UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MOCHUMI LAMBAYEQUE 2020.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autor (es):

Bach. Barrantes Fernandez Rosa Erlita

ORCID: 0000-0003-3601-1206

Bach. Damian Gonzaga Patricia Jhovana

ORCID: 000-0002-7648-5783

Asesor (a):

Mg. Jimena Palomino Malca

ORCID: 0000-0002-2226-0546

Línea de Investigación:
Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MOCHUMI LAMBAYEQUE 2020.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autor (es):

Bach. Barrantes Fernandez Rosa Erlita

ORCID: 0000-0003-3601-1206

Bach. Damián Gonzaga Patricia Jhovana

ORCID: 000-0002-7648-5783

Asesor (a):

Mg. Jimena Palomino Malca

ORCID: 0000-0002-2226-0546

Línea de Investigación:
Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022

ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MOCHUMI LAMBAYEQUE 2020

Aprobación del jurado

MG. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA

Presidente del Jurado de Tesis

DRA. ARIAS FLORES CECILIA TERESA

Secretaria del jurado de tesis

MG. PALOMINO MALCA JIMENA

Vocal del Jurado de Tesis

Dedicatoria

A Dios

Por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para alcanzar nuestras metas y objetivos como persona y estudiante de la carrera de enfermería.

A Mis Padres

Por habernos brindado la oportunidad de estudiar la carrera de enfermería en la universidad señor de Sipán, por su esfuerzo, dedicación y entera confianza.

Agradecimiento

A Dios porque sin el nada de esto hubiera sido posible.
A nuestros padres, quienes a lo largo de toda nuestra vida nos han apoyado y motivado para nuestra formación académica, gracias por todo el amor que nos brindan.

Y a nosotras mismas por realizar nuestro informe de investigación, Rosa, Patricia, por todos estos buenos momentos que hemos pasado juntas para la culminación de este informe de investigación.

Y a la Dra. Cecilia y Mg. Jimena a quien le debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias por prepararnos para un futuro competitivo no solo como las mejores estudiantes de enfermería sino también como mejores personas.

Índice

Dedicatoria v
Agradecimiento vi
Resumen x
Abstract xi
I. INTRODUCCIÓN 13
1.1. Realidad Problemática 14
1.2. Antecedentes de estudio 17
1.4. Formulación del problema 32
1.5 Justificación e importancia del estudio 33
1.6. Hipótesis 33
1.7. Objetivos 33
1.7.1. Objetivo general 33
1.7.2. Objetivos Específicos 34
II. MATERIAL Y MÉTODOS 35
2.1. Tipo y Diseño de Investigación 35
2.2. Población y muestra 36
2.3. Variable, operacionalización 37
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 38
2.5. Procedimiento de análisis de datos 38
2.6. Criterios éticos 39
2.7. Criterio de rigor científico 39
III. RESULTADOS 41
3.1. Resultados en tablas y figuras 41
3.2. Discusión 45
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 47
4.1. Conclusiones 47
4.2. Recomendaciones 48
V. REFERENCIAS 49
ANEXOS 58

Índice de tablas

Tabla 1. Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.....41

Tabla 2. Comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.....42

Tabla 3. Caracterización de las dimensiones de la variable estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020, según dimensiones.....43

Tabla 4. Relación de estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 44

Índice de figuras

Figura 1. Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.....41

Figura 2. Comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.....42

Figura 3. Caracterización de los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020, según dimensiones 43

Resumen

El título de la presente investigación fue: Estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor del Centro de Salud Mochumi, Lambayeque, 2022. Respecto a ello, podemos mencionar que, la comorbilidad y la hipertensión arterial son más propensos en los estilos de vida no saludables, motivo por el cual se planteó como objetivo de investigación: Determinar la relación entre los estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi, Lambayeque, 2022. Respecto a la metodología, el estudio de investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo – correlacional, diseño No experimental y de corte transversal. Del mismo modo, sobre la población y muestra de estudio, participaron 50 pacientes mayores de 60 años que pertenecían al programa adulto mayor en el Centro de Salud Mochumi, Lambayeque, 2022. Así también, para la recopilación de datos se usó la técnica de la encuesta y, como instrumentos de investigación; dos cuestionarios. Los resultados demostraron que, el 96% de los adultos mayores, tenían un estilo de vida moderadamente saludable y, solo el 4%, un estilo de vida mórbida; por otro lado, se determinó que el 20%, presentaron enfermedad cerebrovascular; el 12%, cardiopatía isquémica, y un 4%, diabetes mellitus. Finalmente, se pudo concluir que los adultos que participaron en el presente estudio de investigación, en su mayoría, evidenciaron tener un estilo de vida moderadamente saludable; del mismo modo, se pudo determinar que los estilos de vida no se relacionan con las comorbilidades.

Palabras clave: Hipertensión arterial, estilo de vida, diabetes mellitus, adulto mayor

Abstract

The title of the present investigation was: Lifestyles and comorbidities in patients with arterial hypertension of the older adult program of the Mochumi Health Center, Lambayeque, 2022. Regarding this, we can mention that comorbidity and arterial hypertension are more prone in unhealthy lifestyles, which is why it was proposed as a research objective: To determine the relationship between lifestyles and comorbidities in patients with arterial hypertension of the older adult program Mochumi Health Center, Lambayeque, 2022. Regarding the methodology, the research study was developed under the quantitative approach, descriptive type - correlational, non-experimental and cross-sectional design. Similarly, on the study population and sample, 50 patients over 60 years of age who belonged to the older adult program at the Mochumi Health Center, Lambayeque, 2022 participated. Likewise, for data collection, the technique of survey and, as research instruments; two questionnaires. The results showed that 96% of older adults had a moderately healthy lifestyle and only 4% had a morbid lifestyle; on the other hand, it was determined that 20% presented cerebrovascular disease; 12%, ischemic heart disease, and 4%, diabetes mellitus. Finally, it was possible to conclude that the adults who participated in this research study, for the most part, evidenced having a moderately healthy lifestyle; Similarly, it was determined that lifestyles are not related to comorbidities.

Keywords: Arterial hypertension, lifestyle, diabetes mellitus, older adults.

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores que padecen de HTA son el grupo poblacional más propenso a desarrollar otras comorbilidades por factores externos como los estilos de vida que lleven según sus condiciones socioeconómicas y demás. De esa manera, el presente estudio tiene como fin principal: determinar la asociación que hay entre los estilos de vida y las comorbilidades a las cuales están mayormente expuestos los pacientes con hipertensión arterial (HTA). Este propósito posibilitará que los conocimientos sobre la problemática expuesta lleguen de manera específica al personal de enfermería, así como a los cuidadores para que puedan incrementar su desempeño laboral en favor de los pacientes para garantizar que gocen de una buena salud y, del mismo modo, de una buena calidad de vida.

En ese sentido, el presente informe de tesis se organizó en cuatro capítulos. En el primero, es decir capítulo I, se expone la realidad problemática, así como los trabajos previos, teorías, justificación y objetivos; en el capítulo II, se detalla la metodología de la investigación que incluye el enfoque, tipo, diseño, nivel, categorización de variables, población, muestra de estudio y, las técnicas e instrumentos de investigación, conjuntamente con la descripción del análisis de datos usados para la redacción y determinación de los resultados, además de los criterios de rigor científico y ético; del mismo modo, en el capítulo IV, se evidencian los resultados, los cuales se agruparon en resultados descriptivos y resultados inferenciales de acuerdo a los objetivos propuestos. Finalmente, en el capítulo V, se exponen las conclusiones y recomendaciones de la investigación en base a los resultados hallados.

1.1. Realidad Problemática

Partiendo desde el contexto mundial, de acuerdo a estudios y estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que más de 1.500 millones de personas, de entre ellas especialmente de la edad adulta mayor, sufren de HTA. Del mismo modo, de acuerdo a la Organización Panamericana de Salud (OPS), de acuerdo a las estadísticas, a nivel internacional, uno de cada tres adultos, padece de HTA. Asimismo, se estima que existe 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con HTA y, que aproximadamente dos tercios de ellos viven en países donde los ingresos son de escala media y baja [(1)].

Por otro lado, respecto a las comorbilidades; en Australia, según estudios, la prevalencia de comorbilidades crónicas en la población de ancianos es del 80 % [(2)]. Asimismo, en China se han identificado 20 comorbilidades importantes en pacientes con HTA siendo la enfermedad coronaria más común entre las comorbilidades en adultos mayores con HTA, pues de acuerdo a las cifras, la enfermedad coronaria fue prevaleciente en un 21,7%; la diabetes, en un 16%; la hiperlipidemia en el 13,8%; y la arteriosclerosis, en un 12,7% [(3)].

Actualmente más de 12 millones de personas representan el 10% de la población total, mientras que en América Latina los adultos mayores de 60 años representan el 13% de la población total y, se estima que, para el 2050 esta cifra se duplicaría hasta en un 25%, lo cual implicaría un redoble de esfuerzos en el sector salud para tomar medidas preventivas que ayuden, en un futuro, a poder atender de manera eficaz a este grupo poblacional creciente. Asimismo, la principal causa de la HTA y la presencia de comorbilidades se debe al envejecimiento, por ejemplo; en México, cada año la población mayor adulta de 60 años se incrementa hasta en un 3,6%. Del mismo modo, se estima que, en el 2030, la población etaria mayor de 60 años llegará a 21 millones de personas [(4)].

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que la HTA es el principal factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y está a su vez es la principal causa de muerte. Sin embargo, existe una gran brecha entre las personas que tienen conocimiento sobre la hipertensión, las personas que reciben tratamiento, pero no se controlan y, las personas que reciben tratamiento y control. Por lo tanto, es necesario promover esfuerzos para la promoción de concienciación y conocimiento respecto a la hipertensión, a fin de promover el acceso a tratamientos adecuados basados en la evidencia [(5)].

Por su parte Huerta RB [(6)] asegura que la HTA es una patología generalmente asociada a otros cuadros de salud, dentro las cuales se encuentran la enfermedad cerebrovascular, pulmonar, diabetes, enfermedad renal, entre otros. Los ancianos, constituyen la población más vulnerable, debido a los cambios en su metabolismo, siendo siempre un objetivo la búsqueda de estrategias para reducir las complicaciones y morbilidad que afectan a este grupo etario. Los determinantes y causantes de riesgo son la clave para prevenir, manejar y controlar la enfermedad puesto que están presentes a lo largo del día, siendo los hábitos tradicionales, cambiantes e inmutables para cada individuo.

Un estudio realizado por la OMS en el 2020, en diferentes países, reveló que la menor tasa de prevalencia de HTA se encuentra en Canadá; en segundo lugar, el Sur de Corea y los Estados Unidos; asimismo, con una tasa del 29%, los países de Camboya, Australia, Nueva Guinea, Nueva Zelanda, Israel, Islandia, Tailandia, Perú y otros países, tienen una tasa menor al 35%. En el hemisferio occidente del continente europeo (con excepción de Portugal, Irlanda, Noruega y Finlandia), este índice es mayor al 40%; en África, con excepción de Egipto, igual alta oscilando entre el 40% y 50% respectivamente. Por último, el mismo estudio señala que Nigeria y Mozambique, son países con cifras superiores al 50% [(7)].

Según el MINSA, la HTA es una enfermedad muy común y prevenible causante del 20 al 50% de los casos en los adultos en los países avanzados. Del mismo modo, la HTA es uno de factores de riesgo más conocidos relacionados con el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Su prevalencia aumenta drásticamente con la edad, lo que representa un significativo problema de salud pública. En Perú se estima que las zonas costeras tienen la mayor prevalencia de HTA (27,3%), mientras que la cordillera en un18,8%. También se pudo determinar que la HTA es más alta en hombres (13,4%) que en las mujeres (10,3%) [8].

Por otro lado, según reportes del MINSA, en el 2021 explicó que, durante el confinamiento a causa de la emergencia sanitaria, el número de personas que padecen de HA, se incrementó hasta en un 20%. Del mismo modo, durante este periodo, muchas de las personas que fueron diagnosticadas con esta patología no pudieron llevar un tratamiento adecuado por algunas restricciones del sector público de salud, así como del mismo temor de las personas por la cantidad de contagios de COVID-19. Asimismo, cabe destacar que el 19.7% es decir, 1 de cada 5 personas que se encuentran dentro del grupo etario mayores de 15 años también fueron diagnosticadas con presión arterial alta durante este periodo pandémico [9].

A nivel regional, en Lambayeque, según datos proporcionados por el Gobierno Regional de Salud Lambayeque, se evidenció que, una de cada tres personas padece de HTA. Asimismo, se pudo evidenciar que, en el grupo etario de 40 años a más, existe una alta prevalencia de HTA asociados con la obesidad, es decir, los casos de HTA en los adultos mayores ascienden a un 29.2%, siendo mayor en los varones con el 30,7% y el 28,6% en mujeres asociados especialmente con la edad [10].

1.2. Antecedentes de estudio

En el ámbito internacional, Kou S., Li X. y Aspiazu M. (2021) [11] en Cuba, en su investigación: Mecanismos de comorbilidad en hipertensión arterial; en un estudio de revisión y de tipo exploratorio, se propusieron como objetivo: Establecer la asociación de la HTA y la presencia de otras enfermedades. El estudio se desarrolló bajo el tipo de investigación de revisión sistemática. Los resultados evidencian que entre las complicaciones de los pacientes con HTA son la enfermedad coronaria y enfermedades cerebrovasculares. Asimismo, se pudo concluir que las complicaciones aumentan el riesgo de desarrollo a partir de los 55 años, así como por el consumo de tabaco y demás drogas, al igual que la baja actividad física.

