



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA  
DE AMAZONAS**



**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DE TESIS**

**“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA E HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR, HOSPITAL I BASE  
HIGOS URCO ESSALUD, CHACHAPOYAS - 2008”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

**Bach. PERCY HUAMÁN CUBAS**

**Bach. MARLENY ITA VIGO CHUQUIPIONDO**

**ASESORA:**

**Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO**

**AMAZONAS - PERÚ  
2008**



**UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO RODRIGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS".**



**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**

**INFORME DE TESIS:**

**"RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA E HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR, HOSPITAL I BASE  
HIGOS URCO ESSALUD, CHACHAPOYAS - 2008"**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO/A EN  
ENFERMERÍA.**

**AUTORES:**

Br. PERCY HUAMÁN CUBAS.

Br. MARLENY ITA VIGO CHUQUIPIONDO.

**ASESORA:**

Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO.

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS**

**2008.**

*A Dios ser supremo, por darme valor, perseverancia y fuerza para afrontar los momentos más difíciles y capacidad para disfrutarlo en los momentos felices, por darme la sapiencia necesaria para culminar esta meta académica y permitirme realzar esta insigne profesión como lo es Enfermería.*

*Marleny*

*Con ternura y eterna gratitud a mis queridos padres y hermanos por sus sacrificados esfuerzos, comprensión y apoyo incondicional en la culminación de mi carrera profesional, quienes con su apoyo permitieron fortalecer mis ideales.*

*Percy*

## **AGRADECIMIENTO**

*Sin dilema alguno, la elaboración de un informe final de investigación, requiere del aporte de diversas personas, quienes hacen posible la obtención de un trabajo de calidad.*

*Por ello queremos expresar nuestro sincero agradecimiento al personal administrativo y asistencial del Hospital I Base Higos Urco Essalud, Chachapoyas, quienes contribuyeron en la ejecución del trabajo de investigación.*

*Del mismo modo agradecer a la población sujeto a estudio por habernos permitido entrar en sus vidas, a la Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo por su acertada asesoría, al Mg. Edwin Gonzáles Paco quienes con sus meritorios conocimientos han contribuido a mejorar el contenido y culminación de nuestra investigación.*

*Finalmente expresar nuestra gratitud a nuestros padres, familiares y amigos por sus palabras de apoyo, comprensión y por el tiempo que nos dieron durante el desarrollo del trabajo de investigación.*

*...A todos... Muchas gracias.*

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

---

**Dr. Manuel Alejandro Borja Alcalde**

**PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ORGANIZADORA**

---

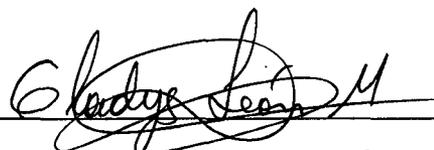
**Dr. Víctor Hugo Chanduví Cornejo**

**VICEPRESIDENTE ACADÉMICO DE LA COMISIÓN ORGANIZADORA**

---

**Dr. Federico Raúl Sánchez Merino**

**VICEPRESIDENTE ADMINISTRATIVO DE LA COMISIÓN ORGANIZADORA**



---

**MG. Enf. Gladys Bernardita León Montoya**

**RESPONSABLE (E) DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

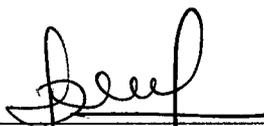
## DECLARACIÓN JURADA

Yo, Zoila Roxana Pineda Castillo con DNI N° 18197672, domiciliada en el Jr. Salamanca N° 1071, Magíster en Enfermería con CEP N° 31830, actual docente de la Carrera Profesional de Enfermería de la UNAT-A; declaro dar **EL VISTO BUENO** a la tesis titulada: **“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR, HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD, CHACHAPOYAS - 2008”**, de los investigadores: *Br. HUAMÁN CUBAS, Percy y VIGO CHUQUIPIONDO, Marleny Ita.*

### **POR LO TANTO:**

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, 02 de diciembre del 2008.



---

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo  
DNI N° 18197672  
CEP 31830

**JURADOS**



---

**PRESIDENTE**

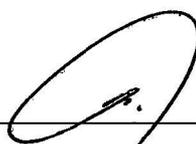
**Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayan**



---

**SECRETARIA**

**Lic. Enf. Sonia Tejada Muñoz**



---

**VOCAL**

**Lic. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	<b>i</b>
AGRADECIMIENTO.....	<b>ii</b>
AUTORIDADES DE LA UNAT-A.....	<b>iii</b>
Vº Bº DEL ASESOR.....	<b>iv</b>
JURADOS.....	<b>v</b>
RESUMEN.....	<b>ix</b>
ABSTRACT.....	<b>x</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>15</b>
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>41</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>49</b>
ANEXOS.....	<b>52</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: Distribución según tipos de estilos de vida del adulto y adulto mayor Hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008.....	23
TABLA N° 1.1: Distribución según tipos de estilos de vida por sexos del adulto y adulto mayor Hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008.....	26
TABLA N° 1.2: Distribución según tipos de estilos de vida por grupo etáreo y sexo del adulto y adulto mayor Hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008.....	28
TABLA N° 02: Distribución según hipertensión arterial y grupo etáreo del adulto y adulto mayor Hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008.....	31
TABLA N° 2.1: distribución según hipertensión arterial por sexo del adulto y adulto mayor Hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008.....	34
TABLA N° 2.2: Distribución según hipertensión arterial por grupo etáreo y sexo del adulto y adulto mayor Hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008.....	36
TABLA N° 03: Distribución según relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor Hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008.....	38

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 01:</b> Distribución según tipos de estilos de vida del adulto y adulto mayor Hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008.....	<b>24</b>
<b>GRÁFICO N° 1.1:</b> Distribución según tipos de estilos de vida por sexos del adulto y adulto mayor hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008.....	<b>27</b>
<b>GRÁFICO N° 1.2:</b> Distribución según tipos de estilos de vida por grupo etáreo y sexo del adulto y adulto mayor Hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008.....	<b>29</b>
<b>GRÁFICO N° 02:</b> Distribución según hipertensión arterial y grupo etáreo del adulto y adulto mayor Hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008.....	<b>32</b>
<b>GRÁFICO N° 2.1:</b> Distribución según hipertensión arterial por sexo del adulto y adulto mayor hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008.....	<b>35</b>
<b>GRÁFICO N° 2.2:</b> Distribución según hipertensión arterial por grupo etáreo y sexo del adulto y adulto mayor Hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008.....	<b>37</b>
<b>GRÁFICO N° 03:</b> Distribución según relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor Hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas - 2008...	<b>39</b>

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, Hospital I Base Higos Urco EsSalud Chachapoyas-2008. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra incluyó 52 pacientes con hipertensión arterial; en la variable estilos de vida, se utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario elaborado por Barreto y otros, se usó la escala: Likert tipo nominal y dicotómica; en la variable hipertensión arterial, se utilizó la técnica de encuesta por contenido y como instrumento la lista de cotejos se usó la escala Likert. La selección de la muestra se realizó de manera no probabilística siguiendo los criterios de conveniencia, el procesamiento de datos se realizó en el software estadístico SPSS versión 15 y la hoja de cálculo Excel 2003. Los resultados fueron: del 100%(25), de adultos y adultos mayores con *hipertensión arterial moderada* el 30.8%(16) y 15.4%(8), presentaron *estilos de vida saludable y en riesgo respectivamente*, así mismo de los pacientes con hipertensión arterial leve, el 23.1%(12) y 21.1%(11), mostraron *estilos de vida en riesgo y saludable* y los pacientes con *hipertensión arterial severa*, el 5.8%(3) presentaron *estilos de vida saludable* y el 1.9%(1) presentó *estilos de vida no saludable como en riesgo*. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de la Ji cuadrado cuyo valor fue de  $X^2_c = 11.73$ ;  $gl = 4$ ;  $P = 0.019$ ; con un nivel de confiabilidad del 95% y nivel de significancia del 5%, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial, demostrando la hipótesis alterna.

**Palabras clave:** Estilos de vida, hipertensión arterial, adulto, adulto mayor

## ABSTRACT

This study was conducted with the aim to "determine the relationship between lifestyles and high blood pressure in adults and older people, I Base Hospital Figs Urco EsSalud Chachapoyas - 2008." The research was a descriptive correlational cross. The sample included 52 patients with hypertension. In the varying lifestyles, the technique was used in the survey whose instrument was the questionnaire developed by Barreto and others, the scale was used: Likert and dichotomous nominal rate in the variable hypertension, we used the technique to survey content and as the list of matches was used Likert scale. The sample selection was done on a no probabilistic following the criteria of convenience, data processing was done in the statistical software SPSS version 15 and the spreadsheet Excel 2003. The results were: 100%(25), adults and older adults with moderate hypertension the 30.8%(16) and 15.4%(8), presented and healthy lifestyles at risk, respectively, also of patients with hypertension slight arterial, 23.1%(12) and 21.1%(11) showed lifestyles and healthy and at risk patients with severe hypertension, 5.8%(3) had healthier lifestyles and 1.9%(1) presented no healthy lifestyles as at risk. To test the hypothesis was used no parametric statistical test of the chi square value was  $X_c^2 = 11.73$ ,  $gl = 4$   $P = 0.019$ ; with a level of reliability and 95% level of significance of 5%, which indicates that there is significant relation between lifestyles and high blood pressure, demonstrating the alternating hypothesis.

Keywords: Lifestyle, hypertension, adult, elderly

## I. INTRODUCCIÓN.

La hipertensión arterial constituye uno de los grandes retos de la enfermería moderna en diferentes aspectos. Para la OPS/OMS, (1992). Es un proceso que afecta eminentemente a las sociedades desarrolladas y es extraordinariamente prevalente, por lo que casi uno de cada cuatro ciudadanos de nuestro entorno presenta cifras elevadas de presión arterial.

Según la OPS, (2002). La hipertensión arterial es problema de salud pública que afecta a más de 691 millones de personas en el mundo, es agravante por que más del 50% de ellas ni siquiera lo sabe, ya que no siempre presenta síntomas. Es una de las enfermedades más estudiadas en el mundo, no en vano ha sido denominada asesina silenciosa, ya que en la mayoría de los casos, nos percatamos de su existencia cuando es demasiado tarde.

Para Mejía y González (2000), uno de los principales problemas que se ha suscitado como consecuencia de los cambios socioculturales y económicos en la sociedad moderna ha sido los cambios en los estilos de vida del ser humano, en relación a sus patrones de alimentación, trabajo, descanso y la incorporación de elementos perjudiciales para la salud y que son aceptados socialmente tal y como es el caso de el alcohol y el cigarrillo.

Por este motivo es necesario que los profesionales de enfermería manejen y apliquen los conocimientos referidos a la prevención en hábitos de salud en pacientes con hipertensión arterial, con el fin de disminuir los riesgos que pueden derivarse de su condición. Para tal condición, debemos estimular en los pacientes su sentimiento de autoestima, infundiéndole seguridad en si mismo y ayudándole a realizar las

modificaciones necesarias en su estilo de vida, al proporcionar la información necesaria para tal desenlace.

Escobar, (2007). Refiere que la hipertensión arterial, es una enfermedad prevenible si los portadores de ésta toman las medidas precisas o controlables; siendo el control, el cambio de los hábitos de vida, indispensable para la prevención de las complicaciones que pudieran derivarse para el hombre que padece esta enfermedad; su prevalencia en la mayoría de los países se encuentra entre el 15 y 30%, y después de los 50 años casi el 50% de la población está afectada por ella, ya que se relaciona con múltiples factores de índole: económico, social, cultural, ambiental y étnico; la prevalencia se ha mantenido en aumento asociada a patrones dietéticos, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales en su relación con los hábitos tóxicos.

Tuesca Molina, R. et al. (2006). En sus estudios epidemiológicos han concluido que varios factores de riesgo guardan relación con la hipertensión arterial, dentro de estos se citan la edad, el sexo, color de la piel, la herencia, las dietas ricas en sodio, los oligoelementos, factores socioculturales, el alcoholismo, el hábito de fumar, la hiperlipidemia y enfermedades como la cardiopatía isquemia, y la enfermedad cerebrovascular, de lo anterior se desprende la importancia de la identificación de personas con alto riesgo de padecer la enfermedad, y es precisamente con el seguimiento que realiza el personal de enfermería puede identificarse a todos aquellos individuos con factores de riesgo, para su seguimiento y control de la misma y luego ejecutar acciones educativas, de promoción y prevención de salud y mantener un control estricto de los pacientes que sufren esta afección.

Considerando todo lo dicho hasta aquí, la importancia de la hipertensión arterial no sólo como enfermedad, sino más aún como factor de riesgo, las altas tasas de morbilidad y mortalidad que la misma presenta en el país, en nuestra provincia, las mismas han ido incrementándose cada año, el aumento se debe en la época de globalización y estamos sometidos a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las esferas individual, social y laboral son elevadas.

Por tal motivo Sosa, (1999), concluyó que la hipertensión arterial constituye una de las principales causas de demanda de los servicios de salud en nuestro país ocupando uno de los primeros lugares de morbimortalidad en los hospitales de la Seguridad Social.

En la última década, se ha observado un incremento del 20% de la hipertensión arterial en relación con la década pasada que fue de un 14% en los pacientes adultos y adultos mayores que acuden al Hospital I Base Higos Urco Chachapoyas, el mismo que repercute en el aumento de la morbimortalidad cardiovascular. Existe una infinidad de comportamientos de riesgo sin embargo algunos son más comunes y más letales para salud en comparación a otros.

Sosa J. (1999), dice que la hipertensión arterial ha sido preocupación permanente de los investigadores peruanos, los que han realizado múltiples estudios en las distintas ciudades del país, con resultados variados, diferentes e inconsistentes, por haberse realizado en lugares y en grupos poblacionales distintos, aplicando diferentes metodologías y criterios de investigación. En el Perú, en las últimas décadas han acontecido importantes cambios en la distribución de la población, con un incremento acelerado, básicamente por una gran migración del campo a la ciudad, de la región andina a la costa, de rural y agrícola a grandes concentraciones urbanas, en busca de

mejores niveles de vida, donde la vida se hace rutinaria, sumado al sedentarismo, obesidad, alimentación inadecuada entre otros. De todas estas inquietudes nace el presente trabajo y los autores, orientaron la investigación a determinar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, Hospital I Base Higos Urco EsSalud Chachapoyas - 2008.

