.

Tabla 5. Estilos de vida en la dimensión soporte interpersonal en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal – Jaén 2023

Soporte interpersonal	N	%
Saludable	46	83.6
No saludable	9	16.4
Total	55	100.0

La tabla 5, muestra que el 83,6% de los pacientes adultos con hipertensión arterial presentaron estilos de vida saludable en la dimensión soporte interpersonal y un 16,4% no saludable.

Tabla 6. Estilos de vida en la dimensión autorrealización en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023

Autorrealización	N	%
Saludable	53	96.4
No saludable	2	3.6
Total	55	100.0

La tabla 6, se evidencia que el 96,4% de los pacientes adultos con hipertensión arterial presentaron en dimensión autorrealización estilo de vida saludable, frente a un 3,6% no saludable.

Tabla 7. Estilos de vida global en los adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023

Nivel global de estilos de vida	N	%
Saludable	39	70,9
No saludable	16	29,1
Total	55	100.0

La tabla 7, muestra los estilos de vida global en los adultos con hipertensión arterial fue saludables (70,9%) y no saludables (29,1%).

4.2. Discusión

Respecto al análisis de los estilos de vida por dimensiones, las cifras porcentuales evidencian que los adultos en el estudio presentaron estilos de vida saludables, en algunas dimensiones nutrición (83,6%), soporte interpersonal (83,6%), autorrealización (96,4%), datos que no coinciden con el estudio de Cuadrado⁴³ quien encontró que los estilos de vida fueron no saludables en las dimensiones nutrición (72,3%), soporte interpersonal (66%) y autorrealización (80,9%).

Al respecto Mafla⁴⁴ señala que los pacientes con hipertensión arterial que mejoran sus estilos de vida a saludable, es porque han aprendido a reducir su consumo de sal desde que les diagnosticaron. El autor sostiene que el consumo de sal tiene un componente familiar, por lo que los miembros de la familia de un paciente con hipertensión arterial deben colaborar para mejorar este hábito. Es importante concientizar que el consumo excesivo de sal provoca retención de líquidos, causando edemas en las extremidades inferiores. Además, favorece al sobrepeso, obesidad debido a que la ingesta de sal aumenta la sed, y el consumo continuo y excesivo de bebidas azucaradas y energéticas, desequilibra el balance entre calorías ingeridas y consumidas, lo que predispone al sobrepeso y obesidad.

Maldonado⁴⁵ refiere que es importante el consumo de carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales, para el buen funcionamiento del organismo⁴⁵, por ello, es necesario que los adultos adopten hábitos alimenticios saludables como: disminuir el consumo de grasas animales, aumentar el consumo de leche, patatas, especialmente verduras, frutas y alimentos de alto contenido en fibra, y reducir el consumo de sal, azúcar o dulces, harinas refinadas y evitar el consumo excesivo de alcohol.

Respecto al soporte interpersonal es una necesidad básica en las personas para recobrar el bienestar. El vivir en grupo, relacionarse con los semejantes ayuda a satisfacer las necesidades afectivas y a mantener su personalidad. Si las relaciones interpersonales son fuertes, se logrará en los pacientes alegría, felicidad y si son débiles llevará al malestar y sufrimiento⁴⁶.

Además, Maldonado⁴⁵ señala que, si los pacientes adultos hipertensos no reciben cuidados y asistencia en relación a su tratamiento y actividades de satisfacción de necesidades básicas; existe el riesgo de que los pacientes no puedan afrontar la enfermedad hipertensiva con éxito, además de la posibilidad de complicaciones producto del inadecuado manejo de su cuadro clínico.

La autorrealización o auto actualización representa el nivel más alto de una jerarquía de necesidades humanas. Según Maslow, las personas están sujetas a dos fuerzas motivacionales. Unas vinculadas a la supervivencia mediante la satisfacción de necesidades físicas y psicosociales y otras que promueve la realización del potencial de uno mismo⁴⁷. Diversos autores señalan que las percepciones positivas respecto a las capacidades para afrontar las vicisitudes de la vida son de importancia para la salud y el bienestar.