También, Shunchao K; Xueqing L, Blanco M y Bacallao J (2019) [12] En Cuba, realizó un estudio de la comorbilidad de pacientes ingresados con diagnóstico de Hipertensión arterial en salas de Medicina Interna. Tuvo como objetivo: Identificar la magnitud de la comorbilidad en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial ingresados en salas de Medicina interna. La investigación se llevó a cabo mediante un estudio descriptivo y prospectivo. Entre los resultados, el 72,9% presentaron diabetes mellitus II; enfermedad coronaria isquémica 54,9% y enfermedad cerebrovascular 36,1%. Por último, La extensión de la comorbilidad en pacientes hipertensos admitidos en las salas de medicina interna fue la diabetes mellitus y las molestias ateroscleróticas.

Por su parte, Guerrero J. y Rodríguez M. (2019) [13], en México, en el estudio denominado: Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en la población rural marginada. El objetivo consistió en: Estimar la frecuencia y los componentes relacionados con la hipertensión arterial. Realizaron un estudio transversal en 627 redes de países con una población de 5.802 sujetos. Los resultados indican un 76,7% fueron mujeres y 23,3% hombres. El 21,3% presentaron HTA. Los investigadores concluyeron que la HTA se relacionó significativamente ($p<0,001$) con la obesidad, consumo de tabaco y alcohol.

Además, Acosta L y Molero M (2019) [14]. En México, en el estudio sobre la caracterización de la hipertensión arterial en los ancianos de un área de salud

de Manzanillo. Con el objetivo de establecer las características de los pacientes geriátricos con HTA de un Policlínico. Realizaron una investigación transversal. La prevalencia de HTA fue 69,62 por cada 100 pacientes. La HTA fue más prevalente en el sexo femenino con 60.63%, y 43.61% en el sexo masculino. Los investigadores, concluyeron que presentaron una mayor prevalencia de HTA los pacientes que tenían antecedente familiar.

En Bangladesh, Mannan A et al (2017) [15], estableció la asociación de la hipertensión, con las condiciones comórbidas. En un estudio descriptivo, que realizó en 22 hospitales universitarios auscultó a 1912 pacientes donde el 56,2% eran mujeres y luego de medirles su estado de salud con el instrumento EQ-5D, obtuvo el 67,6% tenían antecedentes familiares de hipertensión, el 47,6% tenía diabetes, el 32,3% era obeso, el 16,2% tenía enfermedades del corazón, el 15% tenía deficiencia visual y el 13,8% padecía enfermedades psicológicas. Se encontró que la calidad de vida era inversamente proporcional al número de comorbilidades más frecuentes de diabetes y obesidad [11].

También, Burbano, D (2017) [16]. En Colombia, en la tesis denominada: Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. Su objetivo fue describir el estilo de vida y la calidad en pacientes con hipertensión arterial grado I de un Hospital. Investigación transversal y enfoque cuantitativo, una muestra de 152 pacientes, el instrumento que utilizaron fue el SF-36. El 12,5% de los pacientes presentaron dificultades para realizar sus actividades físicas. Su principal conclusión fue que los pacientes presentaron alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, con dieta inadecuada.

Además, Lauzurica L, et al (2017) [17]. En Valencia evaluaron la prevalencia de HTA y de sus factores en población de 16 a 90 años. El estudio corresponde a una metodología de corte transversal, cuantitativo, basada en la población de 413 hombres y 415 mujeres. La frecuencia de HTA global fue del 38,2%, el 40,7% en los hombres y el 35,7% en las mujeres. Entre las comorbilidades el 41,4% tuvieron sobrepeso. Se pudo concluir que la comorbilidad más frecuente en los pacientes con hipertensión fue el sobre

peso.

En los estudios nacionales, Castañeda C y Zelada M (2019) [18]. En Cajamarca, establecieron los factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor en ESSALUD. La población y muestra de estudio fue de 150 adultos. Del mismo modo, el estudio fue de diseño correlacional. Respecto a los instrumentos y técnicas de investigación, aplicaron la técnica de la encuesta junto a un cuestionario de estrés percibido (PSQ). El 60% de los pacientes presentaron HTA moderada y el mismo porcentaje con estilo de vida no saludable, la comorbilidad que destacó fue la enfermedad cardiovascular (67,3%). Confirmaron que los pacientes con mayor estrés presentaron hipertensión más grave ($p<0,005$). [18].

En Lima, López V (2019) [19], estimó la prevalencia de la Hipertensión arterial en personas obesas y su impacto económico. La investigación fue de tipo descriptivo, observacional, con enfoque cuantitativo. Obteniendo como que el 18,9% presentaron hipertensión y obesidad. La frecuencia de hipertensión y peso en Perú en 2017 fue de 7.8% y 19.7% por separado. La frecuencia de hipertensión en individuos obesos fue del 18,9%. Se pudo concluir que la hipertensión y la obesidad significan un importante gasto del presupuesto público para el diagnóstico y tratamiento [19].

También, Rivera D (2019) [20]. En Cajamarca, en la tesis titulada: Factores de riesgo para Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor, su objetivo comprendió en: Estudiar los factores de la hipertensión, con un estudio de tipo transversal y cuantitativo. En sus resultados se observa que el 50% tenían entre 65 a 79 años, el 68,8% son mujeres, el 100% su estado nutricional era ordinario; el 37,5% de los ancianos presentaron HTA. Entre los factores de HTA establecieron la educación, antecedente familiar, la obesidad y falta de control de peso.

Por su parte, Herrera J (2019) [21]. En Cajamarca, en el estudio sobre la calidad de vida en adultos mayores con HTA. La investigación se llevó a cabo mediante un estudio cuantitativo. Respecto a las técnicas e instrumentos de

investigación aplicaron una encuesta, mediante el cuestionario Calidad de Vida (MINICHAL) a 120 adultos mayores de un Centro de Salud. Los resultados muestran que el 56.7% fueron mujeres y el 43.3% eran hombres; la mayoría proceden de zona urbana 75.8%, el 67.5% eran casados, el 40.8% de instrucción superior, el 77.5% tenían buena calidad de vida y 22.5% baja calidad de vida. Se concluyó que los adultos mayores hipertensos presentaron mejor calidad de vida.

En Trujillo, Moreno P (2019) [22] estudió la relación de la hipertensión arterial y deterioro cognitivo en adultos mayores de un Hospital, mediante un estudio analítico de casos y controles, incluyó una población de 392 pacientes y una muestra de 192 sujetos (64 casos y 128 controles). En los resultados el 60,9% tuvieron deterioro cognitivo y el 59,1% de los hipertensos tenían deterioro cognitivo. Se pudo concluir que la hipertensión arterial se relaciona con el deterioro cognitivo. Además, los pacientes con estadio 3 presentaron mayor deterioro cognitivo moderado.

En Huancayo, García J y Huaycañe J (2017) [23] investigaron los estilos de vida e hipertensión arterial en personas adultas que acuden al servicio de emergencia del hospital docente clínico quirúrgico. Se llevó a cabo bajo la metodología de estudio transversal, cuantitativo de alcance descriptivo. Los resultados indican que el 75,3% tenían una forma de vida inadecuada, mientras que el 24,7% tenían una forma de vida sólida. Concluyeron que los pacientes hipertensos en todas las dimensiones tuvieron un nivel inadecuado [16].

Además, Jaurequi M (2017) [24] en su investigación estableció la relación del estilo de vida y la prevalencia de hipertensión arterial en Chachapoyas. El estudio fue de tipo correlacional, de diseño analítico. Sobre la población y muestra de estudio fue de 50 adultos mayores. Los resultados mostraron que más de la mitad (54%) tenían un nivel de estilo de vida no saludable, el 28% tenían HTA en estadio I, el 16 estadio HTA II y 2% HTA estadio III, del estudio establecieron que la hipertensión no se relaciona con el estilo de vida ($p>0,005$) [23].

1.3. Teorías relacionadas al tema

Según la OMS [25]; señala que los adultos mayores de 65 años contraen diversas comorbilidades ya que el proceso del envejecimiento afecta diferentes órganos y sistemas. Sin embargo, las consecuencias y demás dificultades dependen de la capacidad funcional, llamado “envejecimiento exitoso” o “envejecimiento patológico”. Asimismo, la primera y principal causa de mortalidad en ancianos son las enfermedades cardiovasculares, ya que el corazón sufre cambios en el engrosamiento del ventrículo izquierdo causado por la rigidez arterial, y la disminución gradual de las células musculares, lo que se manifiesta principalmente en el tejido conductor.

Por otro lado, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) [26] afirma que el estilo de vida se basa en la interacción del comportamiento personal y las condiciones de vida explícitos por factores socioculturales y tipos personales formuladas como un mecanismo para enfrentar los problemas, por lo que son posible de modificarse. Asimismo, se considera al estilo de vida como una serie de actividades, actitudes y conductas que las personas toman y desarrollan de manera individual o colectiva con el fin de adaptarse a su necesidad como seres humanos y lograr su desarrollo personal, siendo un proceso dinámico, no solo compuesto por el comportamiento individual, sino socialmente.

Este componente, es decir, los estilos de vida, en la teoría del proceso de enfermedad de salud de Lalonde y Lafranboise representa el principal problema en la enfermedad, como el consumo de alimentos y tabaco, desarrollo de actividades físicas, riesgos de ocio, consumo de alcohol, drogas y de comportamientos sexuales pueden generar enfermedades transmisibles y no transmisibles (diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión, cáncer, etc.). Desde este punto de vista, las cualidades de vida no pueden aislarse de los antecedentes sociales, económicos, políticos y culturales, que necesitan ajustarse a los objetivos del proceso de desarrollo [27].

Respecto al estilo de vida basado en la dieta, debe existir un balance con

aporte de 1800 kcal/día, puesto que un aporte escaso de frutas y verduras provoca desbalances a nivel del sistema inmunológico, así como la falta de control de infecciones, entre otros. De esa manera, estos datos son categorizados como de importancia en la salud pública para colaborar con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en los rubros de agricultura y alimentación incentivando de ese modo un movimiento en el contexto universal para sensibilizar al consumo de verduras y sobre todo frutas para una adecuada alimentación [28].

De igual manera, el consumo de micro y macronutrientes pueden aportar fibra, antioxidantes, agua, vitaminas y minerales, sustancias que pueden regular la función metabólica, así como reducir el envejecimiento celular y regular el transporte intestinal, asimismo, su consumo puede prevenir enfermedades cardiovasculares. Es recomendable la ingesta de lácteos, y 1,5 gramos de “calcio” elemental para prevenir la osteoporosis, por la falta de aporte de calcio y la absorción intestinal; el consumo de carnes magras (pollo, pescado sin piel, muy poca carne roja) todos los días para aportar proteínas de alta calidad, hierro, zinc y vitamina B12, así como otros nutrientes esenciales [28].

Según la OMS [28] la actividad física, puede aportar fuerza, resistencia y flexibilidad en los músculos, la masa ósea de huesos, ligamentos y cartílagos; el corazón fortalece su pared cardíaca, junto a la mejora de la circulación, la actividad respiratoria y reducción del colesterol. El sedentarismo, puede causar 2 millones de muertes cada año; además, es una de los 10 principales causantes de muerte y discapacidad mundial, duplicando el riesgo de enfermedades cardiacas, vasculares, metabólicas como diabetes tipo II, obesidad, cáncer de colon, HTA, osteoporosis, de depresión y ansiedad [28].

Se debe evitar un estilo de vida sedentario consumiendo comidas chatarra que hacen daño al organismo y causa enfermedades, hágalo al menos tres veces a la semana y comience a realizar ejercicios físicos específicos, ejercicios aeróbicos y ejercicios de flexibilidad, fortalecimiento muscular y relajación diaria. Está comprobado que la actividad física y los ejercicios ayudan a mantener la estructura ósea. El sobrepeso y obesidad llegan a ser

determinantes de riesgo para padecer enfermedades de tipo crónicas por lo que es fundamental el control del peso acorde con la altura [28].

Pastor Y, Balaguer I; García M [29], muestran que para las dimensiones de estilos de vida; se requiere una buena nutrición, deporte, manejar el estrés, crear responsabilidad saludable, el apoyo interpersonal y la autorrealización; siendo la primera dimensión la alimentación: la cual señala que es el proceso por el cual el cuerpo humano recibe, procesa, absorbe todos los nutrientes que tienen los alimentos que se consumen a diario y requiere de estos para producir energía, que puede hacer que los tejidos y órganos funcionen normalmente, crezcan y mantengan la vida.

En la segunda dimensión señala que la actividad y el ejercicio físico, permite movimientos del cuerpo de manera coordinada, ordenada y repetitiva, con el fin de optimizar, desarrollar y mantener las funciones; jugando un papel de suma importancia, ya que a través de esta se incrementa la vitalidad en su conjunto y se reduce el riesgo de enfermar. La falta de ejercicio y no estar en forma como debería ser aumenta las causas de muerte y duplica el riesgo de enfermedad cardiaca, metabólica, ósea, psiquiátrica y cancerígena, en los adultos mayores, facilita una adecuada digestión y función intestinal con aumento de fuerza y masa muscular; evitando la discapacidad y posibles fracturas con el mejoramiento de la función cognitiva [29].