Fue vivamente agradable y valioso determinar, analizar y comparar la relación de los estilos de vida y la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, Hospital I Base Higos Urco EsSalud; a partir del cual se está planificando alinear otras investigaciones ya que este trabajo plantea muchas hipótesis en la cual trabajar y que esta población de pacientes tomen las medidas pertinentes al respecto, así como también sean conscientes de que existen manifestaciones que le permitirán valorarse como tales para manejar la hipertensión arterial y lograr la superación en la inconstancia de su realización y contribuir a practicar estilos de vida óptimos y de calidad para su salud, y al mismo tiempo estarán en mejores condiciones mentales y físicas para actuar y detener al asesino silencioso.

Afirmamos que el aporte de la información recolectada es una solución a un problema de carácter social como lo es la hipertensión arterial. Además de un aporte científico, constituye un reto en los profesionales de enfermería para seguir investigando, en beneficio de la población vulnerable y las que estén en riesgo de sufrir las complicaciones de la hipertensión arterial. Además el presente trabajo de investigación es aporte para el desarrollo de la ciencia de enfermería, ya que es donde tenemos escasas investigaciones y la cual contribuirá como un punto de partida para posteriores estudios en nuestra región concerniente a esta área.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS.

### 2.1 Diseño de contrastación de la hipótesis.

#### 2.1.1 Tipo de Investigación:

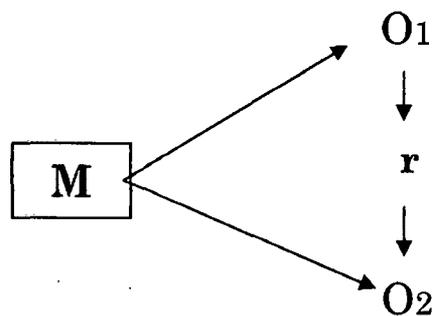
Según Tresierra, (2000). El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, porque tuvieron como objetivo central la medición precisa de la variable dependiente en una población definida.

#### 2.1.2 Nivel de investigación:

El presente trabajo alcanzó un nivel de investigación explicativo, porque siempre que se estudia el comportamiento de dos fenómenos tienden a una explicación.

#### 2.1.3 Diseño de investigación:

Según Hernández, (1994). El estudio utilizado fue de tipo no experimental, transversal descriptivo correlacional; no **experimental** porque no se manipularon las variables de estudio, **transversal**; porque la medición de las variables fue en un momento dado; **descriptivo correlacional**, porque primero se describió y luego se relacionó ambos fenómenos.



**Donde:**

**M** = Representa la muestra.

**O1** = Medición de la variable estilos de vida V1.

**O2** = Medición de la variable hipertensión arterial V2.

## **2.2 Población y muestra**

### **2.2.1 Universo:**

Estuvo constituido por los usuarios diagnosticados con hipertensión arterial, suscritos en el paquete Adulto y Adulto mayor del Hospital I Base Higos Urco, conformados por 105 pacientes residentes en el distrito de Chachapoyas.

### **2.2.2 Muestra:**

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente formula:

$$n_0 = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

**Donde:**

$$Z = 95 \% = 0.95/2 = 0.475 = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = 2\% = 0.02$$

**N** = Población

**n<sub>0</sub>** = Muestra

**Reemplazando:**

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(105)}{(0.02)^2 (105 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n_0 = 100.6$$

$$n_0 = 101$$

La selección de la muestra fue a través del diseño muestral de tipo probabilístico aleatorio simple porque trabaja con una cifra entera, y los resultados de su aplicación se puede generalizar a la población.

Como  $N < n(n-1)$  se reajustó la muestra quedando de la siguiente manera:

$$n_0 = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n_0 = \frac{101}{1 + \frac{101}{105}}$$

$$n_0 = 51.5$$

$$n_0 = 52 \text{ Pacientes con hipertensión arterial}$$

### 2.2.3 Criterios de inclusión:

- Conformaron la muestra los pacientes adultos (40 a 60 años) y adultos mayores (60 a más años) con hipertensión arterial residentes en el distrito de Chachapoyas y que voluntariamente participaron en el estudio.

- Se incluyeron a los pacientes que dieron respuesta al cuestionario. (lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona).

#### **2.2.4 Criterios de exclusión:**

- Pacientes con hipertensión arterial menores 40 años.
- Pacientes con hipertensión arterial asociados a otras patologías.
- Pacientes con hipertensión arterial de origen hereditario.
- Pacientes con hipertensión arterial que no desearon participar en el estudio.
- Pacientes a quienes su estado de salud les imposibilitó concentrarse.

### **2.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**2.3.1 Método.** Se aplicó el método inductivo deductivo.

#### **2.3.2 Instrumento:**

Para medir la variable 1 (sobre estilos de vida) se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento: el cuestionario elaborado por Barreto, y otros (2004), modificado por los autores para fines de estudio, usando la escala Likert tipo nominal y la escala dicotómica para el ítem de estrés. (Ver anexo n° 1)

Para medir la variable 2 (hipertensión arterial) se utilizó la técnica de encuesta por contenido (ver anexo n° 3) y como instrumento la lista de cotejos con la escala Likert tipo nominal.

### **2.3.3 Procedimiento:**

Se envió solicitud al Director del Hospital I Base Higos Urco EsSalud Chachapoyas, con atención a la Jefatura de enfermería, pidiendo la autorización para el desarrollo del trabajo de investigación.

La Jefatura de enfermería coordinó con el encargado del paquete adulto y adulto mayor y nos facilitó el acceso a las historias clínicas de los pacientes con hipertensión arterial, sujetos a estudio.

La recolección de datos se realizó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, sobre los niveles de presión arterial confirmando el diagnóstico de hipertensión arterial, además se identificó la dirección de cada paciente para luego aplicar la encuesta.

Se realizó el seguimiento de acuerdo a las direcciones de cada paciente se informó a los mismos sobre el por que de nuestra visita y los beneficios que podría traer la encuesta sobre estilos de vida saludable.

Se hizo firmar a cada paciente una declaración de consentimiento informado. (Ver anexo 4). Y se aplicó la encuesta.

Posteriormente, para la tabulación y el análisis respectivo de los resultados de la encuesta se asignó los valores correspondientes, para cada variable.

#### **Variable 1: Estilos de vida:**

Se clasificó los ítems en preguntas directas= 14 e inversas= 15:

**En las preguntas directas:** las respuestas de siempre = saludable; a veces = riesgo y nunca = no saludable.

**En las preguntas indirectas:** las respuestas de: siempre = no saludable; a veces = riesgo y nunca = saludable.

**Para las sub-dimensiones:**

**Índice de masa corporal:** Se anotó el peso y talla y luego se asignó el siguiente puntaje y se pasó a la escala Likert.

- **Normal** : 3 puntos
- **Sobrepeso** : 2 puntos
- **Obeso** : 1 punto

**Estrés:** Se usó la escala dicotómica. Por cada "SI", la anotación fue de 2 puntos. En los resultados quien obtuvo:

**Más de 20 puntos:** Estaba sometido a una gran tensión con riesgo de padecer determinadas alteraciones a nivel emocional y espiritual y se consideró como estrés severo.

**Entre 10 y-20 puntos:** Estaba soportando una tensión importante y se consideró como estrés moderado.

**Menos de 10 puntos:** La tensión que sufre fue de moderada intensidad y se consideró como estrés leve.

- **Leve** : 3
- **Moderado** : 2
- **Severo** : 1

### **Finalmente se asignó la siguiente puntuación**

- **Saludable** : 73 - 93 puntos
- **En riesgo** : 52 - 72 puntos
- **No saludable** : 31 - 51 puntos

### **Variable 2: Hipertensión arterial:**

- **Leve** : 1 punto
- **Moderada** : 2 punto
- **Severa** : 3 punto

#### **2.3.4 Para validación del instrumento:**

Según Hernández R. Et Al, (2005). Se validó el instrumento de recolección de datos en el contenido de criterio y constructo de juicio de expertos, se contó con el apoyo de 07 de ellos, la confiabilidad del instrumento no se realizó por que la muestra fue inferior a los criterios de aplicabilidad.

#### **2.4 Análisis de datos**

Según Tresierra, (2000). La información recolectada se procesó en el software SPSS versión 15.0 y la hoja de cálculo Excel 2003 y se elaboraron tablas de frecuencias simples y de contingencia o tabulación cruzada para medir la relación entre las variables de estudio, para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Ji Cuadrado, con el 95% de nivel de confianza y el 5% de nivel de significancia o margen de error.

## **2.5 Ética de la investigación.**

Se contó con el consentimiento oral e informado de los sujetos de estudio a través de un informe detallado de los objetivos del mismo y además se protegió la privacidad de cada encuestado(a) y se guardó el anonimato de sus respuestas.

### III. RESULTADOS.

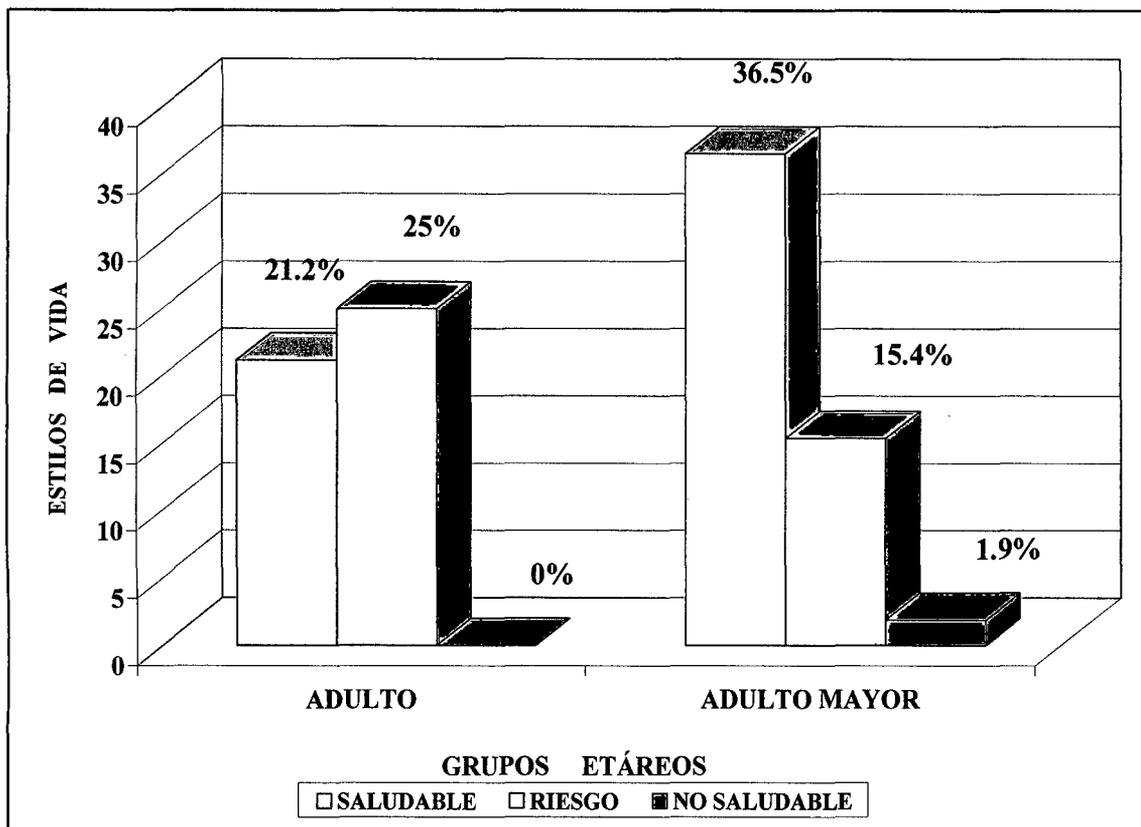
**TABLA N° 01: DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPOS DE ESTILOS DE VIDA DEL  
ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS  
URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**

ESTILOS DE VIDA	ADULTO		ADULTO MAYOR		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
SALUDABLE	11	21.2	19	36.5	30	57.7
EN RIESGO	13	25	8	15.4	21	40.4
NO SALUDABLE	0	0	1	1.9	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>46.2</b>	<b>28</b>	<b>53.8</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$X_c^2 = 11.28$ ;  $gl = 4$ ;  $P = 0.03 < 0.05$

**GRÁFICO N° 01: DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPOS DE ESTILOS DE VIDA  
DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE  
HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**



Fuente: Datos de la tabla N° 01

En la tabla y gráfico se observa que del 100%(52) del análisis muestral, en relación al adulto predomina más los estilos de vida en riesgo con el 25%(13), seguida de los estilos de vida saludable con el 21.2%(11); mientras que en los adultos mayores es más predominante los estilos de vida saludable con el 36.5%(19), seguida de los estilos de vida en riesgo con el 15.4%(8), finalmente los estilos de vida no saludable sólo con un 1.9% (1).

Esto nos indica que, los adultos mayores tienen mejores estilos de vida saludable que los adultos y en un mínimo porcentaje estilos de vida no saludable; mientras que los adultos tienen estilos de vida en riesgo.

Del mismo modo se puede deducir: a pesar que los adultos y adultos mayores llevan una vida sedentaria tienen estilos de vida saludable. Mientras que los que consumen 2 litros de líquidos por día y los que nunca o a veces sienten sequedad de la boca se relacionan directamente con los estilos de vida con un valor de la Ji cuadrada  $X_c^2 = 11.54$  y  $16.9$ ,  $gl = 4$ ,  $P = 0.021$  y  $0.002$ , respectivamente. Demostrándonos que los que consumen líquidos tienen estilos de vida saludable. Paradójicamente podemos también afirmar los que a veces consumen cítricos tienen estilos de vida en riesgo a saludable con supremacía. Por otra parte el consumo de aguardiente tiene una relación directa con los estilos de vida  $P = 0.02$ , constatando que: quienes nunca consumen aguardiente tienen estilos de vida de saludable a riesgo.