Los resultados del estudio evidencian que existen estilos no saludables en los componentes actividad físico (98,2%), responsabilidad en salud (85,5%), manejo de estrés (61,8%), datos que guardan relación con Cuadrado y Alarcón⁴³ con el componente actividad física (95,7), manejo del estrés (74,5%) y responsabilidad social (74,5%²)⁵.

Al respecto Mafla⁴⁴ señala que los estilos de vida en estos pacientes no son saludables porque los pacientes no realizan ejercicio, permanece por más de tres horas frente al televisor, además de presentar la enfermedad consumen alcohol, cigarrillo, por lo que es un riesgo para su salud.

Asimismo, Maldonado⁴⁸ señaló que la ausencia de ejercicio físico en la mayoría de los pacientes hipertensos es porque no realizan ejercicio físico antes de presentar la enfermedad, lo que constituye un factor de riesgo para la hipertensión arterial; este factor asociado a la mala alimentación, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillo, sumado el estrés son factores determinantes para que una persona presente con mayor facilidad la hipertensión arterial.

Estudios O'Brien et al citado por Mafla⁴⁴ confirman que el ejercicio físico regular disminuye la presión sistólica y diastólica entre 5 y 7 mmHg. La actividad física previene problemas cardiovasculares, ayudan a perder de peso, normaliza el metabolismo de los carbohidratos, lípidos, controlar la glicemia, aumentar la masa ósea, mejora la función de las articulaciones, reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, alivia el estrés, previene y reduce la depresión, disminuye el sobrepeso y la obesidad evita futuras complicaciones de la hipertensión arterial.

Respecto a la responsabilidad en salud, las personas adultas que no adoptan una actitud responsable ante la salud y la enfermedad se evidencian en la práctica de estilos de vida no saludables y que se traduce en una disminución de la expectativa de vida y una inadecuada calidad de vida e incremento del riesgo de morir⁴⁹.

Por consiguiente, el personal de salud debe tomar interés cuando el paciente asiste a los controles para introducir cambios en los estilos de vida para el cumplimiento del tratamiento. Por lo tanto, es importante el control médico para intervenir a tiempo en las complicaciones de la hipertensión.

En cuanto a la presencia de estrés, diversos autores señalan que la hipertensión es una enfermedad crónica que no tiene cura, sino que se controla con la medicación, es una fuente de estrés para los pacientes sobre todo si el tratamiento o la enfermedad causa algún tipo de malestar que no pueden controlarlo. El estrés tiene múltiples manifestaciones y si añade los síntomas propios de la hipertensión, se complica aún más la enfermedad⁴⁹.

Respecto a los estilos de vida global más de dos tercios de los pacientes adultos con hipertensión presentaron estilos saludables. Similar resultado reveló Mamani²⁰ que los pacientes con hipertensión arterial presentan estilos de vida saludables, sin embargo, Torres²² y Loza²¹ hallaron datos diferentes que los pacientes hipertensos tienen estilos de vida medianamente adecuados y poco saludables.

El estilo de vida que desarrolla una persona influye de forma positiva o negativa en su estado de salud.

En los estilos de vida no saludables incluye los malos hábitos alimentarios, inactividad física y hábitos tóxicos, lo que repercute en su salud. Estos estilos de vida constituyen factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que incluye la hipertensión arterial, y otras, endocrinas, como son la obesidad y la Diabetes Mellitus entre otras⁵⁰. El adoptar estilos saludables es fundamental para que las personas no desarrollen enfermedades cardiovasculares o diabetes.

Por consiguiente, es importante el apoyo familiar y del personal de salud para incentivar la práctica de estilos de vida saludables, desde la infancia y juventud, para que cuando lleguen a una vida adulta tengan un mejor estado de salud y puedan prevenir las enfermedades crónicas o hacer frente a ellas, disminuyendo sus complicaciones.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, es importante en el manejo de pacientes con hipertensión debido a varios aspectos claves:

Educación y conciencia, la promoción de la salud proporciona a los pacientes hipertensos conocimiento sobre los factores de riesgo, complicaciones y medidas preventivas. La educación en salud empodera a los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su estilo de vida y tratamiento.