La tercera dimensión de manejo del estrés, afirma que el estrés es la respuesta del cuerpo que refleja desde su estado de ánimo, emocionalmente y establece características con nuestro organismo a condiciones externas que interfieren con el balance psicológico mediante el escape o enfrentamiento violento que pasa en ser humano en cada aspecto de su vida; generando respuestas en todos los órganos a nivel del cerebro, sistema nervioso, corazón, los niveles hormonales, la digestión y la función muscular. Por ello resulta de suma importancia en el anciano, la prevención y el control del estrés [29].

Según, Contreras M, Mora D, Monroy A, Hernández S [30] señala que la HTA puede coexistir con otros causantes de riesgo cardiaco y vasculares,

especialmente anomalías metabólicas como dislipidemias, diabetes tipo II y Síndrome metabólico u obesidad, padecer asma bronquial u otra enfermedad obstructiva de tipo crónica, la ansiedad o depresión, patologías cancerígenas, la presencia de micro-albuminuria; además son más propensas a trastornos de ansiedad, alteraciones del sueño e incluso, perdida del autocontrol. Razones importantes para implementar intervenciones para pacientes hipertensos con el objetivo de desarrollar actitudes de afrontamiento, estilo y hábitos alimenticios saludables [30].

Las enfermedades cardiovasculares, son causadas por dificultades con el corazón y los vasos sanguíneos. Asimismo, estas cardiopatías, suceden cuando la grasa y el colesterol se almacenan en el vaso sanguíneo (arteria) y están entre las primeras causantes de morbilidad y muerte en los países, lo que genera un mayor uso de recursos y gastos médicos. La prevención de las enfermedades cardiovasculares se basa en detectar, tratar y controlar adecuadamente los siguientes factores de riesgo de suma importancias que pueden modificarse: HTA, diabetes, hipercolesterolemia, tabaquismo y obesidad" [31].

Respecto a la falla cardiaca; se puede decir que para ello, el tratamiento adecuado de HTA permite reducir la insuficiencia cardíaca en un 50% con "inhibidores de la enzima convertidora de o bloqueadores y betabloqueantes de los receptores de angiotensina II (ARA-II), o uso de diuréticos", valorando siempre la existencia de contraindicaciones en cada paciente, los enfermos con insuficiencia cardíaca sistólica con presión arterial elevada persistente deben recibir tratamiento adicional para alcanzar el objetivo de al menos 120/80 mmHg [32].

Enfermedad coronaria es frecuente también el padecer en pacientes con HTA. El tratamiento de la HTA no tiene ningún efecto sobre la aparición de enfermedad arterial coronaria, por su naturaleza multi-factorial. Los pacientes con HTA y enfermedad coronaria tienen un riesgo muy alto de morbi-mortalidad, los pacientes hipertensos con enfermedad coronaria necesitan un tratamiento personalizado para mejorar los indicadores de presión arterial

hasta el objetivo. Aunque la terapéutica de la HTA en pacientes con enfermedad coronaria es seguro y beneficioso. Para pacientes con enfermedad coronaria previa, se deben usar bloqueadores beta e IECA, especialmente en presencia de insuficiencia ventricular [32].

Según, Méndez; Soriano C; Hernández y Plantas S [33] señala que la Hipertrofia ventricular izquierda (HVI) y disfunción diastólica, la HVI es considerada factor de riesgo cardiovascular potente y no dependiente de causar morbilidad y mortalidad, afectando aproximadamente del 25 al 50% de los pacientes hipertensos, causado por su triple impacto en el corazón: perfusión miocárdica, función ventricular. Investigaciones prospectivas demuestran que reducir la HVI debería ser un objetivo de tratamiento ideal o con el propósito de minimizar los riesgos cardiovasculares para la gente en su conjunto Los cambios en la función diastólica e hipertrofia ventricular izquierda, representa el daño de este órgano en la HTA.

Salazar P [34] afirma que HTA y diabetes mellitus; el tratamiento recomendado para hipertensión y la diabetes es mantener por debajo de 80 mmHg, la presión diastólica. Además, todos los pacientes con presión <140/90 mmHg deben recibir medicación, mientras que los pacientes con un valor entre 130/80 mmHg y 139/89 mmHg pueden demorar tres meses para lograrlo. Según el riesgo, se pueden modificar los estilos de vida para lograr los objetivos terapéuticos. En pacientes diabéticos tipo 2 con microalbuminuria, se ha demostrado que los IECA y los “bloqueadores de los receptores de angiotensina II” (ARA-II) ralentizan su progresión a macro-albuminuria; por lo tanto, en diabéticos tipo 2, hipertensos, mega-albuminuria, nefropatías o con insuficiencia renal.

Según Salazar P [34] señala que los pacientes con edad superior a los 55 años con factores de riesgo cardiovascular, consumen fármacos que han demostrado mayor eficacia, entre ellos se incluyen los IECA, por lo que hay que dar en caso de contraindicaciones, sin necesidad de utilizar otros medicamentos. Para los pacientes con microalbuminuria o nefropatía evidente que son mal tolerados por los IECA o los ARA-II, se deben considerar los

bloqueadores beta. Los fármacos bloqueadores del sistema-renina-angiotensina podrían ser beneficiosos para prevenir la PA. Estos medicamentos pueden considerarse cuando los pacientes tienen un estado pre diabético o tienen un alto riesgo de diabetes.

Salazar P [34] afirma que el uso de tres o más medicamentos para esta dolencia como los diuréticos, no logran con su objetivo; por lo tanto, si el paciente tiene una enfermedad renal grave, se debe derivar a los establecimientos que tengan especialistas. Hay que considerar en este grupo: prevenir la diabetes y los medicamentos antihipertensivos, reducir la presión arterial a un nivel óptimo, uso de fármacos antihipertensivos para la prevención, tratamiento y desarrollo de complicaciones, acompañados en todo momento de la planificación nutricional y del estilo de vida [34].

Según, Bertomeu V, Morillas P, Arcos F y Ramos P [35] sostiene que la presión arterial está regulada por el gasto cardiaco y la resistencia vascular, es el desarrollo de aterosclerosis. Los cambios estrechamente relacionados con la dislipidemia, sus manifestaciones clínicas son: hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipo-α lipoproteinemia e hiperlipidemia mixta. La dislipidemia puede deberse a la herencia o al motivo principal, o por motivos secundarios como diabetes, obesidad, hipotiroidismo y síndrome nefrótico.

Asimismo, la HTA es causante de la enfermedad renal crónica (ERC); y un tercio de los casos que padecen de esta enfermedad, van a diálisis. La disfunción renal puede conllevar también a sufrir patologías cardiacas y vasculares. Las medidas terapéuticas consisten en reducir la PA menor de 130/80mmHg, en presencia de proteinuria. Fisiopatología, la presión arterial está regulada por el gasto del corazón y las resistencias vascular periférica, que su modificación de estas dos variables hemodinámicas provocara elevaciones o caídas de la presión arterial. Una disminución del tono produce aumento de la luz de las arteriolas, lo que lleva a una reducción de las resistencias periféricas que determinan descenso de la presión de las arterias [35].

Bertomeu V, et al [35] la regulación neuro humoral de la presión se encuentra dentro de los límites normales mediante delicados mecanismos de autorregulación que efectúan los sistemas nerviosos central, periférico y hormonal, como el procedimiento renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Con el período, la presión arterial aumentará gradualmente aumentando su presión arterial sistólica alrededor de 50 años. La SRRA consiste en la activación de la renina mediante mecanismos, como: cambios en la presión de las arteriolas aferentes, concentración de sodio en la macula densa, interacción con angiotensina II, liberación de citoquinas y otros neurotransmisores, prostaglandinas etc.

Al actuar sobre el angiotensinógeno, mediante un complejo mecanismo dialítico lo transforma en “angiotensina I”, que a su vez se pasa a convertir, en angiotensina-II por la acción de una enzima proteolítica convertidora presenta en las células endoteliales (predominantes en pulmón). La angiotensina II es un potente vasoconstrictor y provoca aumento de la presión arterial, actuando sobre receptores AT1 Y AT2, no solo en la musculatura lisa de las paredes arteriola res, sino sobre corteza suprarrenal, corazón, riñones, sistema nervioso central [35].

Respecto al cuadro clínico; por lo general, las personas hipertensas escasamente reaccionan con alguna sintomatología, aun así, a veces, puede causar dolores de cabeza, dificultad para respirar, mareos, angina o hemorragia nasal. Así, ignorar estos síntomas puede traer graves consecuencias, pero no siempre se interpretan como signos de presión arterial alta. Del mismo modo, la presión arterial alta es una señal de advertencia de cambios graves en el estilo de vida. Sobre la etiología; al identificar uno o varios factores de riesgo, es de suma importancia hacer modificaciones y tomar acciones en la educación del paciente para evitar riesgos en su salud [36].

El Ministerio de Salud [36] señala que, si sólo un familiar tiene presión arterial alta, la probabilidad de padecer la enfermedad es del 25%. Si en el parentesco familiar fueron dos padres con presión arterial alta, el riesgo sube al 60%.

Sobre los factores asociados a la raza, la PA se da frecuentemente en personas de raza negra, mientras que la enfermedad coronaria obstructiva, se da mayormente en personas de raza blanca. Respecto a la edad, el varón (≥45 años) y la mujer (≥ 55 años) el riesgo de padecer HTA es aumenta. Posterior a los 75 años, tres cuartas partes del sexo femenino padecen HTA. No obstante, con el transcurso de la edad, es más frecuente en jóvenes adultos (25- 30 años). Considerando el género, después de la menopausia femenina, las mujeres se sitúan con un nivel de riesgo más frecuente de padecer HTA.

Por otro lado, sobre los factores modificables: La obesidad y el sobrepeso tienen una estrecha relación con la hipertensión. Un peso superior al 20% de peso ideal aumenta el riesgo de HTA hasta en 8 veces; debido a una existencia también de asociación genética, resistencia a la insulina y dislipidemia. La medición se hace con la relación cintura/cadera, donde una distribución de la grasa corporal en la parte superior está asociada con una PA alta, mientras que la distribución ginecológica, no, la resistencia a la insulina aumentará la actividad simpática y la reabsorción en los túbulos renales de sodio. Por lo que la pérdida de 1Kg, en efecto promedio disminuye 1.6/1.3 mmHg la presión sanguínea sistólica/diastólica [36].

Según MINSA [36] afirma que el sedentarismo o inactividad física; son aquellos ajenos a la práctica de algún deporte o ejercicio, preferiblemente aeróbico y ejercicio isotónico al menos tres veces semanalmente durante 30-45 minutos. Siendo personas con un mayor riesgo de HTA. El tabaquismo: la presión arterial está ligada al tabaquismo por ser este un factor de riesgo cardiovascular siendo el principal efecto de la nicotina la vasoconstricción, puesto que tal humarada que propaga cigarro, los efectos radicales producidos tienen un efecto sobre las arterias lo que disminuye el óxido nítrico presente, lesionando a su vez el endotelio, produciendo un vaso espasmo, mala función del endotelio y arterioesclerosis.

La nicotina por la estimulación del sistema simpático: puede aumentar el esfuerzo cardiaco, reducir la efusión de sangre, aumentar la presión arterial y

la amenaza de HTA". Por ello, los fumadores tienen más probabilidades de sufrir ataque cardíaco (tres veces), y si se asocian más factores (aumenta hasta ocho veces), el alcoholismo: se considera excesiva una ingesta superior a 39 CC., donde cada onza de alcohol tiene un efecto de elevación de la presión arterial, los triglicéridos y del ácido úrico, lo que conduce a arritmias, e ingesta de calorías, siendo además riesgo de obesidad [36].

Asimismo, el MINSA [36] afirma que el estrés desempeña un rol fundamental en el proceso de la hipertensión, que por sí sola puede regularse, las medidas preventivas de hipertensión arterial, el propósito es educar a la población sobre la importancia de detectarla a tiempo para evitar el desarrollo de complicaciones funcionales de distintos órganos, especialmente morbilidad cardiovascular, aplicando criterios para su diagnóstico oportuno y tratamiento, conducción de acuerdo al grado de complicación y de la capacidad resolutiva.

Quiñones AR, Markwardt S, Botoseneanu A [37] señala que la meta del control es disminuir <140/90 mmHg, reduciendo así cuadros de complicaciones cardiacas y enfermedades vasculares. Mientras que el padecimiento de personas con diabetes, la presencia de síndromes metabólicos o disfunción renal, la meta es <130/80, medidas generales y preventivas dietético, reducir consumo de sal. La demanda diaria de sal es de aproximadamente medio gramo una cucharadita al día. La restricción de 60-90mg/día de sal puede disminuir en varias poblaciones la presión arterial. Demasiada sal provoca retenciones de agua y elevación de la presión arterial, teniendo cuidados con comidas con exceso de sodio.