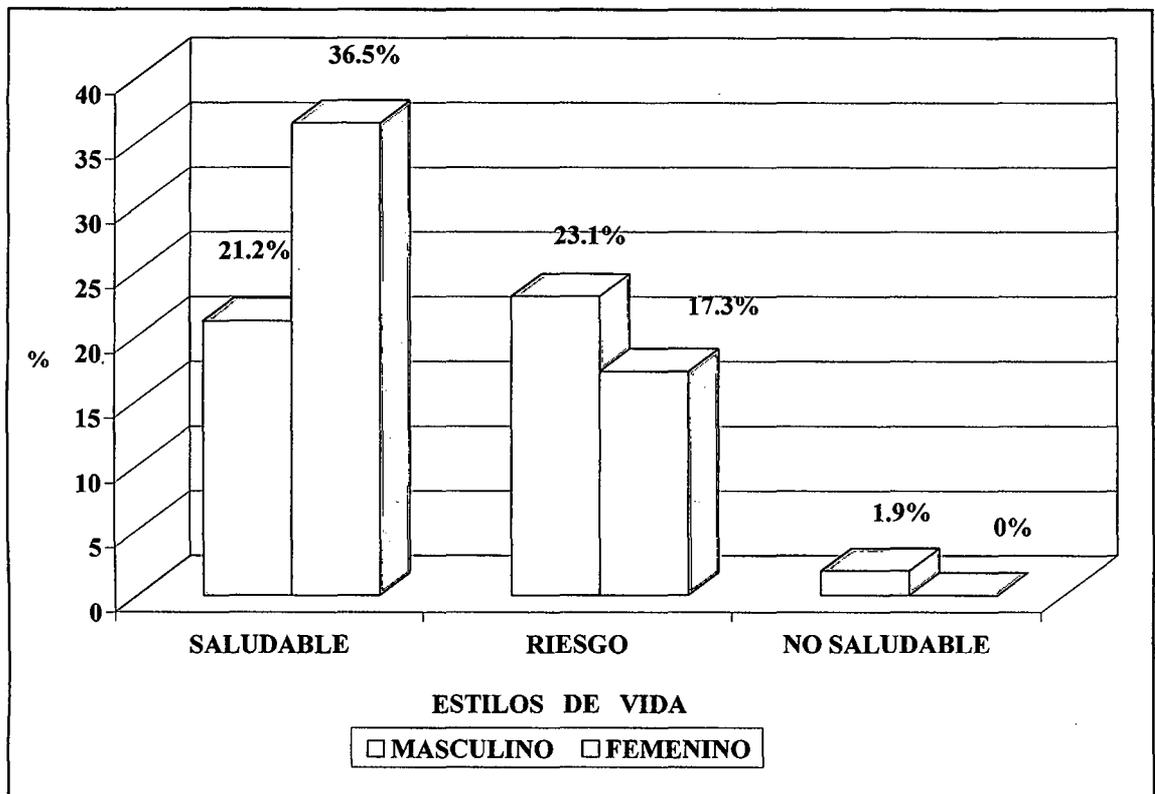
**TABLA N° 1.1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPOS DE ESTILOS DE VIDA POR  
SEXOS DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I  
BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**

<b>ESTILOS DE VIDA</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMENINO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>SALUDABLE</b>	11	21.2	19	36.5	30	57.7
<b>EN RIESGO</b>	12	23.1	9	17.3	21	40.4
<b>NO SALUDABLE</b>	1	1.9	0	0	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>46.2</b>	<b>28</b>	<b>53.8</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$X_c^2 = 3.274$ ; gl= 4; P= 0.02 < 0.05

**GRÁFICO N° 1.1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPOS DE ESTILOS DE VIDA  
POR SEXOS DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR  
HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD  
CHACHAPOYAS - 2008**



**Fuente:** Datos de la tabla N° 1.1.

En la tabla y gráfico, se observa que del 100% de pacientes hipertensos sujetos a estudio, los estilo de vida saludable predomina en el sexo femenino con el 36.5%, seguido de los estilo de vida en riesgo con el 17.3%, mientras que en el sexo masculino sobresalen los estilos de vida en riesgo con un 23.1% y los estilos de vida saludable con un 21.2%, y los estilos de vida no saludable con un 1.9%.

Entonces podemos decir que el sexo masculino presenta un 15.3% menos de estilos de vida saludable en relación al sexo femenino, el sexo masculino presenta un 5.8% mas de estilo de vida en riesgo que el sexo femenino y el sexo masculino presenta 1.9% de estilo de vida no saludable.

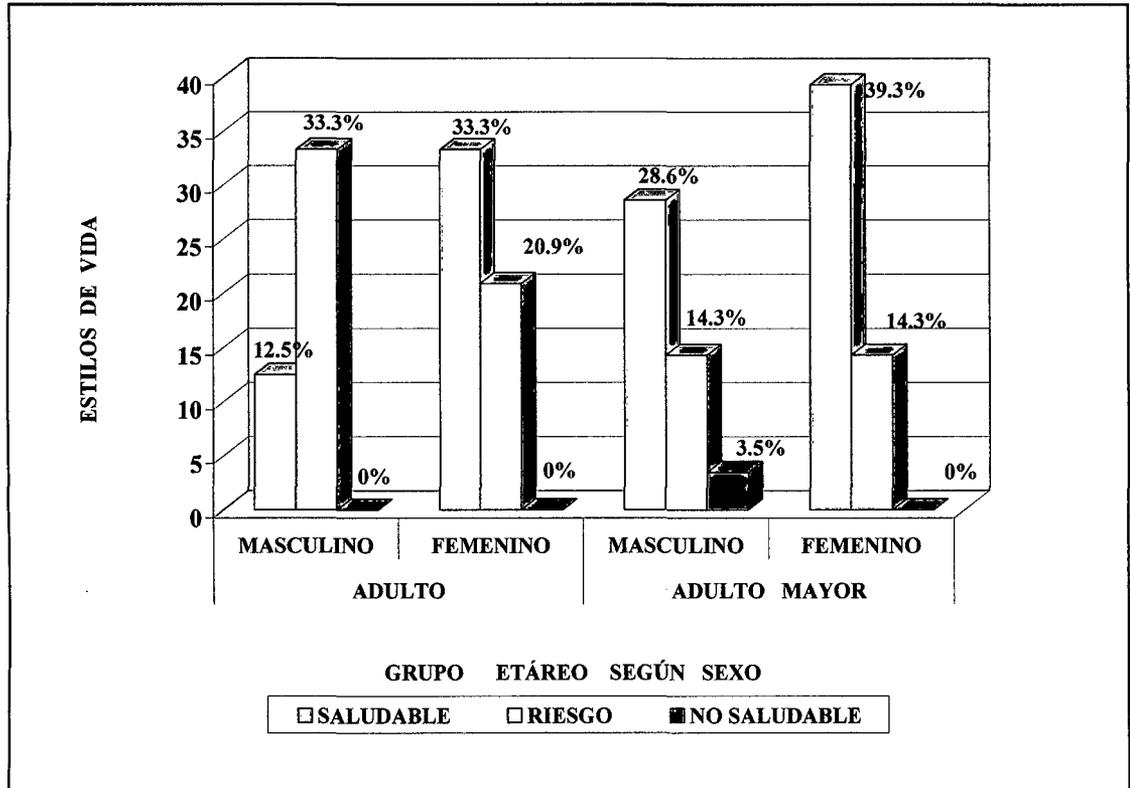
**TABLA N° 1.2: DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPOS DE ESTILOS DE VIDA POR GRUPO ETÁREO Y SEXO DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**

ESTILOS DE VIDA	ADULTO				ADULTO MAYOR				TOTAL			
	MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		ADULTO		ADULTO MAYOR	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>SALUDABLE</b>	3	12.5	8	33.3	8	28.6	11	39.3	11	45.8	19	67.9
<b>EN RIESGO</b>	8	33.3	5	20.9	4	14.3	4	14.3	13	54.2	8	28.6
<b>NO SALUDABLE</b>	0	0	0	0	1	3.5	0	0	0	0	1	3.5
<b>TOTAL</b>	11	45.8	13	54.2	13	46.4	15	53.6	24	100	28	100

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$\chi^2 = 11.28; gl= 4; P= 0.03 < 0.05$

**GRÁFICO N° 1.2: DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPOS DE ESTILOS DE VIDA  
POR GRUPO ETÁREO Y SEXO DEL ADULTO Y  
ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO  
ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**



Fuente: Datos de la tabla N° 1.2.

En la tabla y gráfico, se observa que del 100% de pacientes hipertensos encuestados los estilos de vida saludable predomina en los adultos mayores de sexo femenino con el 39.3%; seguido del 33.3% de sexo femenino de adultos, y el 28.6% en el sexo masculino del adulto mayor, seguido de los estilos de vida en riesgo con un 33.3% en el sexo masculino, un 20.9% en el sexo femenino de los adultos y 14.3% en ambos sexos de adultos mayores, finalmente los estilos de vida no saludable con un 3.5% en el sexo masculino del adulto mayor.

Entonces podemos decir que el sexo femenino del adulto mayor presenta un 6% menos de estilo de vida saludable que el sexo femenino del adulto, y un 4.7% menos

que el sexo masculino del adulto mayor, seguido del sexo masculino del adulto con estilo de vida en riesgo, 12.4% menos que el sexo femenino del adulto y el sexo masculino y como el femenino del adulto mayor tiene el mismo % de estilo de vida en riesgo y el sexo masculino del adulto mayor presenta un 3.5% de estilo de vida no saludable, por lo tanto se concluye que el sexo femenino tiene un buen % de estilo de vida saludable en ambos grupos etáreos. Con  $X_c^2 = 11.28$ ;  $gl = 4$ ;  $P = 0.03$ , con el 95% de confianza podemos concluir que no existe relación directa entre tipos de estilos de vida por grupo etáreo y sexo.

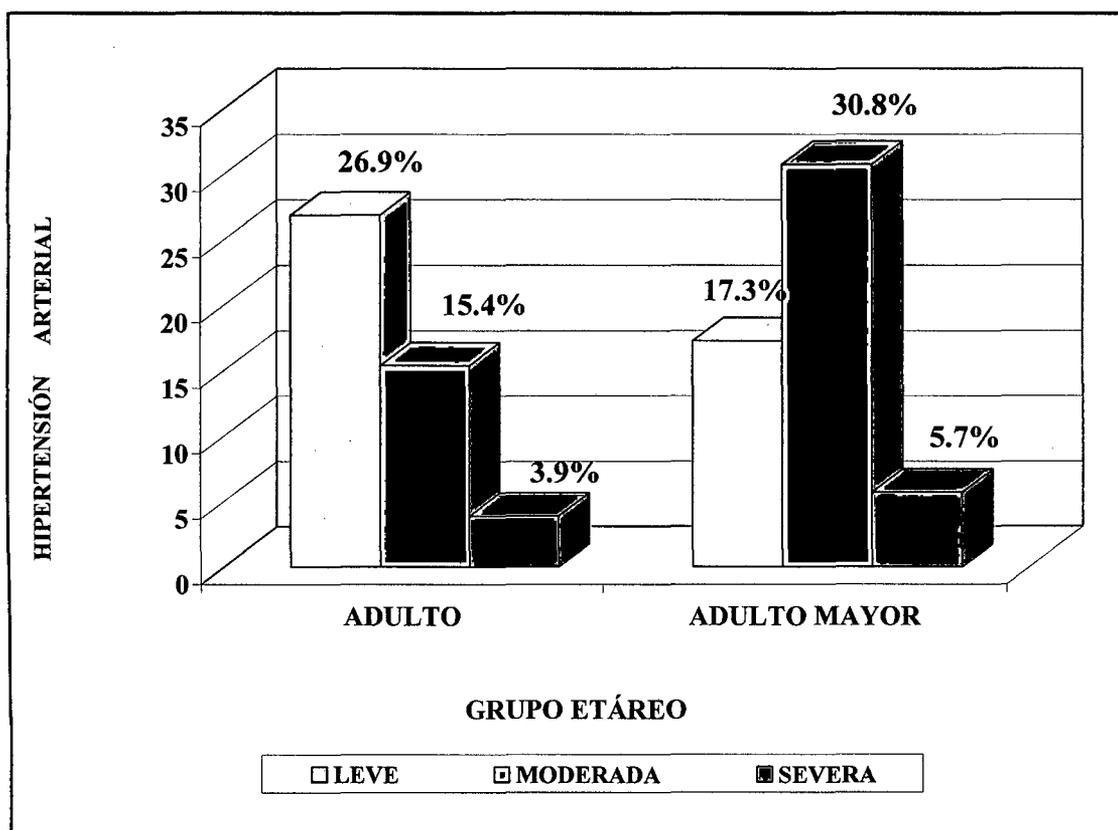
**TABLA N° 02: DISTRIBUCIÓN SEGÚN HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y GRUPO ETÁREO DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**

HIPERTENSIÓN ARTERIAL	ADULTO		ADULTO MAYOR		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
LEVE	14	26.9	9	17.3	23	44.2
MODERADA	8	15.4	16	30.8	24	46.2
SEVERA	2	3.9	3	5.7	5	9.6
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>46.2</b>	<b>28</b>	<b>53.8</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 6.484; gl= 4; P= 0.039 < 0.05$$

**GRÁFICO N° 02: DISTRIBUCIÓN SEGÚN HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y GRUPO ETÁREO DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**



Fuente: Datos de la tabla N° 02

De tabla anterior y gráfico se observa que del 100%(52) de pacientes sujetos a estudio, la hipertensión moderada predomina en el adulto mayor con un 30.8% (16) seguido de un 15.4%(8) en el adulto, la hipertensión leve es mayoritaria en el adulto con un 26.9%(14), seguido del 17.3%(9) en el adulto mayor, mientras que la hipertensión severa predomina en el adulto mayor con un 5.7%(3) seguido del 3.9%(2) en el adulto.