Autogestión de la enfermedad, los programas de promoción de la salud fomentan que los pacientes aprendan a monitorear su presión arterial, adherirse a la medicación, y reconocer los síntomas de alerta. La autogestión efectiva puede reducir significativamente las hospitalizaciones.

Cambios de estilos de vida: Las intervenciones se centran en cambios de estilo de vida, como la adopción de una dieta saludable, reducción de la ingesta de sodio, aumento de la actividad física, reducción del consumo de alcohol y suspensión del tabaquismo. Estos cambios permiten controlar la presión arterial y mejorar la salud cardiovascular.

Prevención de complicaciones, los programas de promoción de la salud ayudan a los pacientes a mantener su presión arterial dentro de rangos saludables, reduciendo el riesgo de estas complicaciones cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, y daño renal.

Apoyo psicosocial, los programas de promoción de la salud a menudo incluyen componentes de apoyo emocional y psicológico, ayudando a los pacientes a manejar el estrés y la ansiedad asociados con su condición.

Mejora de la adherencia al tratamiento, los programas de promoción de la salud pueden mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Los pacientes que entienden mejor su enfermedad y los beneficios del tratamiento son más propensos a seguir las recomendaciones médicas.

Reducción de costo de salud, la promoción de la salud puede reducir significativamente los costos de salud asociados con el tratamiento de las complicaciones de la hipertensión. Esto incluye menos visitas al médico, hospitalizaciones y tratamientos médicos costosos.

Participación comunitaria: la promoción de la salud implica la participación comunitaria, donde los pacientes hipertensos pueden beneficiarse de programas comunitarios, grupos de apoyo y recursos locales. Esto crea una red de apoyo que puede ser crucial para el manejo continuo de la hipertensión.

Enfoque holístico, la promoción de la salud, considera todos los aspectos de la vida del paciente que pueden influir en su salud, desde la dieta y el ejercicio hasta el bienestar mental y emocional.

Por lo tanto, este modelo es fundamental para el manejo efectivo de la hipertensión, ya que no solo se centra en el tratamiento médico, sino también en la educación, el apoyo y la prevención. Esto conduce a mejorar la calidad de vida, reducir riesgos y costos de atención médica, y empodera a los pacientes para manejar su hipertensión de manera integral^{25,51}.

Es necesario mencionar la limitante en el estudio fue el reducido tamaño de la muestra, por lo tanto, los resultados obtenidos sólo serán válidos para la población en estudio.

CONCLUSIONES

- Los estilos de vida fueron saludables en la dimensión nutrición en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal.
- Los estilos de vida fueron no saludables en la dimensión actividad física en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal.
- Los estilos de vida fueron no saludables en la dimensión responsabilidad en salud en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal.
- Los estilos de vida fueron saludables en la dimensión manejo del estrés en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal.
- Los estilos de vida fueron no saludables en la dimensión soporte interpersonal en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal.
- Los estilos de vida fueron no saludables en la dimensión autorrealización en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal.
- Finalmente se concluye que los estilos de vida en los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal- Jaén fueron saludables.

RECOMENDACIONES

- Al Gerente del Centro de Salud de Magllanal debe implementar talleres o sesiones educativas relacionadas con los estilos de vida para mejorar las dimensiones de actividad físico, responsabilidad social, manejo de estrés, dirigido a las mujeres de 50 a 59 años de edad y fortalecer las dimensiones de nutrición, soporte interpersonal, autorrealización.
- Al coordinador del programa de enfermedades no transmisibles del adulto mayor del Centro de Salud de Magllanal, debe incluir al cuidador familiar en las actividades preventivo-promocionales con los pacientes adultos hipertensos, con la finalidad de concientizar acerca de la importancia de los estilos de vida saludables, y evitar complicaciones.
- A los enfermeros del Centro de salud de Magllanal monitorear la evolución de los pacientes, y coordinar oportunamente con el responsable del programa, para generar un acompañamiento conjunto en el cumplimiento de los estilos de vida saludables en el proceso de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón. Perú 2010. [acceso 2023 febrero 26]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2090.pdf>
2. Ministerio de Salud. modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. 2006- Perú, 2006. [acceso 2023 febrero 27]. Disponible en: <https://crolimacallao.org.pe/documentos/normas/modelo%20de%20abordaje%20promocion%20de%20la%20salud%20peru.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Hospitales en redes integradas de servicios de salud. [Internet]. 2018. 1-80 p. [acceso 2023 febrero 27]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49098/9789275320044->
4. Ayuzo del Valle C. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología? *Gac Med México* [Internet]. 2016;152(3):429-30. [acceso 2023 febrero 27]. Disponible en: www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la hipertensión arterial. 2020. [acceso 2023 febrero 3] Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
6. Ramos MV. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Rev. Urug Cardiol.* 2019; [acceso 2023 febrero 2] 34: 53-60. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>
7. Suarez Melisa, Navarro A, Maloris DJ, Caraballo DR, López LV, Recalde AC. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes 2020. *Ciencias de la Salud* 14(3). [acceso 2023 febrero 2] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007&lng=es&tlng=es
8. Palomino EEB. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Rev Cuid.* 2020;11(2):5-5. DOI: [acceso 2023 febrero 2] <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1066>