Quiñones AR, Markwardt S, Botoseneanu A [37] señala que la ingesta de potasio y la ingesta alta puede proteger y controlar el desarrollo de la presión arterial. La ingesta de potasio debe ser de aproximadamente 50 a 90 ml / litro por día, preferiblemente frutas y verduras frescas. Durante el tratamiento con diuréticos, se debe controlar la aparición de hipopotasemia y, corregirla con suplementos, sal de potasio o diuréticos que ahorran este ión. La ingesta de frutas y verduras, un mayor consumo de frutas y verduras reducirá la presión arterial; una buena alimentación con pescado también y su adición a una dieta

para adelgazar puede promover una presión arterial más baja, mejorando los niveles de colesterol en sangre.

Reducir alcohol: Ingestas superiores a 30 g / día aumentan el riesgo de HTA. Hay que tener cuidado en las personas con una ingesta diaria de alcohol de 5 o más bebidas estándar porque pueden experimentar después de una abstinencia aguda. Abandono del tabaco: Muchas controversias del efecto opresivo. En términos generales, muchas investigaciones muestran que prevalencia de hipertensión en fumadores y no fumadores no es mayor. La actividad física, como respuesta al ejercicio físico normalmente, la PAS y PAD pueden reducirse en –4 / -4mmHg, respectivamente [37].

Se recomienda que el ejercicio sea variado y dinámico ejercitando los principales grupos musculares, de prolongados tiempos y ejercicio isotónico; al menor un ritmo rápido de 30 a 45 minutos, pudiendo controlar y disminuir la PAS en 20 mmHg en pacientes entre los 60 - 69 años. Bajo peso: se considera que el sobrepeso / obesidad es la causa ambiental más de suma importancia que conduce al desarrollo de hipertensión. Por lo que, reducir peso se considera la base fundamental de la terapia no farmacológica, y debe iniciar un plan de adelgazamiento adecuadamente controlada y personalizada, que requiere bajar las calorías y los ejercicios físicos y movimientos adecuados [37].

Los autores señalan que la terapia sensitiva, la relajación, el estrés puede conllevar al aumento la presión de forma súbita, pero según estudios, aún no tienen un efecto definitivo no se consigue tener una información afirmativa. La medicina ayurvédica. El ayurveda se aplica en la búsqueda de la estabilidad de 4 campos: la mente, los sentidos, el alma y el cuerpo. La terapia consiste en el uso de hierbas, una meditación acompañada de cambios alimenticios y de un estilo saludable de vida, para la mejora de personas enfermas, conservando finalmente su salud [37].

Según, Quiñones A, Markwardt S, Botoseneanu A [37]. Señala que la meditación permite combinar la reflexión con variados ejercicios que mejoran el estado de salud y aumenta la longevidad y ayuda emocionalmente al

paciente; investigaciones demuestran una reducción de manera considerable de la tensión arterial. La acupuntura, frecuente en la medicina tradicional de países asiáticos, reduce la tensión arterial y la activación del sistema nervioso simpático, el cual es el que controla los movimientos o actividades involuntarias, como el ritmo cardíaco y la tensión arterial.

Isquemia y derrame cerebral; se puede presentar flujos por la ruptura de pequeños vasos arteriales debido a la presión alta, provocando difusiones y coágulos. Asimismo, la isquemia, se genera por la menor circulación sanguínea que puede traer como consecuencias ceguera, retinopatías, glaucoma, parálisis parcial o total. También, puede originarse daños pulmonares, la presencia de edema pulmonar tras la segregación de sustancias constante por el deterioro de los vasos, y dificulta la respiración [38].

Los daños renales; como nefropatías por daño en las células endoteliales de vasos sanguíneos renales que conlleva a la mala eliminación de desechos, conducción de acuerdo al nivel de complicación y habilidades resolutivas en la Primera escala de Atención. Es tarea fundamental en la primera escala de atención, ejecutar, promover: actividades informativas, docentes, y comunicativas en toda la población con /sin factores de riesgos cardiovasculares. Promocionar una serie de cambios de hábitos en personas con comorbilidades cardiovasculares [38]. Al realizar los tamizajes de HTA permite el seguimiento oportuno de los pacientes, el tratamiento y los posibles riesgos [39].

La función y/o intervención de la enfermera en la primera escala de cuidado es importante para promocionar los estilos de vida saludable y prevenir la HTA en pacientes mayores. Del mismo modo, ello se realiza con una función de carácter educativo y con el desarrollo de un pensamiento analítico y crítico individual que le permita ejercer medidas de prevención en las comidas, el descanso, la visita médica, el ejercicio, la regulación del estrés y del control y pérdida de peso. La enfermera tiene la función de promocionar comportamientos saludables y de prevenir en la fase primaria, bajando la incidencia de la enfermedad especialmente en entorno familiar que se

convierte a su vez en facilitadores y motivadores para un completo aprendizaje sobre buena salud [40].

Las actividades de enfermería en la prevención de HTA incluyen brindar información, educación y comunicación sobre estilos de vida y autocuidado. Examinar los factores de riesgo, coherentes con malos estilos de vida y proponer su reducción. Controlar las funciones vitales y las biológicas continuamente. Informar, educar y aconsejar las consecuencias de una PAD ≥ de 120 mmHg tanto a nivel orgánico, en retina, cardiacas y vasculares, las disfunciones y alteraciones del sistema nervioso central, y a nivel del sistema renal [41].

El estudio se sustenta en la teoría del déficit de autocuidado, que implica que el personal de enfermería tiene como objetivo brindar asistencia directa a las personas. Consta de tres partes, describiendo. El por qué y el cómo las personas por sí mismas se cuidan. El cómo la enfermería ayuda a las personas y también, la teoría del sistema de enfermería, sobre relaciones que se deben mantener para el cuidado [42].

El autocuidado, son actividades realizadas de forma independiente por personas con el propósito de mantener funciones saludables y vivas, para continuar el desarrollo personal y las regulaciones funcionales, déficit de autocuidado, las deficiencias de autocuidado no pueden operar o son insuficientes para comprender y cubrir algunas o todas las necesidades de tratamiento de autocuidado tanto existentes o esperadas. Las teorías de los sistemas enfermeros, muestra que la enfermería es un comportamiento humano, con un sistema de acción diseñado y producido para personas que padecen limitaciones de salud para el autocuidado o cuidado familiar y dependiente [43, 44].

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020?

1.5 Justificación e importancia del estudio

Desde la perspectiva teórica, el presente estudio permite establecer si los estilos de vida se relacionan con las comorbilidades en pacientes con HTA, debido al incremento de casos de pacientes con HTA, así como de las comorbilidades en este grupo poblacional. Además, porque los adultos mayores son los que se encuentran más expuesto y con riesgo a presentar comorbilidades y a tener HTA.

La investigación tiene un impacto social en los pacientes con HTA, es decir con los hallazgos se puede tener evidencia para los programas de concientización de los estilos de vida para los pacientes y evitar otras comorbilidades que representan un riesgo cardiovascular, especialmente en enfermedades metabólicas como dislipidemia, diabetes y obesidad. También por su aporte metodológico ya que el estudio puede emplearse en futuras investigaciones y convertirse en un referente para otros estudios de otro nivel investigativos o se realicen nuevas cuestiones o estudios que aún no logran esclarecerse.

1.6. Hipótesis

H1: Existe relación entre los estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

H0: No existe relación entre los estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

1.7.2. Objetivos Específicos

Identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

Identificar las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

Caracterizar las dimensiones de la variable estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

Describir la relación entre los estilos de vida y las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1.Tipo y Diseño de Investigación

El enfoque del estudio corresponde al cuantitativo; sustentado en el modelo del paradigma positivista, es decir; se apoya en la observación directa, la verificación y la experiencia. En ese sentido, posterior al análisis de los datos se producen valores numéricos verificables o representaciones estadísticas [45].

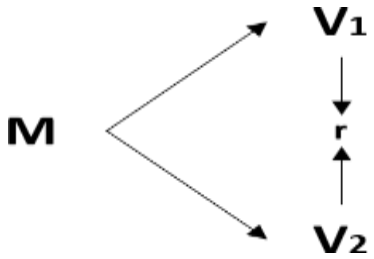
El diseño fue No experimental, corte transversal y nivel correlacional; el estudio relevante es un método de investigación No experimental porque sólo evalúa la realidad sin realizar una modificación o trasformación, es este caso los investigadores sólo miden dos variables. Para comprender su relación estadística y determinar dependencia de una variable respecto a otra, además está recopilación corresponde la aplicación de instrumentos por única vez [45].

No experimental; ya que en este tipo de investigaciones no se ejercen cambios ni manipulaciones sobre las variables de estudio. Es decir, su atención se centraliza en ofrecer descripciones sobre el fenómeno de estudio sin intervenciones ni aplicaciones [46]. Del mismo modo, sobre los estudios transversales suceden cuando las informaciones requeridas se recopilan en un solo momento y tiempo determinado.

El diseño se presenta en el siguiente diagrama:

Donde:

M: Muestra de los pacientes
V1: Estilos de vida
V2: Comorbilidades
r: Relación entre las variables de estudio.



2.2. Población y muestra

Población; Según Bernal C [47] señala que es la totalidad elementos que conforman un grupo con características y particularidades compartidas. De tal manera que la investigación estuvo dirigida a los pacientes que estuvieron asistiendo al Programa Educativo de HTA en el “Centro de salud – Mochumi” de ambos sexos, mayores de 60 años diagnosticados con Hipertensión Arterial, siendo un total de 50 pacientes. Para medir la población se tomaron como referencia el libro de seguimiento del “Programa del adulto mayor del centro de salud Mochumi – 2020”.

Según, Bernal C [47] señala que la muestra constituye una parte de una población a partir de ella se realiza la medición y observación de patrones de comportamientos. En la investigación la muestra es igual que la población por tratarse de una población pequeña. Se tomó una muestra censal, ya que se trabajó con toda la población del estudio.

Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 60 años con diagnóstico y tratamiento antihipertensivo. Paciente que firmaron consentimiento informado confirmando con ser informantes. Pacientes, hipertensos que abandonaron el tratamiento antihipertensivo farmacológico y no farmacológico. Pacientes hipertensos que tengan otras comorbilidades ocasionadas por la enfermedad.

Criterios de exclusión: Pacientes que no desearon colaborar con la encuesta

2.3. Variable, operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
Variable 1 Estilo de vida	La OPS (Organización Panamericana de la Salud) [26] el estilo de vida se basa en la interacción del comportamiento personal y las condiciones de vida explícitos por factores socioculturales y tipos personales formuladas como un mecanismo para enfrentar los problemas, por lo que son posible de modificarse.	Se trabajará con cuestionarios	Hábitos alimenticios	Alimentos que se consume	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	**Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario
			Actividad física	frecuencia de actividad física	9, 10	
			Consumo de sustancias	frecuencia con la que consume alcohol y fuma	11,12, 13, 14	
			Control de estrés	Tiempo que pasa en meditación y relajamiento	15, 16	
			Promoción de salud	actividad relacionada con la salud	17, 18, 19, 20	
Variable 2 comorbilidades	Se denomina a los trastornos o enfermedades que se presentan al mismo tiempo. Muchas veces son complicaciones de otra enfermedad [43]	Se trabajará con cuestionarios	Cuidado de la salud	Control de la presión	1, 2	**Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario
				Control de ingesta	3, 4, 5	
			Uso de medicamentos	Tipos de medicamentos	6	
				Esquemas	7	
			Control de la salud	terapéuticos		
				Cumplimiento terapéutico	8	
				Condiciones	9, 10, 11, 12	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la recolección de datos se llevaron a cabo por medio de una encuesta que tuvo como objetivo recoger información que permitió el logro del propósito de la investigación [47]. El instrumento (Anexo 1) el cual consto de "presentación, instrucciones, datos generales"; cabe mencionar que fue filtrado por el "juicio de expertos". La confiabilidad por Alfa de Crombach tiene un puntaje de 0.780, indicando, es confiable. (Anexo n° 4). Consistió en un cuestionario de 20 preguntas. Estuvo constituido por 08 preguntas concerniente a los hábitos alimenticios, 02 preguntas sobre actividad física, 04 preguntas acerca del consumo de sustancias, 02 preguntas referidas al control de estrés y 04 preguntas sobre promoción de la salud. Mientras el cuestionario de comorbilidades fue de 12 preguntas, presentó una confiabilidad con un Kr20 (0,709).

El tiempo de la investigación dedicado a la recolección duro 4 semanas el tiempo fue coordinando previamente con el jefe del servicio, se brindaron información a los pacientes acerca del contenido del cuestionario, absolviendo cualquier duda e inquietud. Posteriormente se les brindaron autorización a los adultos mayores para su firma.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Se utilizó la encuesta, el instrumento se aplicó por los autores del estudio. La forma que se obtuvo la información fue por medio de llamadas telefónicas al centro de salud, se explicó el propósito y se solicitó la autorización al paciente para recibir la aprobación de su participación. Antes de dar inicio a la entrevista se adecuaron un lugar cómodo, donde el paciente tuvo familiaridad para responder las preguntas. Se formuló la interrogación pausadamente para ser escuchada y comprendida por el paciente, se espera la respuesta del entrevistado y se llenó el cuestionario.

Al finalizar se brindaron una orientación personalizada sobre estilos de vida saludables y algunas comorbilidades que se presentan con la enfermedad al paciente con HTA. Al término de la entrevista se agradecerá al

participante por su participación. Posterior a la recolección de datos, éstos serán procesados mediante el programa de Excel 2013. Los cuestionarios se revisaron para verificar que estuvieran completos y bien codificados. Para el análisis e interpretación de datos es necesario la revisión extensa de la bibliografía del tema, así como de otras investigaciones similares, a fin de descifrar y contrastar los resultados obtenidos.