Entonces afirmamos que el adulto mayor presenta 9.6% menos hipertensión leve que el adulto, el adulto mayor presenta 15.4% más hipertensión moderada que el adulto, el adulto mayor presenta 1.8% más hipertensión severa que el adulto.

También se observa que el adulto mayor tiene el más alto % en la hipertensión moderada y la hipertensión severa en comparación con el adulto.

Asimismo se afirma que la vida sedentaria no tiene relación directa con los tipos de hipertensión arterial. En cuanto al consumo de líquidos, existe una relación significativa con la hipertensión arterial con  $X_c^2 = 12.59$ ;  $gl=4$ ;  $P= 0.013$ , respecto a la alimentación el 38.5%(20) que siempre come frutas o jugo de frutas, presentan hipertensión moderada , el 34.6% (18) que siempre come frutas o jugo de frutas presentan hipertensión arterial leve, se concluye que el consumo de frutas está relacionado directamente con la hipertensión arterial con  $X_c^2 = 11.67$ ;  $gl= 4$ ;  $P= 0.02 < 0.05$ , así mismo el consumo de verduras encontramos que el 38.5%(20) que siempre consume verduras, presentan hipertensión leve, el 36.5% (19) que siempre verduras presentan hipertensión arterial moderada lo que indica que está relacionado significativamente con  $X_c^2 = 21.72$ ;  $gl= 4$ ;  $P= 0.00 < 0.01$ ,

Por otro lado afirmamos en el índice de masa corporal no tienen relación significativa sobre la hipertensión arterial

Y por último en el estrés del 100%(52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 26.9%(14) de pacientes con estrés moderado presentan hipertensión arterial moderada, como leve, mientras que el 11.5% (6) pacientes estrés leve presentan hipertensión arterial moderada con  $X_c^2 = 1.895$   $gl= 4$ ;  $P= 0.755 > 0.05$ . Concluimos que no tienen relación significativa sobre la hipertensión arterial

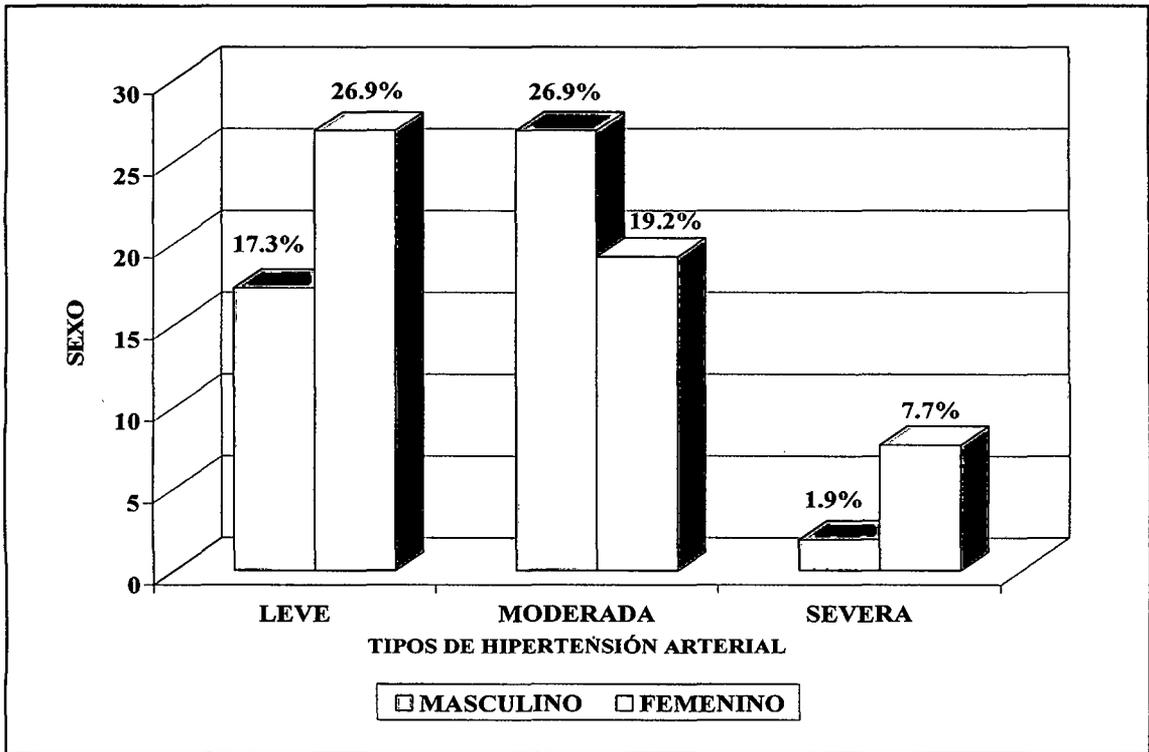
**TABLA N° 2.1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR SEXO DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**

HIPERTENSIÓN ARTERIAL	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
LEVE	9	17.3	14	26.9	23	44.2
MODERADA	14	26.9	10	19.2	24	46.2
SEVERA	1	1.9	4	7.7	5	9.6
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>46.2</b>	<b>28</b>	<b>53.8</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$X_c^2 = 3.265$ ;  $gl = 4$ ;  $P = 0.195 > 0.05$

**GRÁFICO N° 2.1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR SEXO DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**



Fuente: Datos de la tabla N° 2.1.

Se observa que del 100% (52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 26.9% (14) de pacientes de ambos sexos presenta hipertensión arterial leve y moderada, seguido del 19.2%(10) de sexo femenino presentan hipertensión arterial moderada, el 17.3%(9) de sexo masculino presentan hipertensión arterial leve, el 7.7%(4), de sexo femenino tienen hipertensión arterial severa y solo el 1.9%(1) de sexo masculino presentan hipertensión severa.

Entonces el sexo masculino presenta 7.7% más hipertensión moderada que el sexo femenino, el sexo femenino presenta 5.8% más hipertensión severa que el sexo masculino y el sexo femenino presenta 9.6% más hipertensión leve que el sexo masculino.

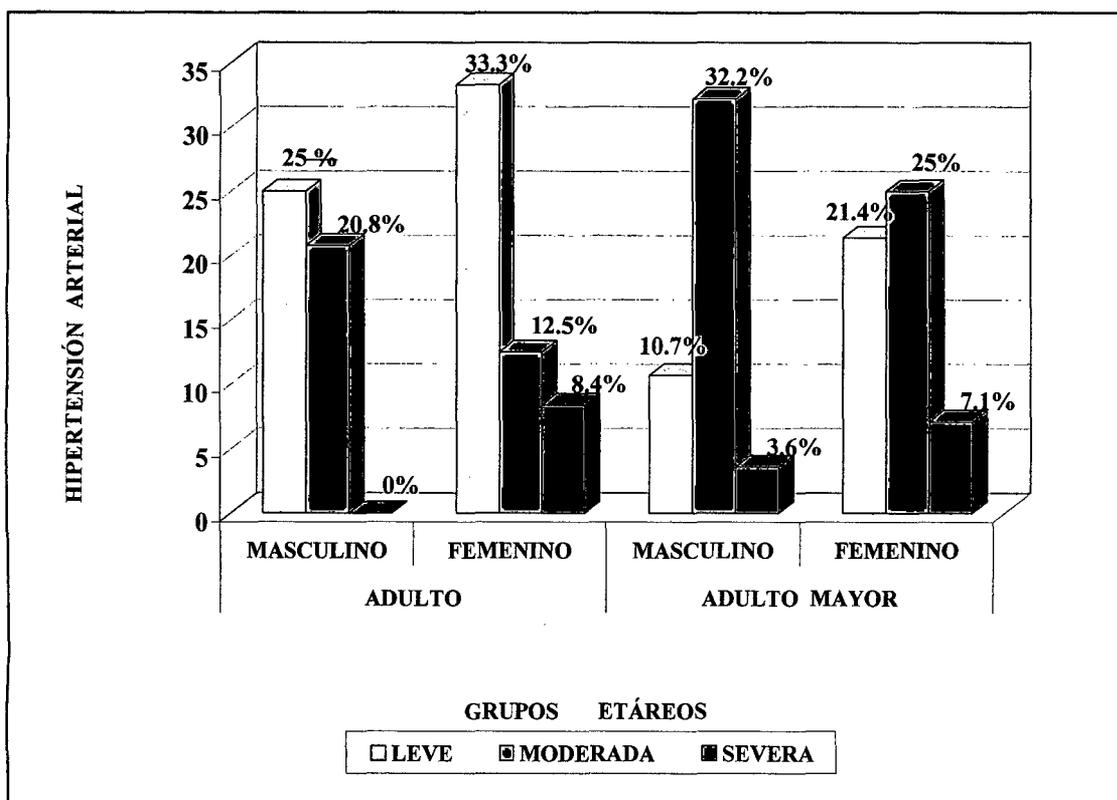
**TABLA N° 2.2: DISTRIBUCIÓN SEGÚN HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR GRUPO ETÁREO Y SEXO DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**

HIPERTENSIÓN ARTERIAL	ADULTO				ADULTO MAYOR				TOTAL			
	MASC.		FEMEN.		MASC.		FEMEN.		ADULT.		ADULT. MAYOR	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
LEVE	6	25	8	33.3	3	10.7	6	21.4	14	58.3	9	32.1
MODERADA	5	20.8	3	12.5	9	32.2	7	25	8	33.3	16	57.2
SEVERA	0	0	2	8.4	1	3.6	2	7.1	2	8.4	3	10.7
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>45.8</b>	<b>13</b>	<b>54.2</b>	<b>13</b>	<b>46.5</b>	<b>15</b>	<b>53.5</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Fuente: Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$X_c^2 = 3.265$ ;  $gl = 4$ ;  $P = 0.195 > 0.05$

**GRÁFICO N° 2.2: DISTRIBUCIÓN SEGÚN HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR GRUPO ETÁREO Y SEXO DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS -2008**



Fuente: Datos de la tabla N° 2.3

Se observa que del 100% de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 33% (8) de adultos de sexo femenino presentan hipertensión leve seguido del 32.2% de adultos mayores de sexo masculino que presentan hipertensión moderada, el 25% de adultos de sexo masculino que presenta hipertensión leve y 25% de adulto mayor de sexo femenino que presenta hipertensión moderada, el 21.4% del adulto mayor de sexo femenino presenta hipertensión arterial leve, seguido del 20.8% del adulto de sexo masculino presenta hipertensión moderada, el 8.4% del adulto de sexo femenino presenta hipertensión severa seguido del 7.1% del adulto mayor de sexo femenino y 3.6% del adulto mayor de sexo masculino presentan hipertensión arterial severa.

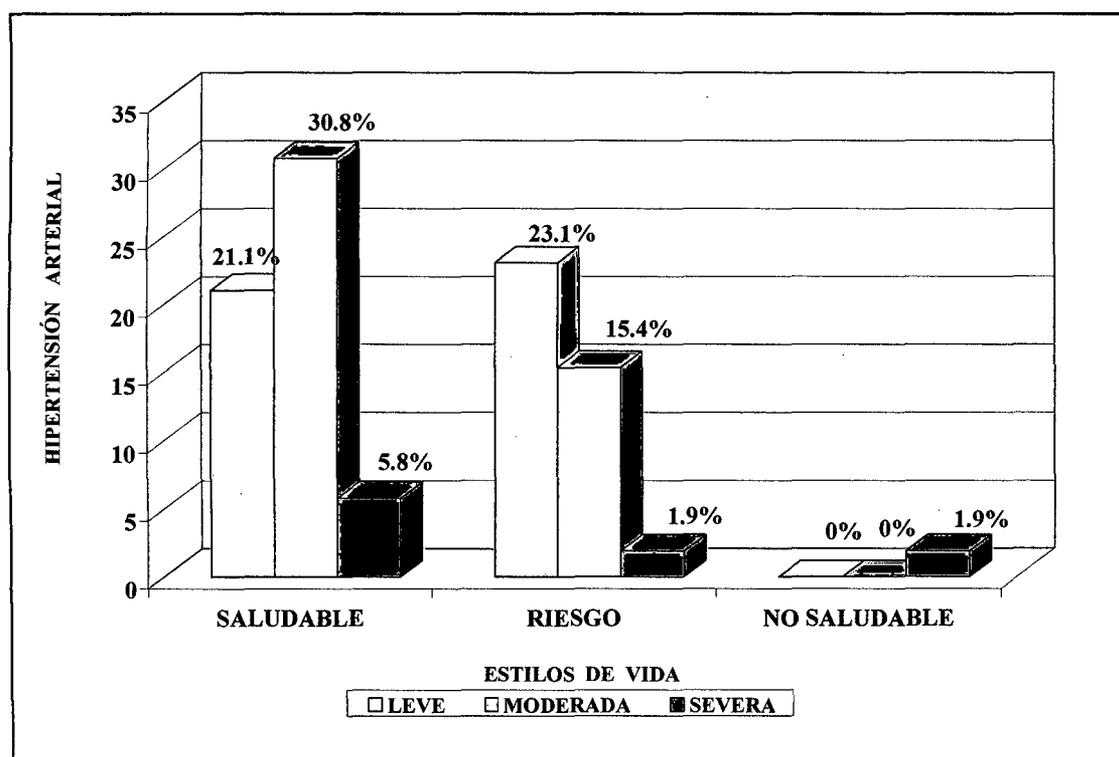
**TABLA N° 03: DISTRIBUCIÓN SEGÚN RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**

ESTILOS DE VIDA	HIPERTENSIÓN ARTERIAL						TOTAL	
	LEVE		MODERADA		SEVERA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>SALUDABLE</b>	11	21.1	16	30.8	3	5.8	<b>30</b>	<b>57.7</b>
<b>RIESGO</b>	12	23.1	8	15.4	1	1.9	<b>21</b>	<b>40.4</b>
<b>NO SALUDABLE</b>	0	0	0	0	1	1.9	<b>1</b>	<b>1.9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>44.2</b>	<b>24</b>	<b>46.2</b>	<b>5</b>	<b>9.6</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 11.73; gl = 4; P = 0.019 < 0.05$$

**GRÁFICO N° 03: DISTRIBUCIÓN SEGÚN RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**



Fuente: Datos de la tabla N° 03.