9. Centers for Disease Control and Prevention. Facts About Hypertension [Internet]. 2017 [acceso 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>
10. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020; [acceso 2024 marzo 12]16(4):223-37. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41581-019-0244-2>
11. Organización de las Naciones Unidas. La hipertensión causa 800.000 muertes cada año en América Latina y el Caribe, 2018. Feb [citado 13 de marzo 2024] <https://news.un.org/es/audio/2015/05/1409181>
12. Tagle V Rodrigo, Acevedo Mónica, Valdés Gloria. Hypertension in women. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2013 Feb [citado 13 de marzo 2024] ; 141(2): 237-247. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200014>.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Día mundial de la salud; 2013. [citado 6 febrero de 2023]]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/who-87679>
14. Meléndez IC, García EE, Pérez A, Vivas N. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. Ecuador, 2020. . [citado 5 de mayo 2023]. Disponible en:<https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/114212>
15. -Ministerio de Salud. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia Perú; 2021. [citado 6 febrero 23]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
16. Sánchez A. Situación de salud de la población adulta mayor, 2016 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e informática; 2017 [acceso 2023 febrero 6]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf

17. Puican MY. Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco; 2019. [acceso 7 febrero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3175/TESIS%20Puican%20Maria.pdf?sequence=1>

18. Logística. Centro de Salud Magllanal – Jaén, 2022

19. Pérez Rodríguez Lianet, Utrera Díaz Grissel, Rodríguez Martínez Laritza. Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021. Medisur [Internet]. 2022 Dic [citado 14 marzo 2024]; 20(6): 1124-1131. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000601124&lng=es. Epub 30-Dic-2022.

20. Mamani TJ. Conocimiento sobre hipertensión y su relación con el estilo de vida en pacientes adultos atendidos en el Centro de salud arenal distrito de los Aquijes-Ica, 2018. [citado 20 febrero 2023].Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/318/1/teresa%20julia%20mama%20ni%20medina%20->

21. Loza R. Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor Chíncha Baja enero 2018. [acceso 2023 febrero 8]. Disponible en:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_7a23f1dd9c0d235550b51501ae55e537Torres MT. Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencia Grau. Lima 2019. http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2425/1/T026_70179065_T.pdf

22. Torres MT. Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencia Grau. Lima 2019. http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2425/1/T026_70179065_T.pdf