2.6. Criterios éticos

Según el Informe de Belmont [48].

Se considera a la autonomía; que implica respetar valorar la opinión, evitando obstruir sus acciones, o libertad, excepto si estas van en detrimento de otros individuos [48]. En esta investigación se aplicó este principio, a mediante un consentimiento informado, donde los participantes fueron libres de participar en el estudio.

Beneficencia: El estudio se debe enfocar el máximo beneficio de los participantes, el cual busca incrementar el conocimiento y ser un aporte para la ciencia.

Justicia; se basó o enfocó en el tratamiento de los pacientes, con la finalidad de aminorar eventos de desigualdad (ideología, social, economía, etc.), como base en la equidad, en la distribución de los esfuerzos, al igual que los beneficios en la investigación [48].

Asimismo, para recopilar la información necesaria, se aplicó el siguiente formato de consentimiento informado: ver Anexo 6.

2.7. Criterio de rigor científico

Los criterios éticos considerados para la realización del proyecto se tomaron de los siguientes autores: Noreña A, Alcaraz N, Rojas J y Rebolledo D [49] que a continuación se detallaron:

Validez interna, por el mayor o menor control de variables que pueden perturbar los resultados.

Validez Externa, probabilidad de que los resultados de un tamaño muestral sean generalizados a una población universal seleccionada; o diferente de su ambiente.

Fiabilidad, es el grado en que el instrumento puede producir resultados consistentes y coherentes.

Objetividad: Se refuerza en la estandarización de la aplicación del instrumento y en la evaluación de los resultados; así del personal capacitado y experimentado en el instrumento.

III RESULTADOS

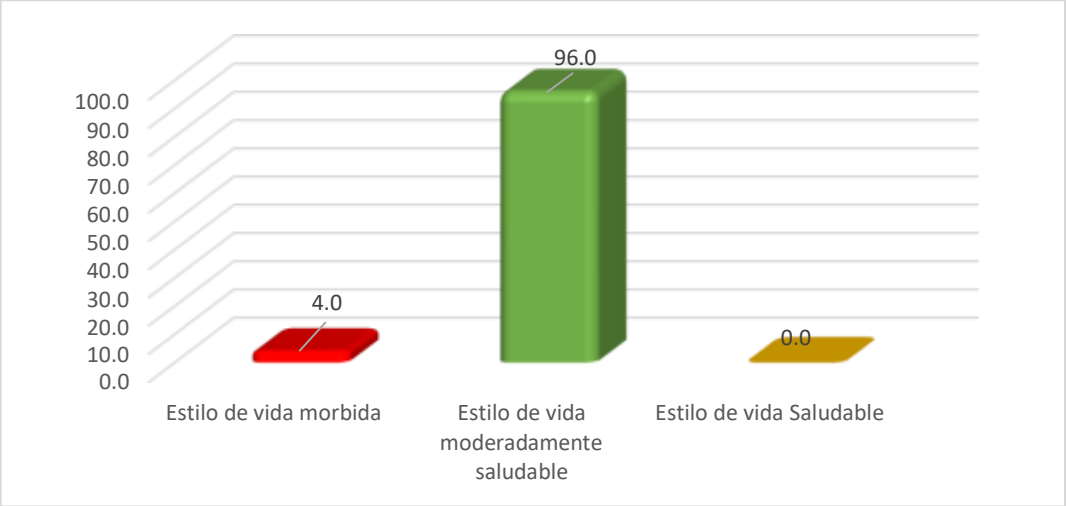
3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1. Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida mórbida	2	4.0
Estilo de vida moderadamente saludable	48	96.0
Estilo de vida Saludable	0	0.0
Total	50	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores con HTA

Figura 1. Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores con HTA

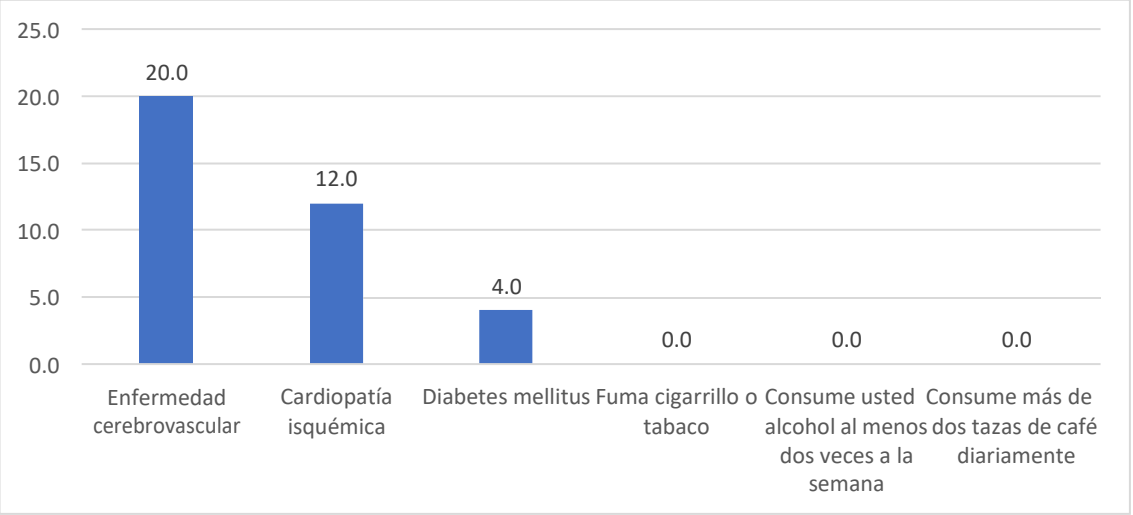
Se puede observar en la Tabla 1 y Figura 1; que, del total de encuestados, el 96% de adultos mayores con HTA tiene un Estilo de vida moderadamente saludable, el 4% un Estilo de vida mórbida y el 0%, es decir, ninguno de los encuestados tiene un Estilo de vida saludable.

Tabla 2. Comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad cerebrovascular	10	20.0
Cardiopatía isquémica	6	12.0
Diabetes mellitus	2	4.0
Fuma cigarrillo o tabaco	0	0.0
Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana	0	0.0
Consume más de dos tazas de café diariamente	0	0.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores con HTA

Figura 2. Comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores con HTA

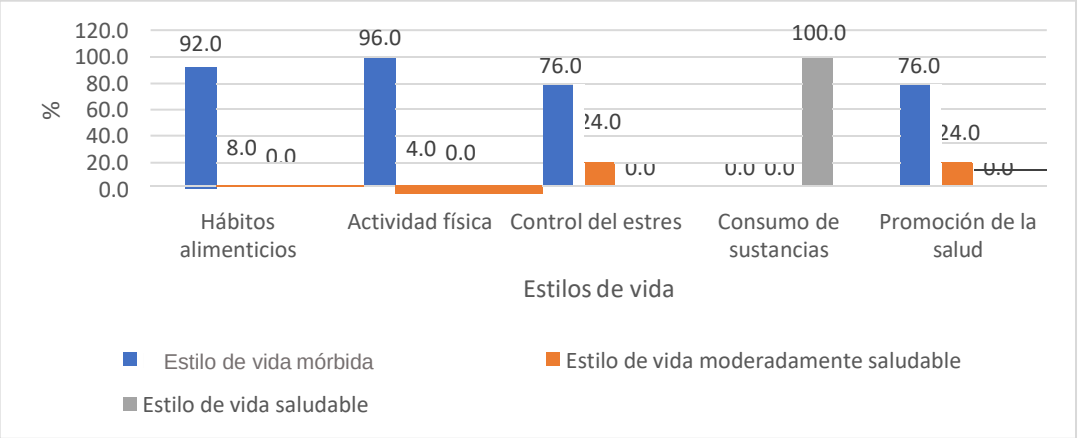
Tal como se puede apreciar en la Tabla 2 y Figura 2; del total de encuestados, se pudo encontrar que el 20% padece de Enfermedad cerebrovascular; el 12% Cardiopatía isquémica y, solo el 4% Diabetes mellitus.

Tabla 3. Caracterización de las dimensiones de la variable estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020, según dimensiones.

	Estilo de vida mórbida		Estilo de vida moderadamente saludable		Estilo de vida saludable	
	N	%	N	%	N	%
Hábitos alimenticios	46	92.0	4	8.0	0	0.0
Actividad física	48	96.0	2	4.0	0	0.0
Control del estrés	38	76.0	12	24.0	0	0.0
Consumo de sustancias	0	0.0	0	0.0	50	100.0
Promoción de la salud	38	76.0	12	24.0	0	0.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores con HTA

Figura 3. Caracterización de las dimensiones de la variable estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor del Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020, según dimensiones.



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores con HTA

Tal como se puede observar en la Tabla 3 y Figura 3, que del total de encuestados; dentro del grupo de adultos mayores con estilo de vida mórbida, el 92% tienen hábitos alimenticios, el 96% realizan actividad física, el 76% tienen control de estrés, el 76% siguen indicaciones de promoción de la salud, y el 0% consumen sustancias nocivas.

Tabla 4. Relación de estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

		Estilos de vida saludables					
		Estilo de vida mórbida		Estilo de vida moderadamente saludable		Total	p. valor
		N	%	N	%	N	
¿Fuma cigarrillo o tabaco?	No	2	4.0	48	96.0	50	
¿Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana?	No	2	4.0	48	96.0	50	
¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente	No	2	4.0	48	96.0	50	
¿Sufre de diabetes mellitus?	Si	0	0.0	2	100.0	2	
	No	2	42.2	46	95.8	48	,768
¿Ha tenido cardiopatía isquémica?	Si	0	0.0	6	100.0	6	
	No	2	4.5	42	95.5	44	,594
¿Sufre de enfermedad cerebrovascular?	Si	0	0.0	10	100.0	10	
	No	2	5.0	38	95.0	40	,470
Total		2	4.0	48	96.0	50	

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores con HTA

Se puede observar en la Tabla 4, que el consumo de tabaco y cigarrillo, el alcoholismo y consumo de café, no tienen relación con los estilos de vida ya que no existen casos que evidencien lo contrario. Por otro lado, se pudo determinar que la diabetes no se relaciona con el estilo de vida por el índice de correlación obtenido que fue de: p=0,768>0,05; asimismo, por su parte la cardiopatía isquémica también no se relacionó con el estilo de vida saludable por el índice de correlación igual a 0,594, finalmente; sobre la enfermedad cerebrovascular también no se encontró que guarda relación por el índice de correlación total de p=0,470>0,05.

3.2. Discusión

El 96% afirma que el estilo de vida es moderadamente saludable, asimismo el 4% afirma que el estilo de vida es mórbido. Estos hallazgos coinciden con Guerrero J, Rodríguez M [(14)]. En su informe de investigación, entre 103 pacientes ancianos: el 50,5% tenía un estilo de vida saludable, el 25,2% tenía un estilo de vida muy saludable y el 24,3% tenía un estilo de vida poco saludable. Asimismo, Acosta L y Molero M [(15)] confirmaron en su estudio que al evaluar el estilo de vida de la muestra de estudio (n = 120), encontraron que el 60,8% tenía estilos de vida no saludables y el 39,2% tenían estilos de vida saludables.

El 20% de los adultos mayores sufren de enfermedades cerebrovascular, el 12% padecen de cardiopatía isquémica y el 4% de ellos tienen diabetes mellitus. Estos hallazgos coinciden, Lauzurica L, Izquierdo J, Vinuesa J, Redón J [(17)]. En su investigación, señaló que actualmente hay 591 millones de personas en el mundo que padecen hipertensión. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades del sistema circulatorio, 7,2 millones se deben a enfermedades cardíacas del sistema circulatorio y 4,6 millones a enfermedades cerebrovasculares, casi todas ellas padecen hipertensión arterial. Diferentes estudios han demostrado que la frecuencia de HTA aumenta con la edad.

En la tabla N°3, el 96% señala que el estilo de vida es mórbido con relación a la actividad física, de tal manera que el 92 % tiene relación con hábitos alimentarios y el 76% señala tener relación entre el control de estrés y promoción de la salud. Estos hallazgos coinciden con Pragna P [(43)]. En su investigación, encontró que la dimensión de los hábitos alimentarios hace que el 70% de los ancianos con hipertensión presente un estilo poco saludable. Del mismo modo, Arellano J, Bustos R [(41)], mostraron que el 12% de los hipertensos ancianos realizan actividad física una vez a la semana, el 48% ocasionalmente y el 40% no realiza ninguna actividad física.

Los pacientes adultos mayores, son moderadamente saludables no consumen como el cigarrillo, alcohol y bebidas calientes como café, té

diariamente; y el 100% de los adultos mayores si sufren de diabetes mellitus, cardiopatía isquémica y cerebrovascular.

En la tabla N° 4, se establece que los estilos de vida no se relacionan con las comorbilidades como la diabetes mellitus en pacientes con HTA (p=0,768), ni con la cardiopatía isquémica (0,594), ni con la enfermedad cerebrovascular (0,470). Las principales comorbilidades asociadas a la hipertensión son "diabetes, dislipidemia[30], en la investigación se encontró asociación con cardiopatías, relacionadas a los estilos de vida como las alteraciones del sueño, es por eso que deben tener buenos hábitos alimenticios y de vida.