En la tabla y gráfico, se evidencia que del 100%(25), de adultos y adultos mayores con hipertensión arterial moderada el 30.8%(16) y 15.4%(8), presentaron estilos de vida saludable y en riesgo respectivamente, así mismo de los pacientes con hipertensión arterial leve, el 23.1%(12) y 21.1%(11), mostraron estilos de vida en riesgo y saludable y los pacientes con hipertensión arterial severa, el 5.8%(3) presentaron estilos de vida saludable y el 1.9%(1) presentó estilos de vida no saludable como en riesgo

La tabla de contingencia fue sometida a la prueba estadística no paramétrica de la Ji cuadrada cuyo valor fue de  $X_c^2 = 11.73$ ;  $gl = 4$   $P = 0.019 < 0.05$ .

Lo cual nos indica que existe una relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial, por lo tanto queda demostrado la hipótesis alterna.

Esto significa que la hipertensión arterial, depende de los estilos de vida que lleva cada paciente.

#### IV. DISCUSIÓN.

Dentro los estilos de vida estudiados, los indicadores: sedentarismo/actividad física, consumo de líquidos, alimentación, conductas sexuales, consumo de alcohol, consumo de cigarrillos, uso y abuso de drogas, la ludopatía, índice de masa corporal, y estrés. Se puede explicar lo siguiente:

En tabla y gráfico N° 01 encontramos que en adultos mayores los estilos de vida saludables son mejores que los adultos y en un mínimo porcentaje los estilos de vida no saludables, mientras que los adultos tienen estilos de vida en riesgo.

Al respecto, George, A. (2002). Refiere que el ejercicio diario puede bajar la presión significativamente. Un programa de ejercicios de 12 semanas de Tai Chi chino fue casi tan efectivo como el ejercicio aeróbico para reducir la presión sanguínea en personas mayores sedentarias con hipertensión. Contrariamente a lo anterior encontramos que el sedentarismo/actividad física, no tiene relación directa sobre la hipertensión arterial a pesar que los adultos y adultos mayores llevan una vida sedentaria tienen estilos de vida saludable

De otra parte, Chacón, D. (2004), realizó un estudio aplicando una encuesta con los siguientes datos: edad, sexo, hábito de fumar, obesidad, sedentarismo y antecedentes patológicos familiares para el posterior procesamiento de los datos, aplicando como método estadístico el Ji cuadrado y la regresión logística dicotómica con un nivel de significación  $\alpha = 0.005$ , concluyó que: la edad, el sedentarismo, la obesidad y los antecedentes patológicos familiares fueron los factores de riesgos estadísticamente significativos para la hipertensión arterial. Lo cual estadísticamente tiene similitudes con esta investigación.

Asimismo, Jiménez, U. (2005), en un estudio descriptivo con el objetivo de valorar el comportamiento de los estilos de vida en pacientes hipertensos leves y moderados. Se presentó el estrés con mayor frecuencia, los hábitos tóxicos más frecuentes fueron la ingestión de café, el hábito de fumar y el consumo de alcohol, se presentó un excesivo consumo de sal y grasa animal, la mayoría de los pacientes no realizan ejercicios físicos, a medida que aumenta la edad aumenta el índice de masa corporal y el cumplimiento del tratamiento medicamentoso.

En los resultados de nuestro estudio encontramos contradicción en el caso del estrés ya que no tiene relación significativa con la hipertensión arterial con  $X_c^2 = 3.46$   $gl= 4$   $P=0.48 > 0.05$ , (ver anexo N° 16), en cuanto a los hábitos tóxicos el consumo de café y el hábito de fumar no está relacionado con la hipertensión arterial, estos resultados se deben a que cada una de las variables son independientes, es que estos elementos aumentan la presión arterial de forma aguda y ha sido demostrada como uno de los factores modificables, por lo que el personal de salud debe realizar todos los esfuerzos por incorporar conocimientos sobre técnicas educativas antitabáquicas y favorecer la aplicación de acciones en servicios especializados con este propósito. Sólo encontramos similitud con la ingesta de alcohol ya que tiene relación significativa con la hipertensión arterial con  $X_c^2 = 7.82$   $gl= 2$   $P=0.02 < 0.05$ . (Ver anexo N° 14.)

Marrero, J. (2003), realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo, transversal de los pacientes portadores de hipertensión arterial, identificó asociación estadísticamente significativa entre las variables de interés, fue aplicado el Test Ji cuadrado de independencia ( $X^2$ ). El grupo de pacientes de 65 y más años fue el predominante (40 pacientes), el sexo femenino registró el 57,3 % de los pacientes. La

raza negra fue mayoritaria 54,5 %. El nivel de escolaridad secundario fue el de más peso porcentual 51,8 %. La hipertensión moderada resultó ser la más frecuente en 73 pacientes, unida al tratamiento farmacológico en 85 enfermos. Dentro de los factores de riesgo la ingestión de alcohol, el tabaquismo y los antecedentes familiares de hipertensión resultaron ser los de mayor peso porcentual con 18,3%; 17,4% y 15,7% respectivamente.

Existen similitudes con el resultado de este estudio observamos un predominio en la hipertensión moderada del adulto mayor con un 30.8%(16), seguido de un 15.4%(8) en el adulto, la hipertensión leve es mayoritaria en el adulto con un 26.9%(14), seguido del 17.3%(9) en el adulto mayor, mientras que la hipertensión severa predomina en el adulto mayor con un 5.7%(3) seguido del 3.9% en el adulto. Afirmamos que el adulto mayor tiene el más alto % en la hipertensión moderada y la hipertensión severa en comparación con el adulto. (Ver tabla N° 02).

Álvarez C, (2001), afirmó que los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial y sólo las mujeres presentan esta tendencia hasta que llegan a la menopausia, a partir de aquí la frecuencia de la edad es otro factor no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con la edad y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos en los grupos de más edad. Asimismo la OPS/OMS, (2002) indicó que los países industrializados la frecuencia de hipertensos entre la población mayor de 65 años es de casi el 60%.

Valladares, G (2005), estudió los efectos que tenían los hábitos alimentarios en la presión arterial para poder prevenir o controlar la hipertensión arterial. Se encontró que la dieta combinada rica en frutas y verduras y pobre en grasa fue la que permitió

una disminución más elevada de la presión arterial. Por lo que esta dieta no solamente previene la hipertensión arterial sino que además sirve para su tratamiento.

Pertinente a la dieta los resultados de esta investigación demostraron que de los hipertensos sujetos a estudio el 38.5%(20) que siempre consume verduras, presentan hipertensión leve, el 36.5% (19) que siempre consume verduras presentan hipertensión arterial moderada, con  $\chi^2 = 21.72$ ;  $gl= 4$ ;  $P= 0.00 < 0.01$ , lo cual nos indica que existe una relación significativa entre consumo de verduras y la hipertensión arterial. (Ver anexo N° 12), esto indica que el sodio existente en las verduras no puede ser diferenciado por el sentido del gusto por lo cual nos lleva a elevar la presión arterial, también existe una relación significativa entre comer frutas o jugo de frutas, y en lo que se refiere a la sequedad de la boca y el consumo de por lo menos un cítrico al día.

Jiménez, U. (2005). Ha visto que las dietas vegetarianas reducen en buena medida la presión sanguínea. Esto sucede sobre todo porque las frutas y verduras contienen potasio, mineral que es bien conocido por su efecto reductor de la presión. La fibra que proporciona una dieta vegetariana puede ayudar a reducir la presión alta.

Bayard C, (1995). Refiere que existen pruebas inequívocas de que la ingestión excesiva de sodio participa en la génesis de la hipertensión arterial primaria. Se ha demostrado que en grupos poblacionales con baja ingestión de sodio, tienen pocos casos de hipertensión arterial primaria; por otra parte, los sujetos que reciben elevado sodio en cortos períodos de tiempo desarrollan aumento de la resistencia periférica total. Se ha visto tanto en animales como en el hombre que la reducción de la ingesta de sal afecta cuantitativamente de modo distinto a los individuos.

De otro modo Woodward, S (1998), plantea que el consumo de alcohol eleva la tensión arterial, aguda y crónicamente y que estudios transversales demostraron una *relación* entre la tensión arterial elevada y el consumo excesivo de alcohol. Es el caso de esta investigación el consumo de aguardiente tiene una relación directa con los estilos de vida  $P= 0.02$ , (ver anexo N° 07), constatando que: quienes nunca consumen aguardiente tienen estilos de vida de saludable a riesgo, el consumo de tres o más bebidas alcohólicas al día incrementa la presión sanguínea en proporción a la cantidad de alcohol que se consuma.

Las opiniones sobre los efectos del alcohol en la hipertensión son controvertidos algunos autores plantean que la ingestión de una copa diaria de alcohol favorece la circulación sanguínea mientras que otros plantean que la ingesta crónica de alcohol junto a otros factores de riesgo predispone a la hipertensión. Por lo tanto es bueno aclarar que el alcoholismo por si solo no eleva la tensión arterial sino que junto a otros factores de riesgo constituye un determinante de la misma.

El hecho de que la hipertensión arterial severa, es de bajo porcentaje, está en relación con la escasa cantidad de pacientes con este grado de severidad de enfermedad y también el motivo generalmente es que estos pacientes son portadores de enfermedades crónicas degenerativas, las cuales llevan a formas severas de la enfermedad y a un difícil manejo y control de estos pacientes.

## V. CONCLUSIONES.

De acuerdo a los objetivos planteados y de los resultados obtenidos se llegó a la siguiente conclusión:

**5.1.** Se determinó que del 100% del análisis muestral, en relación al adulto predomina más los estilos de vida en riesgo con el 25%(13), seguida de los estilos de vida saludable con el 21.2%(11); mientras que en los adultos mayores es más predominante los estilos de vida saludable con el 36.5%(19), seguida de los estilos de vida en riesgo con el 15.4%(8), finalmente los estilos de vida no saludable sólo con un 1.9% (1),

**5.2.** Se determino que del 100%(52) de pacientes sujetos a estudio, la hipertensión moderada predomina en el adulto mayor con un 30.8% (16) seguido de un 15.4%(8) en el adulto, la hipertensión leve es mayoritaria en el adulto con un 26.9%(14), seguido del 17.3%(9) en el adulto mayor, mientras que la hipertensión severa predomina en el adulto mayor con un 5.7%(3) seguido del 3.9%(2) en el adulto. Hospital I Base Higos Urco EsSalud Chachapoyas - 2008.

**5.3.** Que existe una relación significativa entre estilos de vida y la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, Hospital I Base Higos Urco EsSalud Chachapoyas - 2008, después de haber sometido los datos a la prueba estadística de la Ji cuadrada el valor es  $X_c^2 = 11.73$ ;  $gl = 4$   $p = 0.019 < 0.05$ .

## **VI. RECOMENDACIONES.**

### **A los profesionales de enfermería**

- 7.1. Que se cumpla la responsabilidad que implica el ejercicio de la profesión en sus diversos roles, y reflexionar acerca de la importancia en la relación de estilos de vida saludable y la hipertensión arterial, sobre todo si se toma en consideración las características propias de esta patología y las complicaciones que pudieran derivarse del incumplimiento de quienes la padecen.
- 7.2. Que participen activamente en los programas de formación continua, y cumplir con mayor facilidad las actividades educativas que forman parte de los cuidados de enfermería integrales que deben ofrecerse a los pacientes hipertensos.

### **Hospital I Base Higos Urco Essalud Chachapoyas**

- 7.3. Que elaboren un plan que contemple diversas actividades de carácter educativo: carteleras, charlas, videos, cine foro, conferencias dirigidas a los usuarios hipertensos del paquete adulto y adulto mayor, en cual se indique de manera detallada como practicar estilos de vida saludables con el fin de mejorar su calidad de vida.
- 7.4. Que realicen una estrategia de intervención basada en la educación, con el objetivo de modificar los estilos de vida en riesgo y los estilos de vida no saludables, en especial los referidos a la dieta adecuada, a la reducción del consumo de aguardiente, sería una estrategia fundamental en la lucha contra el flagelo de la hipertensión arterial.

7.5. Que diseñen e implementen planes de formación continua con mejores estrategias dirigidos a los profesionales de enfermería para adquirir las habilidades y destrezas conceptuales, procedimentales y actitudinales que necesita para optimizar su función educativa en relación a estilos de vida saludable en los pacientes con hipertensión arterial que son atendidos en esta institución de salud.

**A los estudiantes de enfermería.**

7.6. Que realicen trabajos de investigación en función a las hipótesis generadas en este estudio sobre estilos de vida e hipertensión arterial de adulto y adulto mayor, para pulir los resultados de la misma.

**A las autoridades en general:**

7.7. Que suministren recursos económicos, espacio físico y demás materiales requeridos por los profesionales de enfermería, para el desarrollo de sus actividades educativas en beneficio de la sociedad en general.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

### Libros.

1. Hernández, R. y otros (2005). *“Metodología de la Investigación”*. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana. México. Pág.876.
2. Pólit, D. (1994). *“Investigación Científica en Ciencias de la Salud”*. Edición Interamericana. México. Pág.456.
3. Tresierra, A, (2000), *“Metodología de la Investigación Científica”*, Editorial Biociencia, Lima Perú. Pág. 276.
4. Woodward, Smith T. Hipertensión Arterial. En: Bennett Jc, Pleron (1998). *“Tratado de Medicina Interna”*. 20 Ed. México. Mc Graw Hill. Interamericana, pág. 294-310.
5. George A. (2002), *“Hipertensión Clínica”*. En Clínicas Cardiológicas de Norteamérica. Vol: 2. Edit. Mc Graw Hill, Philadelphia, pág. 523.