23. Contreras RV, Sanmache AL. Conocimiento Y Estilos De Vida En Los Adultos Con Hipertensión Arterial Del Centro De Salud La Victoria I. Lima; 2021. [acceso 2023 febrero6].Disponible en:<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20500.12802/9713/Contreras%20Ventura%2C%20Rut%20%26%20Senmache%20Serquen%2C%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Aguilar RI, Huamán E. Etilos de vida en pacientes con hipertensiòn arterial en el Centro de Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/755/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Aristizábal GP, Blanco DM; Sánchez A, Ostiguín RM, Meléndez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [acceso 2023 febrero 6]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9713/Contreras%20Ventura%2C%20Rut%20%26%20Senmache%20Serquen%2C%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Cockerham W. Medical sociology. 11 ed. New Jersey: Prentice Hall; 2009. p: 119
Ministerio de Salud- Perú. Alimentación y Nutrición durante la Adolescencia Lima; 2018. [acceso 2023 febrero 10] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-alimynut.asp>
27. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2006. [Monografía en Internet] [acceso 2023 febrero 12]. Disponible en: Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf.
28. Chalco G. Mamani R. Etilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5º año del nivel secundario, Colegio José Antonio Encinas, *Revista Científica de Ciencias de la Salud* Juliaca. [Internet]. 2013. [acceso 2023 febrero 13]. en: Vol. 7(2). Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/viewFile/218/225
29. Gonzales L. Situación nutricional de escolares de la comunidad de Madrid. Condicionantes familiares. [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Nutrición y Bromatología. España; 2010. [acceso 2023 febrero 14]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/14624/>
30. Morel V. Estilos de vida saludable: actividad física. En *La Salud Pública de Costa Rica*; 2010. [acceso 2023 febrero 14]. Disponible en: www.per.ops-oms.org/*ref

31. Organización Mundial de la Salud. La actividad física en los jóvenes. [acceso 2023 febrero 15]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/
32. Organización Mundial de la salud. Intervenciones de autoasistencia para la salud. 2022. [acceso 2023 febrero 6]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1
33. Taylor SG, Orem D. Teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007, p. 267- 295
34. Acosta RY. Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 201. [acceso 2023 febrero 16]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323344402.pdf>
35. Acosta J. Gestión de estrés como entenderlo, como controlarlo y sacarle provecho; 2011. 2ª. Ed. Barcelona España Editorial Presca
36. Uste M, Pérez M, Paz LE. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. Rev Nov Pob, La Habana, 2018. [acceso 2023 febrero 16] 14 (27) .p:1-12, .Disponible en<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012&lng=es&nrm=iso>.
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión. [Internet] 2019. [acceso 18 febrero2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
38. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial. Guía de Práctica Clínica. 2019. [Internet] 2019. [acceso 2023 febrero 22]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp1content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
39. Ramos MV. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. [Internet] 2019. Revista Uruguay Cardiológia. 2019. [acceso 2023 febrero 26]. 34(1). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>

40. Vidalón F. Conocimientos sobre la hipertensión arterial una introducción general en Lima Perú. Simposio: Hipertensión Arterial. Acta Medica peruana 2015; 23(2): 26-35
41. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6.a ed. México; Editorial Mc Graw Hill; 2014 [acceso 2023 febrero 6]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
42. Uladech. Código de ética para la investigación, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica [Internet]. Universidad Católica Los ángeles de Chimbote. 2021. 12 p. [acceso 2023 febrero 26]. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
43. Cuadrado DE, Alarcón AR. Asociación entre esilos de vida y complicaciones de hipertensión arterial en un puesto de salud de Huancayo, 2023 [acceso 2023 setiembre 19]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13246/3/IV_FCS_502_TE_Cuadrado_Alarcon_2023.pdf
44. Mafla MLH . Estilos de vida en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al centro de salud Tipo C – San Rafael, Esmeraldas 2019. [acceso 2023 setiembre 26]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9829>
45. Maldonado F, Vázquez V, Loera J, Ortega M. Prevalence of therapeutic adherence in hypertensive patients with the use of the martin-bayarre-grau questionnaire. Aten Fam. 2016; [acceso 2023 octubre2].23(2):48–52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301134>
46. Delgado PF. Tipos y estilos de relaciones interpersonales. 2016. [acceso 2023 octubre 4]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/pedr1dr/tipos-y-estilos-de-relaciones-interpersonales>

47. George Boeree. Teorías de la Personalidad; Abraham Maslow. España 2003 [acceso 2023 Octubre 9]. Disponible en: <http://www.psicologiaonline.com/ebooks/personalidad/maslow.htm>
48. Maldonado DL: Estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial, usuarios del subcentro de salud Mariscal de Puyo. Ecuador, 2015. [acceso 2023 octubre 12]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9186/1/Diana%20Liceth%20Maldonado%20Chacha.pdf>
49. Cajachagua M., Vargas C., Ingles M. y Chávez J. 8 (2020). Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Lima- Perú. <https://www.redalyc.org/journal/559/55971452010/html/>
50. Suarez E, Navarro J, Caraballo D, López LV, Recalde AC. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2023 Octubre 10] ; 14(3): e14307. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007&lng=es. Epub 05-Abr-2021
51. Cadena JC, Gonzáles Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender. Investig Enferm. Imagen Desarr. 2017; 2020 [citado 2023 Octubre 10]; 19(1): 107-121. Disponible en; <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.ecep>

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL – JAÉN

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Presentación:

Buenos días, soy Yhemely Lisbeth Silva Olivera, Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, estoy realizando una investigación para conocer los estilos de vida de los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal, por ello, solicito responder las preguntas con veracidad, que será con fines de investigación.