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

En el Centro de Salud Mochumi del total de pacientes adultos mayores, 96% tenían un estilo de vida moderadamente saludable y solo el 4% de los encuestados un estilo de vida mórbida, no se encontró un estilo de vida saludable. Se necesita mejorar el estilo de vida de los pacientes hipertensos.

En el Centro de Salud Mochumi la comorbilidad más frecuente en pacientes con HTA fue la enfermedad cerebrovascular (20%), seguido de la cardiopatía isquémica (12%) con menor prevalencia la diabetes mellitus (4%). Importante, el seguimiento de las comorbilidades para prevenir complicaciones cardiovasculares en el paciente hipertenso.

En el Centro de Salud Mochumi, del total de pacientes adultos mayores, en todas las dimensiones del estilo de vida predomino el estilo de vida mórbida, en hábitos alimenticios (92%), actividad física (96%), control del estrés (76%), promoción de la salud (76%) y un buen manejo en el consumo de sustancias (100%). Muestra la falta de atención en este grupo poblacional necesita una mayor asesoría nutricional, manejo del estrés y salud física.

Por lo tanto, se demuestra la hipótesis: No hay relación del estilo de vida y las comorbilidades en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud Mochumi. Con la diabetes mellitus ($p=0,768>0,05$), cardiopatía isquémica ($p=0,594>0,05$) y enfermedad cerebrovascular ($p=0,470>0,05$).

4.2. Recomendaciones

A la Universidad implementar en su malla curricular actividades enfocadas en la promoción de la salud en los adultos mayores.

A los profesionales de enfermería siendo el primer contacto con la población en el ámbito de la atención primaria y hospitalaria, y realicen un trabajo interdisciplinario con la participación de otros profesionales de la salud, adoptando temas comunes, como la nutrición, el crecimiento y desarrollo, y las cuestiones emocionales.

Al personal del centro de salud Mochumi, fortalecer la difusión de estilos de vida saludables entre la población anciana a través de programas y talleres para mejorar su calidad de vida y prevenir las consecuencias de la hipertensión.

A todos los profesionales de salud promover prácticas de actividad física, mediante la práctica de ejercicios continuos mediante implementación del club de pacientes hipertensos en el centro de salud y hospitales garantizando de esta manera el buen vivir de los adultos mayores.

A los pacientes y sus familiares sean conscientes de la importancia de controlar la presión arterial, acudir a las citas de reconocimiento y adherirse al tratamiento médico para evitar las consecuencias patológicas antes mencionadas.

A la sociedad mejorar los estilos de vida desde la niñez a fin de prevenir enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial

V. REFERENCIAS

1. Ministerio de la protección social de la República de Colombia. Encuesta nacional de Salud Pública. [Informe virtual]. Colombia: MINSALUD; 2017. [Citado 2021 sep 16]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/EncuestaNacionaldeSaludPublica.aspx

2. Caughey G, Vitry A, Gilbert A, Roughead E. Prevalence of comorbidity of chronic diseases in Australia. BMC Public Health [Internet] 2018 [Citado 2021 sep 21]; 8: 221. Disponible en: https://www.bing.com/search?q=Prevalence+of+comorbidity+of+chronic+diseases+in+Australia&cvid=fb45de865a984044b24e1f49627fcb66&aqs=edge..69i57.515j0j1&pglt=41&FORM=ANNTA1&PC=U531

3. Liu J, Ma J, Wang J, Zeng D, Song H, Wang L, Cao Z. Comorbidity Analysis According to Sex and Age in Hypertension Patients in China. Int J Med Sci. [Internet] 2017; [Citado 2021 agos 14]; 13 (2):99-107. Disponible en: https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-221

4. Sirvent J. Estilo de vida de adultos mayores ha cambiado radicalmente en México. [Internet]. 2017. [Citado 2021 sep 12]. Disponible en: https://www.elmundo.net/salud-y-familia/estilo-de-vida-de-adultos-mayores-ha-cambiado-radicalmente-en-m%C3%A9xico

5. Organización Panamericana de Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. [Internet]; 2017 [Citado 2021 sep 17]; Chile: OPS. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es

6. Huerta RB. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Arch Cardiol [Internet] 2017 [Citado 2021 sep 27]; 71: 208-210. Disponible en:

https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/factores_de_riesgo_de_la_hipertensin_arterial.html

7. Sanitas. Hipertensión arterial en personas mayores. Biblioteca de salud 2020. [Internet] 2020 [Citado 2021 oct 17]. Disponible en: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/control-patologias-cronicas/hipertension-arterial.html#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20es%20una%20de%20las%20enfermedades,m%C3%A1s%20significativa%20en%20las%20persona%20de%20edad%20avanzada

8. MINISTERIO DE SALUD PERU. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. [Internet]; 2022. [Citado 2021 nov 17]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321132-guia-tecnica-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-control-de-la-enfermedad-hipertensiva-en-el-primer-nivel-de-atencion

9. MINISTERIO DE SALUD PERU. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia. 2021. [Citado 2021 jul 14]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia

10. Gobierno Regional de Lambayeque. Realizan feria informativa por día mundial contra la hipertensión. [Internet] 2019 [Citado 2021 sep 27]. Disponible en: https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/27765?pass=NA=

11. Kou S, Li X, Aspiazu MA. Mecanismos de comorbilidad en hipertensión arterial. Rev haban cienc méd. [Internet] 2018 [Citado 2021 may 19]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000100008&lng=es

12. Shunchao K, Xueqing L, Blanco M, Bacallao J. Comorbilidad de pacientes ingresados con diagnóstico de Hipertensión arterial en salas de Medicina Interna. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet] 2019 [Citado 2021 may 17]; 18(1):45-59. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89821#:~:text=Conclusiones%3A%20La%20magnitud%20de%20la%20comorbilidad%20en%20los,asociaciones%20fisiopatol%C3%B3gicas%20m%C3%A1s%20relevantes.%20REFERENCIAS%20%28EN%20ESTE%20ART%C3%8DCULO%29

13. Guerrero JF, Rodríguez M. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en la población rural marginada. Salud Pública Mex. [Internet] 2019 [citado 2021 oct 17]; 40:339-346. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n4/339-346/es/

14. Acosta L, Molero M. Caracterización de la hipertensión arterial en los ancianos de un área de salud de Manzanillo. Hospital Clínico Quirúrgico Granma. [Internet] 2019 [citado 2021 oct 30]; 33 (2), 199-208. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n2/mgi05217.pdf

15. Mannan A; Mahumand K, Akter F. Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: a hospital-based study in Bangladesh. BMC Public Health [Internet] 2017 [Citado 2020 oct 30; 22]; (181). Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8793199/

16. Burbano, D. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. [Tesis de maestría]. Bogotá: Universidad nacional de Colombia; 2017. [Citado 2021 sep 17]. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/62063

17. Lauzurica LZ, Izquierdo JQ, Vinuesa JM, Redón J. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16-90 años de edad en la comunidad valenciana. Rev. Esp Salud Publica [Internet] 2017

[Citado 2021 oct 21]; 90 (1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40006.pdf

18. Castañeda C; Zelada M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor ESSALUD Cajamarca-Perú-2019. [Tesis de Maestría]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019. [Citado 2021 sep 14]. Disponible en: http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1174

19. López V. Hipertensión arterial en personas con obesidad y su impacto económico en el Perú en el año 2017. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. [Citado 2022 feb 17]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1830

20. Rivera D. Factores de riesgo para Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor, Asociación los Emprendedores Urubamba II, Cajamarca 2017. [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad San Pedro; 2017. [Citado 2021 oct 17]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3205

21. Herrera J. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial Essalud - distrito de Chota, 2017. [Tesis de Maestría]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [Citado 2021 mar 17]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3504

22. Moreno P. Hipertensión arterial y deterioro cognitivo en adultos mayores Hospital Regional Docente de Trujillo, julio - diciembre 2019. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2019. [Citado 2021 nov 17]. Disponible: https://hdl.handle.net/20.500.12692/40412

23. García J; Huaycañe J. Estilos de vida en hipertensión arterial en personas adultas que acuden al servicio de emergencia del hospital docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2017. [Citado 2021 sep 13]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/210

24. Jaurequi M. Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017. [Tesis post grado]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017. [Citado 2021 feb 17]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_1f3383a000e41ffbbf1137199cded3f9

25. Organización Mundial de la Salud. El consumo de tabaco y la hipertensión aumentan riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular. [Internet] 2019 [Citado 2021 sep 18]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8765:2013-el-consumo-tabaco-hipertension-aumentan-riesgomuerte-enfermedad-cardiovascular&Itemid=4327&lang=es

26. Organización Panamericana de la Salud. Estilos de vida saludable. Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América. [Internet] 2017 [Citado 2021 Mar 22]. Disponible en: https://www.caritas.org.mx/estilos-de-vida-saludable/#:~:text=Para%20lograr%20estilos%20de%20vida%20saludable%20cada%20uno,erradicaci%C3%B3n%20de%20h%C3%A1bitos%20nocivos%20y%20la%20actitud%20positiva

27. OPS. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. [Internet] 2019 [citado 2020 oct 29]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Organización Mundial de la Salud OMS. Informe sobre la salud. [Internet] 2018 [citado 2020 oct 23].

29. Pastor Y, Balaguer I, & García M. Dimensiones del estilo de vida relacionado con la salud en la adolescencia: Una revisión. Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología [Internet], 2018 [Citado 2022 feb 19], 51 (1), 469-483. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/28200440_Dimensiones_del_estilo_de_vida_relacionado_con_la_salud_en_la_adolescencia_Una_revision

30. Contreras ME, Mora DI, Monroy A, Hernández SL. Comorbilidad de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en Adultos Mayores. [Internet] 2018. México. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018. [Citado 2021 abr 13]. Disponible en: https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/888/277

31. Lorenzo J. y Vitón, A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Revista Médica Electrónica [Internet], 2020 [Citado 2022 feb 17] 42 (3), 1960-1963. Disponible en: http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1230

32. Pañi D; Paguay, M; Quito, M. Estilos de vida que inciden en la Hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2018. [Tesis en internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca. [Citado 2022 feb 17]. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20570/1/TESIS.pdf

33. Gonzáles R, Martínez M, Castillo D, Rodríguez O. & Hernández J. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista Finlay [Internet], 2017 [Citado 2022 feb 17] 74 (80) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200002

34. Salazar PM. Diabetes mellitus y Hipertensión en el adulto mayor. [Internet]; 2017. [Citado 2021 oct 130]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf

35. Bertomeu V, Morillas P, Arcos F, Ramos P. Últimas novedades en hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. [Internet], 2017 [Consultado 2021 feb 17]; 59 (1), 78-86. Disponible en:

http://www.revespcardiol.org/es/ltimasnovedades-hipertension arterial/articulo/13084451/

36. MINISTERIO DE SALUD PERU. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. 2019. [Citado 2021 feb 12]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-MINSA.pdf

37. Quiñones AR, Markwardt S, Botoseneanu A. Multimorbidity Combinations and Disability in Older Adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. [Internet] 2017 [Citado 2021 jun 27] 71(6), 823-30. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26968451/

38. Liu J, Ma J, Wang J, Zeng DD, Song H, Wang L, Cao Z. Análisis de comorbilidad según sexo y edad en pacientes con hipertensión en China. Int J Med Sci [Internet] 2017 [Citado 2021 jun 27] 13 (2), 99-107. Disponible en : http://www.medsci.org/v13p0099.html

39. García J, Huaycañe J. Estilos De Vida En Hipertensión Arterial En Personas Adultas Que Acuden Al Servicio De Emergencia Del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2017. [Tesis de licenciatura]. Perú: UNAC [Citado 2021 feb 1]. Disponible en : https://1library.co/document/yng8r1pz-estilos-hipertension-arterial-personas-emergencia-quirurgico-carrion-huancayo.html

40. Alva A. Nivel de conocimiento de las personas adultas mayores sobre su hipertensión y su recurrencia a la Unidad De Emergencias Del Hospital De Yungay Durante El I Trimestres Del 2017 [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica [Citado 2021 abr 21]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/22/1/LUIS%20ALFREDO%20ALVA%20APARICIO%20-%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES%20HIPERTENSION.pdf

41. Arellano J, Bustos R. Comorbilidad y tratamiento de pacientes con hipertensión arterial sistémica en el centro de salud de San Nicolás Tlazala, estado de México 2017 [Tesis de licenciatura]. México: Universidad Autónoma del Estado de México [Citado 2021 abr 21]. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/14190

42. Raile M y Marriner A. Modelo y teorías en enfermería. 7ma ed. España: Elsevier, 2017. [Citado 2021 abr 21]. Disponible en : https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros

43. Pragna P. Ordunez P. Dipette D. Escobar M. Hassell T. Wyss F. Hennis A. Asma D & Angell S. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Greenwich [Internet] 2017. [Citado 2020 noviembre 15], 18 (12), 1284-1294. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34004

44. Pozo, et al. Comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial que inducen a enfermedad cerebrovascular en el Hospital General Guasmo Sur – Ecuador [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil [Citado 2022 nov 21]. Disponible en : http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15486

45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5th ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.; 2017. [Citado 2021 nov 21]. Disponible en: https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri

46. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Perú: Editorial San Marcos; 2017. [Citado 2021 may 01]. Disponible en: http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761

47. Bernal, C. Metodología de la Investigación. México, D.F., Pearson educación; 2018 [Citado 2021 nov 1]. Disponible en: https://anyflip.com/vede/ohla/basic

48. Belmont R. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Citado 2021 dic 22] Disponible en: http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf

49. Noreña A., Alcaraz N.; Rojas J.G.; y Rebolledo, D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. 2017. Aquichan, 12(3). 263-274. [Citado 2021 sep 7]. Disponible en: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1824/pd

ANEXOS

Anexo 1. Resolución

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°0264-2021/FCS-USS

Pimentel, 17 de junio 2021

VISTO:

La solicitud N° 06566-2021/TOL-USS, mediante el cual se solicita modificación del título del proyecto de investigación presentado por la (el) estudiante (s) **BARRANTES FERNANDEZ ROSA ERLITA y DAMIÁN GONZAGA PATRICIA JHOVANA** de la Escuela profesional de **ENFERMERÍA.**

CONSIDERANDO:

Que mediante, Resolución Nº 0764-2020/FCS-USS, se aprobó el Proyecto de tesis denominado: "ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR CHICLAYO 2020 DE LA SALUD".