### Tesis

6. Álvarez Céspedes A. (2001). *“Calidad de la atención médica al paciente con hipertensión arterial en Baire”*. Marzo-Junio 2001. Trabajo para Optar por el título de Máster en Atención Primaria de Salud.
7. Bayard Castañeda F. (1995). *“Hipertensión Arterial según resultados de OPP. Policlínico Comunitario Dr. Mario Muños Monroy. El Caney”*. Trabajo de Grado. Santiago de Cuba.

## Revistas/ boletines

8. Fielding, J. (2004), *“Health promotion and disease prevention at the workite”*. Ann Rev Public Health; 5:237-65.
9. Montero J. (1992). *“Evaluación clínica del paciente hipertenso”*. Boletín Esc. De Medicina, P. Universidad Católica de Chile 21 (2): 107-110.
10. OPS/OMS, (1992) *¡Muévete América! Una vida activa te da salud y energía*. Día mundial de la Salud 7 Abril.
11. OPS. (2002). *“El tratamiento de la Hipertensión Arterial”*. Vol 112 nº 6. Publicación de la Organización Panamericana de Salud. Venezuela.
12. Organización Panamericana de la Salud. (2002), *“La Salud en Las Américas. Publicación Científica”*. No 587. Washington DC. VII. P 211-294.
13. Santiesteban Villalón N. (2002). *“Algunos factores de riesgo de la Hipertensión Arterial en un CMF”*. Trabajo de Grado. Santiago de Cuba.
14. Sosa JM, Talledo R, Portugal RM, Jefferson L. (1999) *“Estilos de vidas y prevalencia de hipertensión arterial en tres comunidades peruanas”*. Rev. Per. Card; 25:13-7.

## Citas en red.

15. Chacón, D (2004). *“Pesquisa de factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial”*. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no121/pdf/n121ori8.pdf>. Acceso el 22 de setiembre del 2008.

16. Escobar E, (2007). *Campaña “Corazones Para Chile” Busca Prevenir Y Controlar Los Riesgos De La Hipertensión Arterial En El País*. Disponible en [Http: Asisurgen.Blogspot.Com/2007/05/Campaña-Corazones Para Chile](http://Asisurgen.Blogspot.Com/2007/05/Campaña-Corazones Para Chile). Acceso el 7 de abril del 2008.
17. Jiménez, U. (2005). *“Estilos de vida en pacientes hipertensos de un consultorio médico de familia.”* Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/960/1/Estilos-de-vida-en-pacientes-hipertensos-de-un-consultorio-medico-de-familia.html>. Acceso el 20 de setiembre del 2008.
18. Mejía y González (2000). *“Estilos de vida e hipertensión”*. Disponible en: [http://www.monografias.com/trabajos24/profesional\\_enfermeria/profesional-enfermeria.shtml](http://www.monografias.com/trabajos24/profesional_enfermeria/profesional-enfermeria.shtml). Acceso el 26 de setiembre del 2008.
19. Tuesca Molina, R. et al. (2006). *“Factores asociados al control de la hipertensión arterial en personas mayores de 60 años”*, disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v80n3/04original.pdf>. Acceso el 14 de marzo del 2008.
20. Valladares, G. (2005). *“Propuesta de un programa de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles para el personal administrativo de la Universidad del Valle de Guatemala”*. Disponible en: [http://www.bvssan.incap.org.gt/bvs\\_incap/E/Publica/Tesis%20Centroamerica/GINA%20VALLADARES%20MONTIEL.pdf](http://www.bvssan.incap.org.gt/bvs_incap/E/Publica/Tesis%20Centroamerica/GINA%20VALLADARES%20MONTIEL.pdf). Acceso el 23 de setiembre del 2008.

# ANEXOS

Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza" de Amazonas

Carrera Profesional de Enfermería.

**CUESTIONARIO**

**A. INTRODUCCIÓN:**

Estimado Sr.(a) somos Bachilleres en Enfermería de la UNAT-A, por lo que requerimos su participación en la presente investigación cuyo objetivo es "*Determinar los estilos de vida asociados con la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, Hospital I Base Higos Urco EsSalud Chachapoyas - 2008*", para la cual se le aplicará este instrumento, a fin de conocer los estilos de vida que usted adopta, el mismo que será de carácter anónimo.

**B. CONTENIDO:**

**Edad:** .....Años. **Sexo:** (M) (F) **Religión:** Católico ( ) Evangélico ( ) Ateo ( )

Otro ( )

**Procedencia:** .....

**C. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:**

A continuación se le realizará la siguiente encuesta en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen tres posibles respuestas de las cuales usted responderá de acuerdo al estilo de vida que adopta o práctica:

**3 = SIEMPRE:** Cuando lo realiza siempre para satisfacer sus necesidades.

**2 = A VECES:** Cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy raras ocasiones.

**1 = NUNCA:** Cuando nunca realiza esa actividad.

N°	ITEMS A EVALUAR	3	2	1
		Siempre	A veces	Nunca
1	¿Usted practica gimnasio?			
2	¿Realiza caminatas ligeras?			
3	¿Usted sube escaleras?			
4	¿Usted practica danzas?			
5	¿Bebe por lo menos 2 litros de agua c/ día?			
6	¿Usted siente confusión?			
7	¿Siente sequedad en la boca?			

8	¿Usted siente aumento de la temperatura en su cuerpo?			
9	¿Come frutas o jugo de frutas?			
10	¿Come verduras?			
11	¿Usted come por lo menos un cítrico al día?			
12	¿Usted consume carnes de pescado fresco, pollo, pavo, legumbres y huevo?			
13	¿Usted consume pan, cereales, papas y leguminosas frescas?			
14	¿Usted come alimentos ricos en aceites y grasas vegetales?			
15	¿Usted consume dulces, golosinas y postres?			
16	¿Come leche, yogurt, quesillo o queso?			
17	¿Usted practica las relaciones sexuales?			
18	¿Usted consume cerveza?			
19	¿Usted consume aguardiente?			
20	¿Usted consume wisqui?			
21	¿Usted consume chicha de jora?			
22	¿Usted consume vino?			
23	¿Usted fuma cigarrillos?			
24	¿Usted consume marihuana?			
25	¿Usted consume cocaína?			
26	¿Consumo medicamentos sin receta médica?			
27	¿Usted consume café?			
28	¿Usted practica juego de casino mecánico?			
29	¿Usted tiene necesidad de apostar cantidades cada vez más grandes de dinero para sentirse bien?			
30	Índice de Masa Corporal	<b>Normal</b>	<b>Sobrepeso</b>	<b>Obeso</b>
	V = 20 a 25			
	V = 25 a 30			
	V = >30			
	M = 18.7 a 23.8			
	M = 23.8 a 27.8			
	M = >27.12			

**Nota.** El instrumento fue modificado y adecuado por los autores del proyecto en base a un formato que consta de 37 ítems elaborado por Barreto, X y otros (2004)

Fecha: ...../...../.....

**GRACIAS**

## ANEXO N° 2

Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza" de Amazonas  
Carrera Profesional de Enfermería.

## CUESTIONARIO

## A. INTRODUCCIÓN:

Estimado Sr. (a) somos Bachilleres en Enfermería de la UNAT-A, por lo que requerimos su participación en la presente investigación cuyo objetivo es "*Determinar los estilos de vida asociados con la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, Hospital I Base Higos Urco EsSalud Chachapoyas – 2008*", para la cual se le aplicará este instrumento, a fin de conocer los estilos de vida que usted adopta, el mismo que será de carácter anónimo.

## B. CONTENIDO

**Edad:** .....Años. **Sexo:** ( M )( F )

**Procedencia:** .....

## C. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

A continuación se le realizará el siguiente cuestionario en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen dos posibles respuestas de las cuales usted responderá de acuerdo al estilo de vida que adopta o práctica:

## D. EVALUACIÓN DE ESTRÉS

Por cada "*si*", la anotación es de 2 puntos

INDICADOR	ITEMS	SI	NO
	1. ¿Duerme toda la noche de corrido?		
	2. ¿Sientes dolores de cabeza con frecuencia?		
	3. ¿Tiene problemas en su relación de pareja?		
	4. ¿Ha fallecido recientemente algún familiar muy cercano?		
	5. ¿Ha tenido problemas legales?		
	6. ¿La vida le resulta una lucha?		
	7. ¿Se ha mudado recientemente?		
	8. ¿Tienes problemas económicos?		
	9. ¿Siente ansiedad e irritación durante todo el día?		

<b>Estrés</b>	10. ¿Tienes problemas en el trabajo?		
	11. ¿Ha padecido en el último tiempo alguna enfermedad importante?		
	12. ¿Tiene algún problema de índole sexual?		
	13. ¿Trabaja en un lugar donde hay mucho ruido?		
	14. ¿Ha cambiado últimamente de costumbre?		
	15. ¿Está decaído y agotado?		
	16. ¿Cree que la vida no merece vivirse?		
	17. ¿Está comiendo últimamente más de la cuenta?		
	18. ¿Se ha distanciado de algún amigo?		
	19. ¿Le preocupa su arreglo personal tanto como de costumbre?		
	20. ¿Tiene de vez en cuando reuniones que producen estrés?		
	21. ¿Tiene problema de celos?		
	22. ¿Ha tenido enfermedades de poca importancia recientemente?		
23. ¿Siente a veces que su cabeza va estallar?			

**Más de 20 puntos:** está sometido a una gran tensión con riesgo de padecer determinadas alteraciones a nivel emocional y espiritual.

**Entre 10 y 20 puntos:** está soportando una tensión importante.

**Menos de 10 puntos:** la tensión que sufre es de moderada intensidad.

Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza" de Amazonas

Carrera Profesional de Enfermería

**LISTA DE COTEJO**

**I. INTRODUCCIÓN:**

El presente es una lista de cotejo en el cual se tabulará los datos de los valores de la presión arterial para verificar si los pacientes sufren de dicha dolencia, cuyo objetivo nos sirvió de guía para la recolección de datos. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) lo que corresponde:

**II. CONTENIDO:**

**Edad:** .....Años.      **Sexo:** ( M ) ( F )      **Procedencia:** .....

<b>TIPO DE HIPERTENSIÓN</b>	<b>P A D (mmHg)</b>	<b>PAS (mmHg)</b>	
Hipertensión Leve (Grado I)	90 - 99	140 - 159	→ <input type="checkbox"/>
Hipertensión Moderada (Grado II)	160-179	100 - 109	→ <input type="checkbox"/>
Hipertensión Grave (Grado III)	≥110	≥180	→ <input type="checkbox"/>

**FECHA:**...../...../.....

-----  
**FIRMA DEL EVALUADOR**

CÓDIGO:.....
--------------

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El/la Sr(a)....., de.....años de edad, con DNI N° ....., manifiesta que ha sido informado/a sobre los beneficios que podría traer la encuesta sobre estilos de vida saludable con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, Hospital I Base Higos Urco EsSalud, Chachapoyas - 2008”.

He sido informado/a de los beneficios que nuestra salud puede tener manteniendo un buen estilo de vida.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero o historia clínica que deberá estar y con las garantías

Tomando ello en consideración, *otorgo mi consentimiento* a que esta extracción tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Chachapoyas,.....de.....del 2008

.....

FIRMA

## ANEXO N° 5.

### EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ( $n = 70$ ), al 5% de significancia estadística.

#### A) PRUEBA BINOMIAL

##### 1) Hipótesis estadísticas

**H<sub>0</sub>:**  $P = 50\%$  versus **H<sub>a</sub>:**  $P > 50\%$

**Donde:**

**P** es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**H<sub>a</sub>**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

##### 2) Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $\gamma$ )

$\alpha = 0.05$  (5%);       $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$  (95%)

##### 3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con  $n = 7$  y  $P = 0.50$  (50%).

##### 4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$$

### 5) Valor calculado (VC)

$$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0,05 ] = \sum_k^7 C_k^7 (0,5)^k (0,5)^{7-k}$$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial (Anexo N° 5)

### 6) Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de  $\alpha = 0.05$ , de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la columna 7 de la tabla.

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	7	100	0	0	0.007813	**
2	7	100	0	0	0.007813	**
3	7	100	0	0	0.007813	**
4	7	100	0	0	0.007813	**
5	7	100	0	0	0.007813	**
6	7	100	0	0	0.007813	**
7	7	100	0	0	0.007813	**
8	7	100	0	0	0.007813	**
9	7	100	0	0	0.007813	**
10	7	100	0	0	0.007813	**
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.4703</b>	<b>**</b>

*Fuente: Apreciación de los expertos*

\* : Significativa (P < 0.05)

\*\* : Altamente significativa (P < 0.01)

## B) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

### 1) Hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** P = 50% versus **H<sub>a</sub>:** P > 50%

**Donde:**

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (**H<sub>a</sub>**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “adecuado: Sí” o “inadecuado: No”.

### 2) Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $\gamma$ )

$\alpha = 0.05$  (5%);       $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$  (95%)

### 3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 70, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

$$Z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}} \sim N(0; 1)$$

Donde:

Z se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

$p$  es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

$n$  es el número de jueces consultados (muestra)

#### 4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal  $VT = 1.6449$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ $H_0$ ) y aceptación (RA/ $H_0$ ) de la hipótesis nula es:

Al 5%:            RR/ $H_0$ :  $VC > 1.6449$ ;            RA/ $H_0$ :  $VC < 1.6449$ .

#### 5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 70$ ,  $P = 50\%$  y  $p = 100\%$ . De donde resulta que:  **$VC = 8.4703$**

#### 6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado ( $VC = 8.4703$ ) con el valor teórico ( $VT = 1.6449$ ) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez de los instrumentos de medición.