Instrucciones

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que refleje su forma de vivir.

- a. Datos sociodemográficos**
- i. Edad en años:**
a) 21 – 30 () b) 31- 40 () c) 41- 50 () d) 51 a más ()
- ii. Sexo:** a) Masculino () b) Femenino ()
- iii. Ocupación**
a) Ama de casa () b) Trabajo independiente() c) Trabajo dependiente ()
- iv. Estado civil**
a) Soltera () b) Casada () c) Conviviente () d) viuda () e) divorciada ()
- v. Nivel de instrucción**
a) Primaria () b) Secundaria() c) Superior técnica() d) Superior Universitaria()

b. ESTILOS DE VIDA

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

NUTRICIÓN					
1	Consumes leche, Carnes, pescado, huevos.	1	2	3	4
2	Seleccionas los alimentos que contienen sal, grasas, embutidos ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial).	1	2	3	4
3	Comes tres comidas al día.	1	2	3	4
4	Reduce el consumo de sal, carnes rojas, dulces y bebidas azucaradas.	1	2	3	4
5	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibras (ejemplo: granos enteros, frutas, verduras crudas).	1	2	3	4
6	Seleccionas comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas).	1	2	3	4
ACTIVIDAD FISICA					
7	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos tres veces al día o por semana.	1	2	3	4
8	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.	1	2	3	4
9	Participas en programas o actividades de ejercicios físico en horario establecido y bajo supervisión.	1	2	3	4
10	Revisas tu pulso durante el ejercicio físico.	1	2	3	4
11	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, jugar fútbol, vóley.	1	2	3	4
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
12	Cuentas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.	1	2	3	4
13	Conoces la cantidad de colesterol que tienes en tu sangre (miligramos en sangre).	1	2	3	4
14	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.	1	2	3	4
15	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que te recomienda tu médico para cuidar tu salud.	1	2	3	4
16	Discutes con profesionales tus inquietudes respecto a tu salud.	1	2	3	4
17	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado.	1	2	3	4
18	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	1	2	3	4
19	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.	1	2	3	4
20	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o signos de peligro.	1	2	3	4
21	Asistes al programa educativo sobre el cuidado de la salud personal.	1	2	3	4

MANEJO DEL ESTRÉS					
22	Tomas tiempo cada día para relajarse.	1	2	3	4
23	Conoces las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios en tu vida).	1	2	3	4
24	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.	1	2	3	4
25	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.	1	2	3	4
26	Tienes pensamientos agradables a la hora de dormir.	1	2	3	4
27	Pides información a los profesionales para cuidar tu salud.	1	2	3	4
28	Usas técnicas para controlar la tensión nervios.	1	2	3	4
SOPORTE INTERPERSONAL					
29	Cuentas tus preocupaciones, problemas personales a personas cercanas.	1	2	3	4
30	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.	1	2	3	4
31	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.	1	2	3	4
32	Mantiene relaciones con otras personas que te dan satisfacción.	1	2	3	4
33	Pasas tiempo con amigos cercanos.	1	2	3	4
34	Expresas fácilmente interés, amor, calor humano hacia otros.	1	2	3	4
35	Te gusta dar y recibir afecto con palmadas abrazos y caricias por personas que te importan (padres, familiares, profesores, amigos).	1	2	3	4
AUTORREALIZACIÓN					
36	Te quieres a ti mismo (a).	1	2	3	4
37	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	1	2	3	4
38	Creces que estas creciendo y cambiando positivamente.	1	2	3	4
39	Te sientes feliz contento (a).	1	2	3	4
40	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.	1	2	3	4
41	Trabajas en base a metas a largo plazo en tu vida.	1	2	3	4
42	Miras hacia el futuro.	1	2	3	4
43	Eres consciente de lo que te importa en la vida.	1	2	3	4
44	Respetas tus propios éxitos.	1	2	3	4
45	Consideras cada día como interesante y desafiante.	1	2	3	4
46	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.	1	2	3	4
47	Eres realista en las metas que te propones.	1	2	3	4
48	Creces que tu vida tiene un propósito.	1	2	3	4

¡Gracias por tu colaboración!