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: *"El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".*

Que, el (la) estudiante: **BARRANTES FERNANDEZ ROSA ERLITA y DAMIÁN GONZAGA PATRICIA JHOVANA,** solicita modificación del título de investigación, debido a que se cambióel lugar de ejecución del Proyecto de tesis.

Que, el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería acuerda aprobar la modificacióndel título.

Que, es necesario facilitar el adecuado desarrollo de las Tesis aprobadas con la finalidad de dar continuidad al proceso de investigación.

Estando a lo expuesto, en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º: **APROBAR** la modificación del título del Proyecto de Tesis quedando registradode la siguiente manera: **"ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MOCHUMI LAMBAYEQUE 2020".**

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Cc.: EAP, Interesado(s), Archivo.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – DECANO – CHICLAYO PERÚ

Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – SECRETARIA ACADÉMICA

Mg. Jimena Palomino Malca
Secretaria Académica Facultad de Ciencias de la Salud

CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

Anexo 2. Instrumentos

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO PERFIL DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Nombre:_____
Edad:_____
Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
Marca con una X la letra de la respuesta que se lleve más con su estilo de vida:
1: Nunca 2: A veces 3: Siempre

N°	Pregunta	1	2	3
	HABITOS ALIMENTICIOS			
1	¿Come Ud tres veces al día: desayuno almuerzo y comida?			
2	¿Consume alimentos salados diariamente?, es decir agrega sal adicional a su comida?			
3	¿Realiza consumo de dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas?			
4	¿En su alimentación incluye vegetales, frutas, pan integral, lácteos, diariamente?			
5	¿Consume pescado y pollo más que carnes rojas?			
6	¿Consume dulces, helados, pasteles diariamente?			
7	¿Consume de 4 a 8 vasos de agua diario?			
8	¿Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrimentos y escoger los que estén bajos en colesterol y sal?			
	ACTIVIDAD FISICA			
9	¿Hace ejercicio para estirar los músculos al menos 3 veces por semana?			
10	¿Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión para reducir de peso y mejorar su presión arterial?			
	CONSUMO DE SUSTANCIAS			
11	¿Fuma cigarrillo o tabaco?			
12	¿Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana?			
13	¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente?			
14	¿Cuándo usted presenta algún problema, angustia en su vida diaria tiende a consumir bebidas alcohólicas o fumar un cigarrillo?			
	CONTROL DEL ESTRÉS			
15	¿Toma tiempo al día para el relajamiento?			
16	¿Pasa a 15 o 20 minutos para relajamiento o meditación?			
	PROMOCION DE LA SALUD			
17	¿Pide información a los profesionales de salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su hipertensión arterial?			
18	¿Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal?			
19	¿Lee libros, artículos o mira programas de televisión sobre promoción a la salud?			
20	¿Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión?			

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO COMORBILIDADES EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Nombre:_____

Edad:_____

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Marca con una X la letra de la respuesta que se lleve más con su Enfermedad:

	ITMS	Si	No
1.	¿Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión?		
2.	¿Se realiza el control de la presión?		
3.	¿Fuma cigarrillo o tabaco?		
4.	¿Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana?		
5.	¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente?		
6.	¿Consume algún tipo de medicamento?		
7.	¿Toma su medicamento en el tiempo indicado?		
8.	¿Toma sus medicamentos tal como le dijo el médico?		
9.	¿Sufre de diabetes mellitus?		
10.	¿Ha tenido cardiopatía isquémica?		
11.	¿Sufre de enfermedad cerebrovascular?		
12.	¿Participa de manera activa en el manejo de su enfermedad?		

Anexo 3. Validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		ROSA AGUSTINA DEL MILAGRO GONZALES CAICEDO
2.	**PROFESIÓN**	LIC. ENFERMERIA
	ESPECIALIDAD	EMERGENCIA Y DESASTRES
	GRADO ACADÉMICO	LICENCIADA EN ENFERMERIA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 AÑOS
	CARGO	ENFERMERA ASISTENCIAL C.S. LAS MORAS HUANUCO
Título de la Investigación: ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MOCHUMI LAMBAYEQUE 2020.		
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1 3.2	**NOMBRES Y APELLIDOS**	BARRANTES FERNANDEZ ROSA ERLITA DAMIÁN GONZAGA PATRICIA JHOVANA
	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )

5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	**GENERAL** Determinar la relación entre los estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.
	ESPECÍFICOS **Objetivos Específicos** 1. Identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 2. Identificar las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 3. Caracterizar las dimensiones de la variable estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 4. Describir la relación entre los estilos de vida y las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	**6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO**	
01	Pregunta del instrumento ¿Come Ud tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento ¿Consume alimentos salados diariamente?, es decir agregas sal adicional a su comida? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento ¿Realiza consumo de dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento ¿En su alimentación incluye vegetales, frutas pan integral, lácteos, diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Pregunta del instrumento 05 ¿Consume pescado y pollo más que carnes rojas? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 06. ¿Consume dulces, helados, pasteles diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 07. ¿Consume de 4 a 8 vasos de agua diario? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 08. ¿Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrimentos y escoger los que estén bajos en colesterol y sal? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 09. ¿Hace ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

10. ¿Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión para reducir de peso y mejorar su presión arterial? Escala de medición	
Pregunta del instrumento 11. ¿Fuma cigarrillo o tabaco? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 12. ¿Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 13. ¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 14. ¿Cuándo usted presenta un problema, angustia en su vida diaria tiende a consumir bebidas alcohólicas o fumar un cigarrillo? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 15. ¿Toma tiempo al día para el relajamiento? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 16. ¿Pasa a 15 o 20 minutos para el relajamiento o meditación?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Escala de medición	
Pregunta del instrumento 17. ¿Pide información a los profesionales de la salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su hipertensión arterial? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 18. ¿Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 19. ¿Lee libros, artículos o programas de televisión sobre promoción a la salud? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 20. ¿Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 21. ¿Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión? Escala de medición	A (X) D ( )
Pregunta del instrumento 22. ¿Se realiza el control de la presión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Pregunta del instrumento 23. ¿Fuma cigarrillo o tabaco? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 24. ¿Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana? Escala de medición	A(X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 25. ¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 26. ¿Consume algún tipo de medicamento? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 27. ¿Toma su medicamento en el tiempo indicado? Escala de medición	A(X) D ( )
Pregunta del instrumento 28. ¿Toma sus medicamentos tal como le dijo el médico? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 29. ¿Sufre de diabetes mellitus?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Escala de medición	
Pregunta del instrumento 30. ¿Ha tenido cardiopatía isquémica? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 31. ¿Sufre de enfermedad cerebrovascular? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 32. ¿Participe de manera activa en el manejo de su enfermedad? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	A (X) D ( )
7. COMENTARIOS GENERALES	
8. OBSERVACIONES	

Juez Experto

Colegiatura Nº 7819

5 PT-5 Validación de Instrumentos

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		VICTORIA LA CHIRA ORREAGA
2.	**PROFESIÓN**	ENFERMERA
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	LICENCIADA EN ENFERMERIA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	12 AÑOS
	CARGO	ENFERMERA ASISTENCIAL DEL C.S MOCHUMI
Título de la Investigación: ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MOCHUMI LAMBAYEQUE 2020.		
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1 3.2	**NOMBRES Y APELLIDOS**	BARRANTES FERNANDEZ ROSA ERLITA DAMIÁN GONZAGA PATRICIA JHOVANA
	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )

5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	**GENERAL** Determinar la relación entre los estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.
	ESPECÍFICOS **Objetivos Específicos** 1. Identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 2. Identificar las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 3. Caracterizar las dimensiones de la variable estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 4. Describir la relación entre los estilos de vida y las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	**6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO**	
01	Pregunta del instrumento ¿Come Ud tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento ¿Consume alimentos salados diariamente?, es decir agregas sal adicional a su comida. Escala de medición	A (X) D( ) SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento ¿Realiza consumo de dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento ¿En su alimentación incluye vegetales, frutas pan integral, lácteos, diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Pregunta del instrumento 05 ¿Consume pescado y pollo más que carnes rojas? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 06. ¿Consume dulces, helados, pasteles diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 07. ¿Consume de 4 a 8 vasos de agua diario? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 08. ¿Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrimentos y escoger los que estén bajos en colesterol y sal? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 09. ¿Hace ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

10. ¿Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión para reducir de peso y mejorar su presión arterial? Escala de medición	
Pregunta del instrumento 11. ¿Fuma cigarrillo o tabaco? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 12. ¿Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 13. ¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 14. ¿Cuándo usted presenta un problema, angustia en su vida diaria tiende a consumir bebidas alcohólicas o fumar un cigarrillo? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 15. ¿Toma tiempo al día para el relajamiento? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 16. ¿Pasa a 15 o 20 minutos para el relajamiento o meditación?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Escala de medición	
Pregunta del instrumento 17. ¿Pide información a los profesionales de la salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su hipertensión arterial? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 18. ¿Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 19. ¿Lee libros, artículos o programas de televisión sobre promoción a la salud? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 20. ¿Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 21. ¿Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 22. ¿Cada qué tiempo se controla la presión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Pregunta del instrumento 23. ¿Fuma cigarrillo o tabaco? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 24. ¿Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 25. ¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 26. ¿Consume algún tipo de medicamento? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 27. ¿Toma su medicamento en el tiempo indicado? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 28. ¿Toma sus medicamentos tal como le dijo el médico? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 29. ¿Sufre de diabetes mellitus?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Escala de medición	
Pregunta del instrumento 30. ¿Ha tenido cardiopatía isquémica? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 31. ¿Sufre de enfermedad cerebrovascular? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 32. ¿Participe de manera activa en el manejo de su enfermedad? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	A (X) D ( )
7. COMENTARIOS GENERALES	
8. OBSERVACIONES	

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
Estrategia Sanitaria de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera
Lic. Enf. Victoria La Chira Orrego
Facilitador Regional ESSOvPC

Juez Experto
Colegiatura Nº 4667

5 PT-5 Validación de Instrumentos

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		KATHIA BONILLA CORDOVA
2.	**PROFESIÓN**	LIC. ENFERMERIA
	ESPECIALIDAD	UCI NEONATAL
	GRADO ACADÉMICO	LICENCIADA EN ENFERMERIA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	3 AÑOS
	CARGO	ENFERMERA C.S.
Título de la Investigación: ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MOCHUMI LAMBAYEQUE 2020.		
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1 3.2	**NOMBRES Y APELLIDOS**	BARRANTES FERNANDEZ ROSA ERLITA DAMIÁN GONZAGA PATRICIA JHOVANA
	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )

5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	**<u>GENERAL</u>** Determinar la relación entre los estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.
	<u>Objetivos Específicos</u> 1. Identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 2. Identificar las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 3. Caracterizar las dimensiones de la variable estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 4. Describir la relación entre los estilos de vida y las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	**6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO**	
01	Pregunta del instrumento ¿Come Ud tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento ¿Consume alimentos salados diariamente?, es decir agregas sal adicional a su comida. Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento ¿Realiza consumo de dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento ¿En su alimentación incluye vegetales, frutas pan integral, lácteos, diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Pregunta del instrumento 05 ¿Consume pescado y pollo más que carnes rojas? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 06. ¿Consume dulces, helados, pasteles diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 07. ¿Consume de 4 a 8 vasos de agua diario? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 08. ¿Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrimentos y escoger los que estén bajos en colesterol y sal? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 09. ¿Hace ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