**ANEXO N° 5-A**

**ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS**

**APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

**SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Fecha:** ...../...../.....

---

**Nombre y Firma del Experto**

## ANEXO N° 5-B

### MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE CONSULTADOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)

ITEM	EXPERTO*							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
01	1	1	1	1	1	1	1	7
02	1	1	1	1	1	1	1	7
03	1	1	1	1	1	1	1	7
04	1	1	1	1	1	1	1	7
05	1	1	1	1	1	1	1	7
06	1	1	1	1	1	1	1	7
07	1	1	1	1	1	1	1	7
08	1	1	1	1	1	1	1	7
09	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	7

\* Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

#### PROFESIONALES CONSULTADOS

01. Dr. JOSÉ MIGUEL VEGA TORRES (Médico. Traumatólogo - Hospital Regional "Virgen de Fátima" Chachapoyas)
02. Dr. OSCAR ENRIQUE TORRES (Médico Cirujano General - Hospital I Base Higos Urco EsSalud Chachapoyas).

- 03.** Dr. MARCOS GARAVITO CASTILLO (Médico Endocrinólogo - Hospital Regional “Virgen de Fátima” Chachapoyas).
- 04.** Dr. CARLOS MARTÍN TORRES SANTILLAN (Médico general - Hospital Regional “Virgen de Fátima” Chachapoyas).
- 05.** MG. EDWIN GONZÁLES PACO (Docente Carrera Profesional de Enfermería - UNAT-A).
- 06.** Lic. DORIS DEL ROSARIO LOZANO SANTAMARÍA (Jefa del departamento de Enfermería - Hospital I Base Higos Urco EsSalud Chachapoyas).
- 07.** Lic. EVELIA CATALINA ALTAMIRANO MEGO (Jefe del Departamento de Enfermería - Hospital Regional “Virgen de Fátima” Chachapoyas)).

## ANEXO N° 5 - C

### CÁLCULO DEL VALOR - P

El valor p, se determina por  $p = P(X \geq x \text{ cuando } P = 0.5)$ , de la siguiente manera:

Sean:

$X$  = Número de expertos o jueces que califican el ítem como adecuado (éxito).

$n$  = Número de expertos consultados (ensayo).

$X \sim B(n, P)$

$P$  = probabilidad mínima esperada para que el ítem sea adecuado ( $P = 0.5$ ).

Como se consultaron a 7 expertos ( $n = 7$ ), entonces,  $X \sim B(7, 0.5)$ .

Luego:

<b>X</b>	<b>f(x)</b>	<b>F(x) = P(X ≤ x)</b>	<b>p = P(X ≥ x)</b>
0	0.007813	0.007813	1
1	0.054688	0.0625	0.992191
2	0.0164063	0.2265	0.937503
3	0.273438	0.500002	0.773440
4	0.273438	0.773440	0.500002
5	0.0164063	0.937503	0.2265
6	0.054688	0.992191	0.0625
7	0.007813	1	0.007813

ANEXO N° 06.

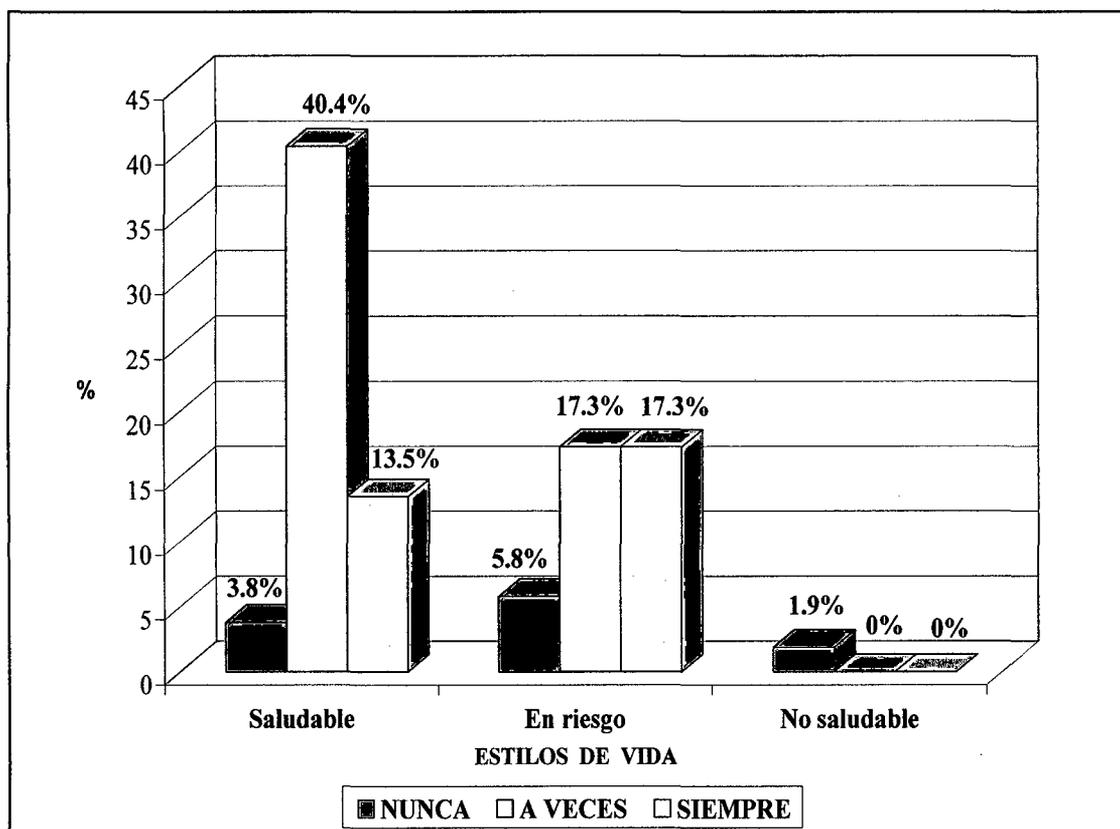
**TABLA N° 04: DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN BEBE POR LO MENOS 2 LITROS DE AGUA POR DÍA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**

Estilos de vida	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Saludable	2	3.8	21	40.4	7	13.5	30	57.7
En riesgo	3	5.8	9	17.3	9	17.3	21	40.4
No saludable	1	1.9	0	0	0	0	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>11.5</b>	<b>30</b>	<b>57.7</b>	<b>16</b>	<b>50</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 11.54 \text{ gl} = 4 \text{ P} = 0.021 < 0.05$$

**GRÁFICO N° 04: DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN BEBE POR LO MENOS 2 LITROS DE AGUA POR DÍA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS – 2008.**



**Fuente:** Datos de la tabla N° 04.

Se observa que del 100% (52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 40.4% los que tienen estilo de vida saludable beben por lo menos 2 litros de agua por día a veces, seguido del 17.3% los que tienen estilo de vida en riesgo beben por lo menos 2 litros de agua por día a veces y siempre y un 5.8%, 3.8% y 1.9% los que tienen los tres estilos de vida no beben por lo menos 2 litros de agua por día.

ANEXO N° 07.

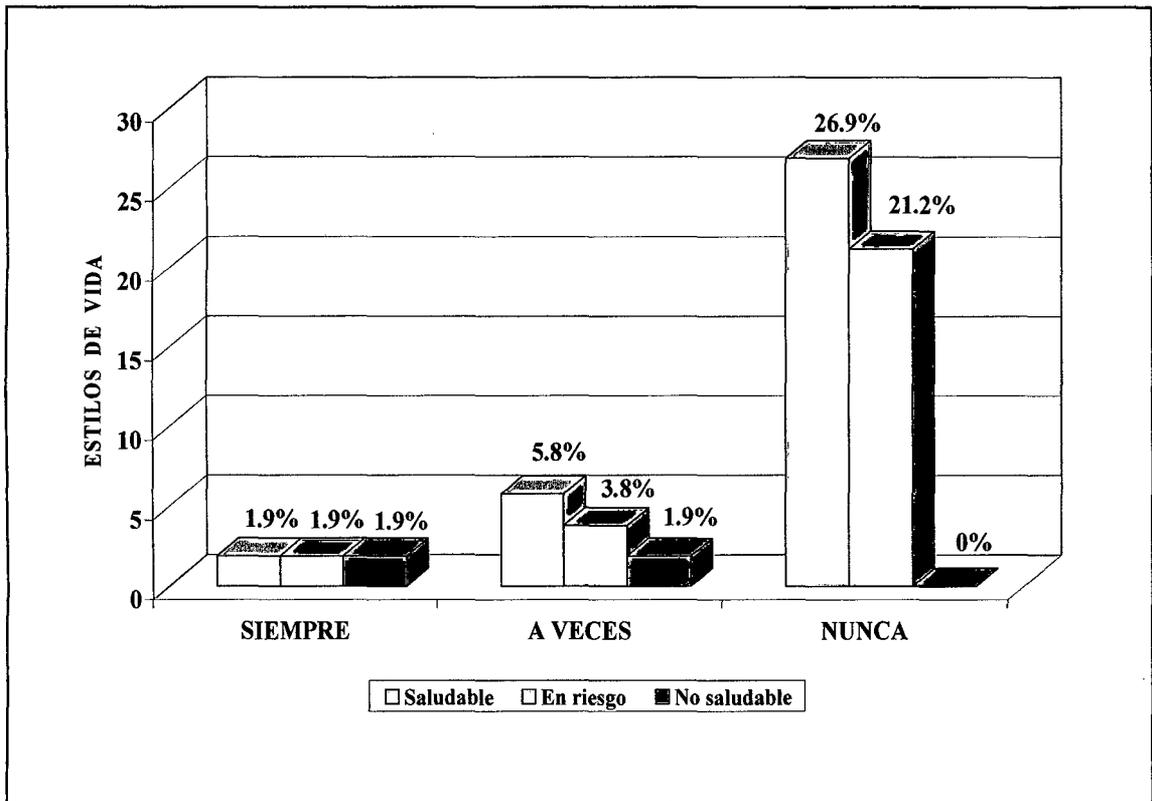
**TABLA N° 05: DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN ÍTEM  
SIENTE SEQUEDAD EN LA BOCA DEL ADULTO Y  
ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO  
ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**

Estilos de vida	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Saludable	1	1.9	15	5.8	14	26.9	30	57.7
En riesgo	1	1.9	9	3.8	11	21.2	21	40.4
No saludable	1	1.9	0	1.9	0	0	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>5.7</b>	<b>24</b>	<b>46.2</b>	<b>25</b>	<b>48.1</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 16.9 \text{ gl} = 4 \text{ P} = 0.002 < 0.05$$

**GRÁFICO N° 05: DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN ÍTEM  
SIENTE SEQUEDAD EN LA BOCA DEL ADULTO Y  
ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO  
ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**



**Fuente:** Datos de la tabla N° 05.

Se observa que del 100% de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 26.9% los que tienen estilo de vida saludable y 21.2% los que tienen estilo de vida en riesgo ambos nunca presentan la sequedad de la boca seguido del 5.8% los que tienen estilo de vida saludable a veces presentan sequedad de la boca y un % por debajo de los 3.8% presentan a veces y siempre sequedad de la boca y tienen los tres estilos de vida.

ANEXO N° 08.

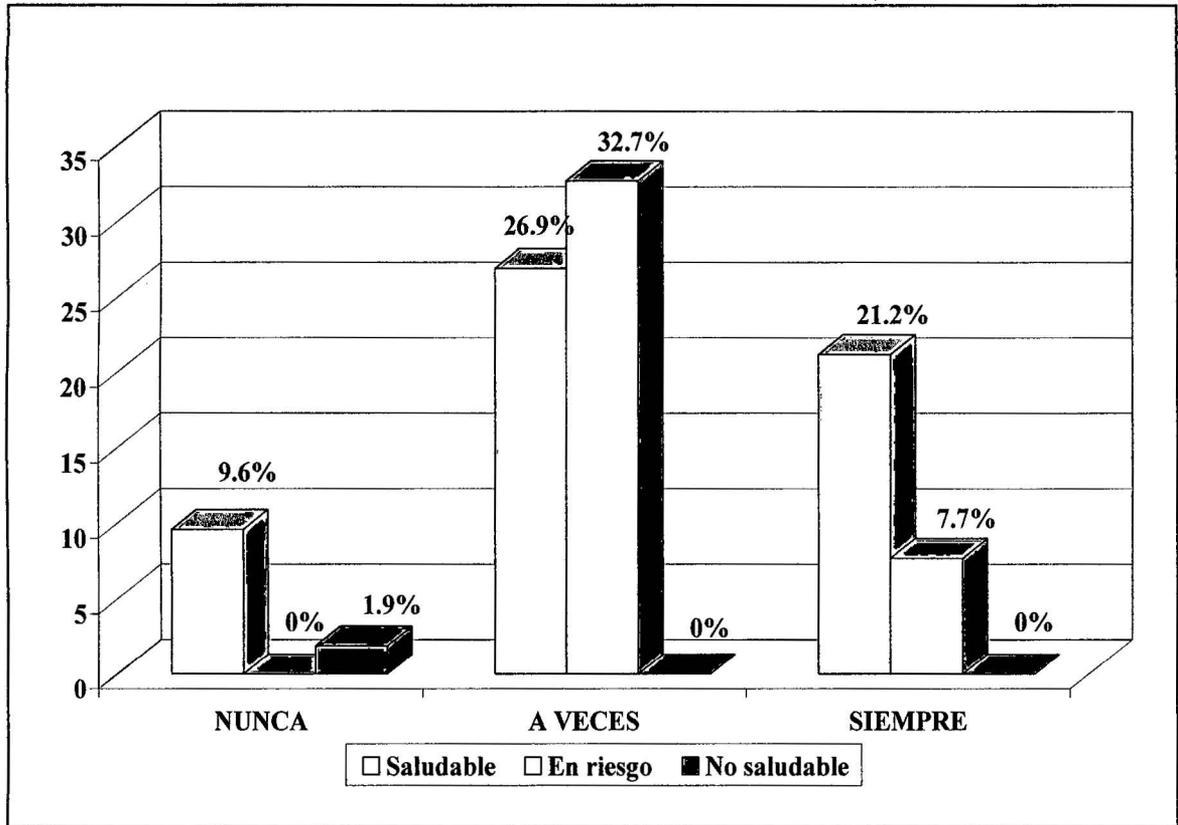
**TABLA N° 06: DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN ÍTEM CONSUMO DE POR LO MENOS UN CÍTRICO AL DÍA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**

Estilos de vida	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Saludable	5	9.6	14	26.9	11	21.2	30	57.7
En riesgo	0	0	17	32.7	4	7.7	21	40.4
No saludable	1	1.9	0	0	0	0	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>11.5</b>	<b>31</b>	<b>59.6</b>	<b>15</b>	<b>28.9</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Fuente: Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 14.55 \text{ gl} = 4 \text{ P} = 0.006 < 0.01$$

**GRÁFICO N° 06: DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN ÍTEM CONSUMO DE POR LO MENOS UN CÍTRICO AL DÍA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**



**Fuente:** Datos de la tabla N° 06.

Se observa que del 100% (52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio, el 32.7% los que tienen estilo de vida en riesgo y 26.9% los que tienen estilos de vida saludable ambos comen a veces por lo menos un cítrico al día seguido de un 21.2% que tienen estilo de vida saludable comen siempre por lo menos un cítrico al día y 9.6% que tienen un estilo de vida saludable comen por lo menos un cítrico al día.