ANEXO 2
AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

Dirección Regional de Salud Cajamarca

Red Integrada de Salud Jaén

Zona Sanitaria Magllanal



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CONSTANCIA

El Gerente del CLAS Magllanal del Distrito y Provincia de Jaén, Departamento de Cajamarca, Hace Constar:

Que YHEMELY LISBETH SILVA OLIVERA. Identificado con DNI: 72401089, bachiller de ENFERMERÍA de la Universidad Nacional de Cajamarca (UNC) tiene la autorización para realizar el trabajo de investigación “ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD MAGLLANAL – JAEN 2023”, con fines de optar y aprobar su proyecto de TESIS.

Se expide la presente para los fines que estime conveniente.

Jaén, 24 de Julio del 2023



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo **Alcibíades Altamirano Silva** usuario adulto con diagnosticó de hipertensión al haber sido informado del trabajo investigación titulado: **ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD DE MAGLLANAL - JAÉN 2023**, realizada por la Bachiller: **Yhemely Lisbeth Silva Olivera**, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNC, otorgo mi consentimiento para participar en la investigación, en señal de conformidad firmo.



FIRMA DE LA PACIENTE

ANEXO 4

TABLA DE RESULTADOS

Tabla 8. Características sociodemográficas de los pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2023.

Perfil sociodemográfico	N (55)	% (100)
Edad		
21-30	1	1.8
31-40	5	9.1
41-50	13	23.6
50 a más	36	65.5
Sexo		
Masculino	15	27.3
Femenino	40	72.7
Ocupación		
Ama de casa	39	70.9
Trabajo independiente	8	14.5
Trabajo dependiente	8	14.5
Estado civil		
Soltero	4	7.3
Casado	15	27.3
Conviviente	30	54.5
Viudo	5	9.1
Divorciado	1	1.8
Nivel de instrucción		
Primaria	27	49.1
Secundaria	18	32.7
Superior técnica	10	18.2
Total	55	100.0

ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombre y apellidos:

Yhemely Lisbeth Silva Olivera.

DNI N°: 72401089

Correo electrónico:

ysilva015_2@unc.edu.pe

Teléfono: 969 247 563

2. Grado, título o especialidad

Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título	<input checked="" type="checkbox"/>	Magister	<input type="checkbox"/>
Doctor	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad Profesional	<input type="checkbox"/>		

3. Tipo de investigación¹:

<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	-------	--------------------------	-------------------	--------------------------

Título:

Trabajo de Suficiencia

Trabajo de Investigación

Tesis Personal

¹Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad Trabajo

Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller

Título:

Estilos de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial. Centro de Salud de Magllanal - Jaén 2023.

Asesora: Dra. Elena Vega Torres

DNI: 27664885

Código ORCID: 0000-0002-0561-6643

Año: 2023

Escuela Académica/Unidad: Enfermería/Facultad Ciencias de la Salud.

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el **Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca**.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente

licencia, y, asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha(dd/mm/aa)

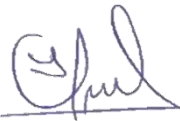
No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

30 / 05 / 2024

Fecha

² Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la Terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAÉN - PERÚ

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Jaén, siendo las 10 a.m. del 28 de mayo del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente auditorio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD DE MAGLLANAL – JAÉN 2023

Presentado por la **Bachiller: YHEMELY LISBETH SILVA OLIVERA**

Siendo las 11.40 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Buena, con el calificativo de: Dieciséis (16), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>María Auxilia Valderama Soriano</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Lucy Dávila Castillo</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Wilma Vicente Abad</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Glenn Vega Torres</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)