10. ¿Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión para reducir de peso y mejorar su presión arterial? Escala de medición	
Pregunta del instrumento 11. ¿Fuma cigarrillo o tabaco? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 12. ¿Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 13. ¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 14. ¿Cuándo usted presenta un problema, angustia en su vida diaria tiende a consumir bebidas alcohólicas o fumar un cigarrillo? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 15. ¿Toma tiempo al día para el relajamiento? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 16. ¿Pasa a 15 o 20 minutos para el relajamiento o meditación?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Escala de medición	
Pregunta del instrumento 17. ¿Pide información a los profesionales de la salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su hipertensión arterial? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 18. ¿Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 19. ¿Lee libros, artículos o programas de televisión sobre promoción a la salud? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 20. ¿Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 21. ¿Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 22. ¿Cada qué tiempo se controla la presión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Pregunta del instrumento 23. ¿Fuma cigarrillo o tabaco? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 24. ¿Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 25. ¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 26. ¿Consume algún tipo de medicamento? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 27. ¿Toma su medicamento en el tiempo indicado? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 28. ¿Toma sus medicamentos tal como le dijo el médico? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 29. ¿Sufre de diabetes mellitus? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Pregunta del instrumento 30. ¿Ha tenido cardiopatía isquémica? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 31. ¿Sufre de enfermedad cerebrovascular? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 32. ¿Participe de manera activa en el manejo de su enfermedad? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	A (X) D ( )
7. COMENTARIOS GENERALES	
8. OBSERVACIONES	

Juez Experto
Colegiatura Nº 83981

5 PT-5 Validación de Instrumentos

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		ANGELA BLANCA FLOR FERNÁNDEZ
2.	**PROFESIÓN**	LIC. ENFERMERIA
	ESPECIALIDAD	EN SALUD COMUNITARIA
	GRADO ACADÉMICO	MG EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	8 AÑOS
	CARGO	DOCENTE Y ENFERMERÍA
Título de la Investigación: ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MOCHUMI LAMBAYEQUE 2020.		
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1 3.2	**NOMBRES Y APELLIDOS**	BARRANTES FERNANDEZ ROSA ERLITA DAMIÁN GONZAGA PATRICIA JHOVANA
	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )

5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	**<u>GENERAL</u>** Determinar la relación entre los estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.
	<u>Objetivos Específicos</u> 1. Identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 2. Identificar las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 3. Caracterizar las dimensiones de la variable estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 4. Describir la relación entre los estilos de vida y las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	**6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO**	
01	Pregunta del instrumento ¿Come Ud tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento ¿Consume alimentos salados diariamente?, es decir agregas sal adicional a su comida. Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento ¿Realiza consumo de dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento ¿En su alimentación incluye vegetales, frutas pan integral, lácteos, diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Pregunta del instrumento 05 ¿Consume pescado y pollo más que carnes rojas? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 06. ¿Consume dulces, helados, pasteles diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 07. ¿Consume de 4 a 8 vasos de agua diario? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 08. ¿Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrimentos y escoger los que estén bajos en colesterol y sal? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 09. ¿Hace ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

10. ¿Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión para reducir de peso y mejorar su presión arterial? Escala de medición	
Pregunta del instrumento 11. ¿Fuma cigarrillo o tabaco? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 12. ¿Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 13. ¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 14. ¿Cuándo usted presenta un problema, angustia en su vida diaria tiende a consumir bebidas alcohólicas o fumar un cigarrillo? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 15. ¿Toma tiempo al día para el relajamiento? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 16. ¿Pasa a 15 o 20 minutos para el relajamiento o meditación?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Escala de medición	
Pregunta del instrumento 17. ¿Pide información a los profesionales de la salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su hipertensión arterial? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 18. ¿Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 19. ¿Lee libros, artículos o programas de televisión sobre promoción a la salud? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 20. ¿Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 21. ¿Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 22. ¿Cada qué tiempo se controla la presión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Pregunta del instrumento 23. ¿Fuma cigarrillo o tabaco? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 24. ¿Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 25. ¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 26. ¿Consume algún tipo de medicamento? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 27. ¿Toma su medicamento en el tiempo indicado? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 28. ¿Toma sus medicamentos tal como le dijo el médico? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 29. ¿Sufre de diabetes mellitus? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Pregunta del instrumento 30. ¿Ha tenido cardiopatía isquémica? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 31. ¿Sufre de enfermedad cerebrovascular? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 32. ¿Participe de manera activa en el manejo de su enfermedad? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	A (X) D ( )
7. COMENTARIOS GENERALES	
8. OBSERVACIONES	

Juez Experto
Colegiatura Nº 63008

5 PT-5 Validación de Instrumentos

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		ALEXY NATALI SANTAMARIA MONTALVO
2.	**PROFESIÓN**	LIC. ENFERMERIA
	ESPECIALIDAD	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
	GRADO ACADÉMICO	UNIVERSITARIO
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 AÑOS
	CARGO	JEFA DE ENFERMERAS
Título de la Investigación: ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MOCHUMI LAMBAYEQUE 2020.		
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1 3.2	**NOMBRES Y APELLIDOS**	BARRANTES FERNANDEZ ROSA ERLITA DAMIÁN GONZAGA PATRICIA JHOVANA
	PROGRAMA DE POSTGRADO	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista ( ) 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo ( ) 4. Diario de campo ( )

5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	**<u>GENERAL</u>** Determinar la relación entre los estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.
	<u>Objetivos Específicos</u> 1. Identificar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 2. Identificar las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 3. Caracterizar las dimensiones de la variable estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020. 4. Describir la relación entre los estilos de vida y las comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	**6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO**	
01	Pregunta del instrumento ¿Come Ud tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento ¿Consume alimentos salados diariamente?, es decir agregas sal adicional a su comida. Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento ¿Realiza consumo de dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento ¿En su alimentación incluye vegetales, frutas pan integral, lácteos, diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Pregunta del instrumento 05 ¿Consume pescado y pollo más que carnes rojas? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 06. ¿Consume dulces, helados, pasteles diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 07. ¿Consume de 4 a 8 vasos de agua diario? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 08. ¿Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrimentos y escoger los que estén bajos en colesterol y sal? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 09. ¿Hace ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

10. ¿Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión para reducir de peso y mejorar su presión arterial? Escala de medición	
Pregunta del instrumento 11. ¿Fuma cigarrillo o tabaco? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 12. ¿Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 13. ¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 14. ¿Cuándo usted presenta un problema, angustia en su vida diaria tiende a consumir bebidas alcohólicas o fumar un cigarrillo? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 15. ¿Toma tiempo al día para el relajamiento? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 16. ¿Pasa a 15 o 20 minutos para el relajamiento o meditación?	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Escala de medición	
Pregunta del instrumento 17. ¿Pide información a los profesionales de la salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su hipertensión arterial? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 18. ¿Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 19. ¿Lee libros, artículos o programas de televisión sobre promoción a la salud? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 20. ¿Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 21. ¿Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 22. ¿Cada qué tiempo se controla la presión? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Pregunta del instrumento 23. ¿Fuma cigarrillo o tabaco? Escala de medición	A(X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 24. ¿Consume usted alcohol al menos dos veces a la semana? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 25. ¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 26. ¿Consume algún tipo de medicamento? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 27. ¿Toma su medicamento en el tiempo indicado? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 28. ¿Toma sus medicamentos tal como le dijo el médico? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 29. ¿Sufre de diabetes mellitus? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:

Pregunta del instrumento 30. ¿Ha tenido cardiopatía isquémica? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 31. ¿Sufre de enfermedad cerebrovascular? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
Pregunta del instrumento 32. ¿Participe de manera activa en el manejo de su enfermedad? Escala de medición	A (X) D ( ) SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	A (X) D ( )
7. COMENTARIOS GENERALES	
8. OBSERVACIONES	

Juez Experto
Colegiatura Nº 8443

Anexo 4. Confiabilidad

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Confiabilidad de las comorbilidades

	edad	sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	71	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
2	66	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4
3	72	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
4	74	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	6
5	69	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
6	63	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
7	85	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5
8	73	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9
9	79	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	6
10	65	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9
														σ^2	5.344
		P	0.8	0.9	0	0.2	0.1	0.5	0.9	0.7	0.4	0.2	0.3	0.7	
		q	0.2	0.1	1	0.8	0.9	0.5	0.1	0.3	0.6	0.8	0.7	0.3	
		pxq	0.2	0.1	0	0.16	0.1	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	1.87

K=	12
k-1	11
σ^2	5.344
$\sum$ pq	1.87
r20	0.709

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1}\right)\left(\frac{\vartheta^2 - \sum pq}{\vartheta^2}\right)$$

Donde:

K=Número de ítems del instrumento.

p=Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem.

q=porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem.

σ^2=Varianza total del instrumento.

El cuestionario al tener preguntas dicotómicas, la confiabilidad se determinó con el KR20 kuder Richardson (r20=0.709) que indica que el instrumento presenta una alta confiabilidad.

Confiabilidad del cuestionario estilos de vida

Se realizó en base a una encuesta piloto de 10 personas a quienes se les tomó vía telefónica

Y luego se calculó el alfa de cronbach, donde se obtuvo un valor de alfa de cronbach de 0,780; por lo tanto se acepta que el cuestionario presenta una alta confiabilidad.

hábitos alimenticios								ACT. FISICA		CONSUMO SUST.				C. ESTRES		P. SALUD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	3
3	1	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3
3	2	2	3	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3
2	2	2	3	3	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	3
3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3
3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3
3	1	2	2	3	1	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3
2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	3
3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3
3	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	20

Anexo 5. Autorización de la institución

PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Pimentel, julio del 2021

CARTA Nº0012–2021/FACSA-USS

Dr. Abel Contreras Venero
C.S
Mochu
mí
Present
e. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a **BARRANTES FERNANDEZ ROSA ERLITA y DAMIAN GONZAGA PATRICIA JHOVANA,** estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de tesis denominado: **"ESTILOS DE VIDA Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD MOCHUMI LAMBAYEQUE 2020",** este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Facultad que usted tan dignamente dirige.

Atentamente,

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, **Perú**

www.uss.edu.pe

Anexo 6. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: Estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del Programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

INVESTIGADORAS:

Barrantes Fernandez Rosa Erlita,
Damián Gonzaga Patricia Jhovana.

LUGAR: Mochumi C.S. Programa adulto mayor

NÚMEROS DE TELÉFONO:

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda.
Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.
Se ha escogido su participación ya que Ud. y su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada. Se espera que al menos 98 personas participen en el estudio.
La participación es esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la entrevista. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. De existir alguna duda sobre lo que Ud. ha manifestado se le solicitará una reunión adicional para aclararla. Sus respuestas a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas.
Puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las estudiantes de Enfermería Barrantes Fernández Rosa Erlita y Damián Gonzaga Patricia Jhovana

He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio, Determinar la relación entre los Estilo de vida y Comorbilidades en Pacientes con Hipertensión Arterial del Programa Adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, la que será grabada y tomará aproximadamente veinte minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la autora al teléfono 912645681- 943843887

_____ _____

Seudónimo del Participante Firma del Participante

La presente investigación tiene como objetivo Determinar la relación entre los estilos de vida y comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial del programa adulto mayor Centro de Salud Mochumi Lambayeque 2020.

La participación consiste en responder el cuestionario que se presenta a continuación. El proceso es completamente anónimo y puede interrumpir su participación cuando considere necesario sin que esto tenga repercusiones negativas en su persona. Este desarrollo del cuestionario es totalmente voluntario y no habrá algún tipo de beneficio académico o monetario.

Muchas gracias por su atención

Respuestas: he leído el formulario de consentimiento informado y acepto participar en esta actividad de investigación. Comprendo que puedo dejar de participar en esta

actividad en algún momento. También tengo conocimiento que no recibiré algún pago o beneficio por esta participación.

FIRMA……..
FECHA: ……

Anexo 7. Categorización de la HTA

Categorización de la HTA de acuerdo a las razones de la O.M.S.	
CATEGORIA	**PRESION ARTERIAL mm/Hg**
LIGERA	90 – 104
MODERADA	105 - 114
SEVERA	>115

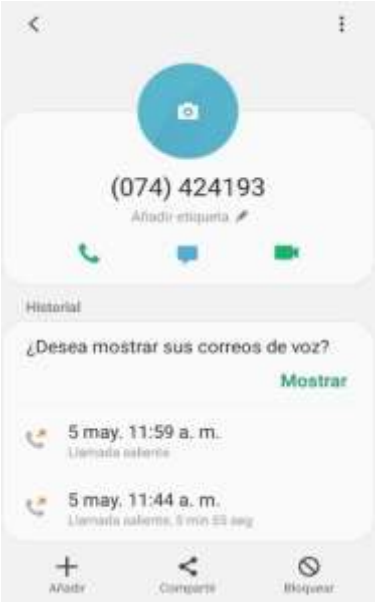
Según el Comité Nacional Unido para Pruebas, Evaluación y Tratamiento de la HTA (JNC) divide en 4 niveles o categorías la HTA.

CATEGORIA	**PAS (mmHg)**	**PAD (mmHg)**
	NORMOTENSIÓN	
Normal	< 130	< 85
Normal alta	130 – 139	85- 89
HIPERTENSIÓN		
Estadío I (ligera)	140 – 159	90-99
Estadío II (moderada)	160 – 179	100-109
Estadío III (severa)	180 – 209	110-119
Estadío IV (muy severa)	> 210	> 120
HTA sistólica aislada	> 140	< 90

Tabla 7. Población de Programa Educativo de HTA

del Centro de Salud Mochumi.

Edades	**N**		**%**
	F	**M**	
60-70	22	5	42 %
70-80	8	7	44%
80-90	3	5	4%
total	33	17	100%

Anexo 8. Evidencias

Se realizó llamadas telefónicas a 50 pacientes del Programa adulto mayor con hipertensión arterial del Centro de Salud Mochumi, lo cual adjunto fotos de las llamadas telefónicas de los pacientes adultos mayores.