Estos resultados nos indican que el comer por lo menos un cítrico al día tiene relación con un estilo de vida saludable y si se mejora el consumo de este producto disminuirá el % de estilos de vida en riesgo, aumentará el % en estilos de vida saludable y desaparecerá el estilo de vida no saludable.

ANEXO N° 09.

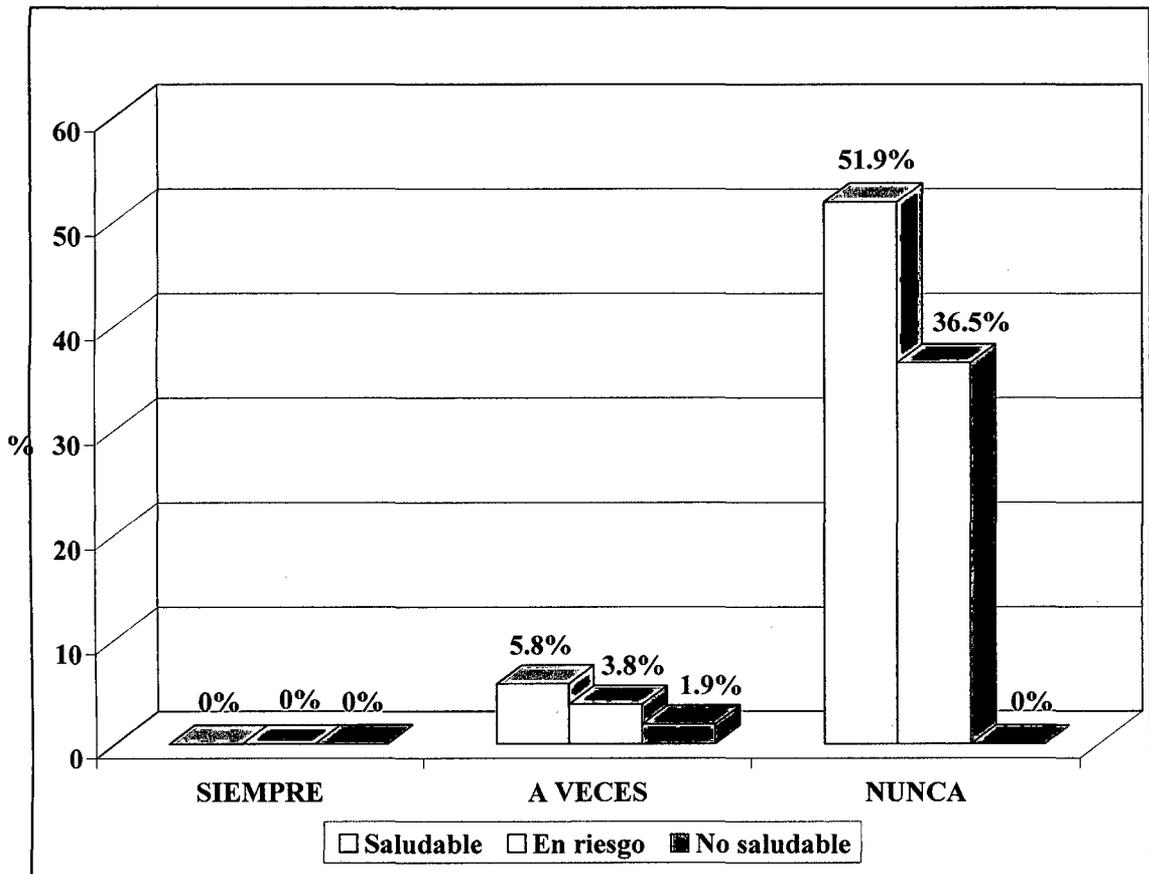
**TABLA N° 07: DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN ÍTEM  
CONSUMO DE AGUARDIENTE DEL ADULTO Y  
ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO  
ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**

Estilos de vida	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Saludable	0	0	3	5.8	27	51.9	30	57.7
En riesgo	0	0	2	3.8	19	36.5	21	40.4
No saludable	0	0	1	1.9	0	0	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>11.5</b>	<b>46</b>	<b>88.5</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 7.82 \text{ gl} = 4 \text{ P} = 0.02 < 0.01$$

**GRÁFICO N° 07: DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN ÍTEM  
 CONSUME AGUARDIENTE DEL ADULTO Y ADULTO  
 MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD  
 CHACHAPOYAS - 2008.**



Fuente: Datos de la tabla N° 07.

Se observa que del 100% (52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 51.9% (27) nunca consume aguardiente, por lo tanto tiene un estilo saludable, el 36.5% (19) a pesar que nunca consumen aguardiente tienen estilos de vida en riesgo, por lo cual concluimos que el consumo de aguardiente tiene una relación directa con los estilos de vida  $P = 0.02$ .

ANEXO N° 10.

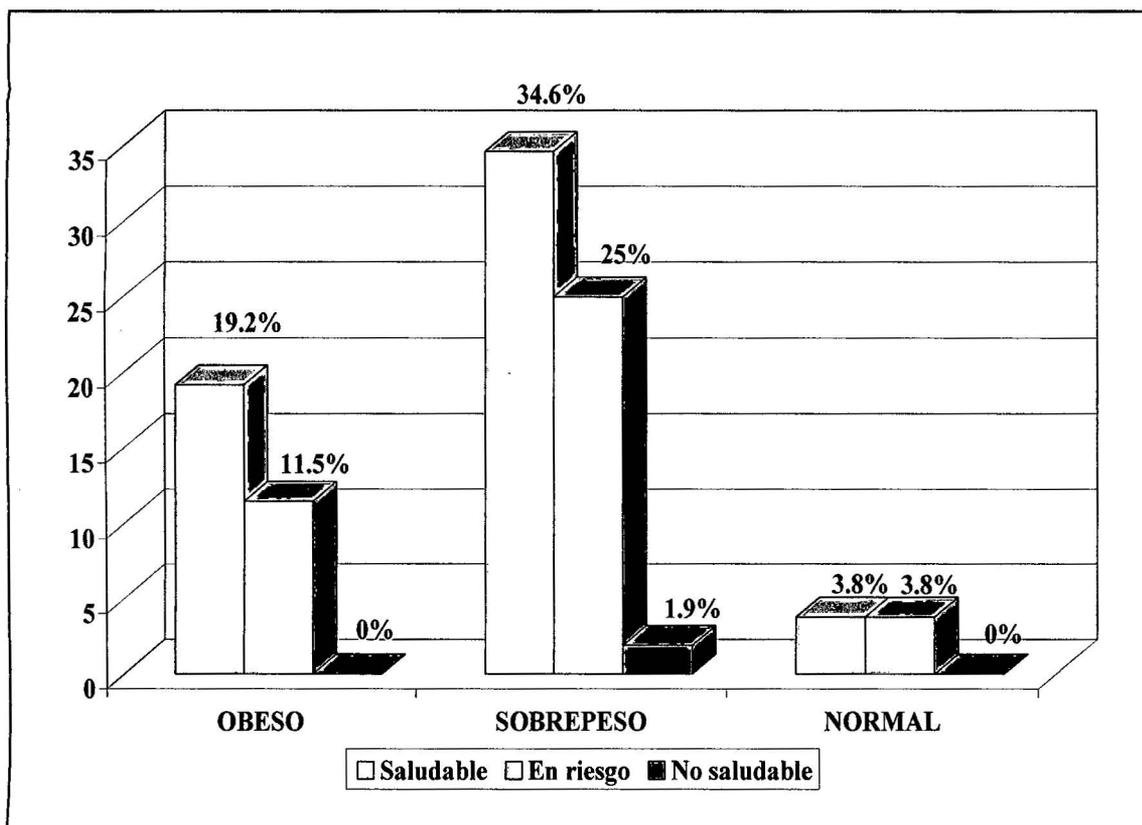
**TABLA N° 08: DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**

Estilos de vida	OBESO		SOBREPESO		NORMAL		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Saludable	10	19.2	18	35	2	3.8	30	57.7
En riesgo	6	11.5	13	25	2	3.8	21	40.4
No saludable	0	0	1	1.9	0	0	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>30.8</b>	<b>32</b>	<b>61.5</b>	<b>4</b>	<b>7.7</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Fuente: Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 0.86 \text{ gl} = 4 \text{ P} = 0.92 > 0.05$$

**GRÁFICO N° 08: DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008**



Fuente: Datos de la tabla N° 08.

Se observa que del 100% (52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 34.6%(18) con sobrepeso tienen estilos de vida saludables, seguido de un 19.2%(10) con obesidad, también llevan estilos de vida saludable, y sólo un 1.9%(1) de pacientes con sobrepeso tiene un estilo de vida no saludable, lo cual nos demuestra que el índice de masa corporal no está relacionado directamente con los estilos de vida.

ANEXO N° 11.

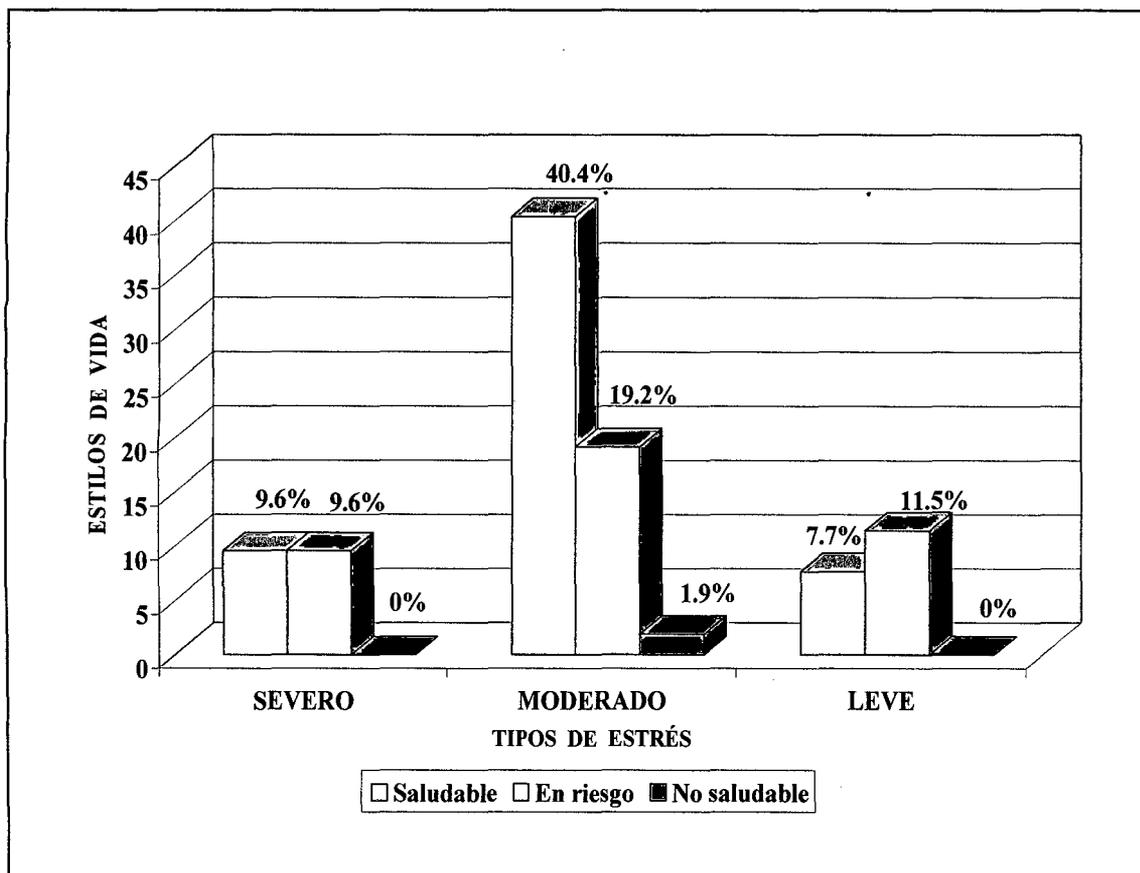
**TABLA N° 09: DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN TIPO DE ESTRÉS DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**

Estilos de vida	SEVERO		MODERADO		LEVE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Saludable	5	9.6	21	40.4	4	7.7	30	57.7
En riesgo	5	9.6	10	19.2	6	11.5	21	40.4
No saludable	0	0	1	1.9	0	0	1	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>19.2</b>	<b>32</b>	<b>61.5</b>	<b>10</b>	<b>7.7</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 3.46 \text{ gl} = 4 \text{ P} = 0.48 > 0.05$$

**GRÁFICO N° 09: DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN TIPO DE ESTRÉS DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS – 2008.**



**Fuente:** Datos de la tabla N° 09.

Se observa que del 100% (52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 40.4%(21) con estilo de vida saludable y 19.2% con estilo de vida en riesgo ambos tienen estrés moderado, seguido de 9.6% con estilo de vida saludable y 9.6% con estilo de vida en riesgo ambos tienen estrés severo.

El resultado de este estudio nos indica que no necesariamente hay que tener un estilo de vida no saludable para presentar estrés moderado y severo respectivamente.

ANEXO N° 12.

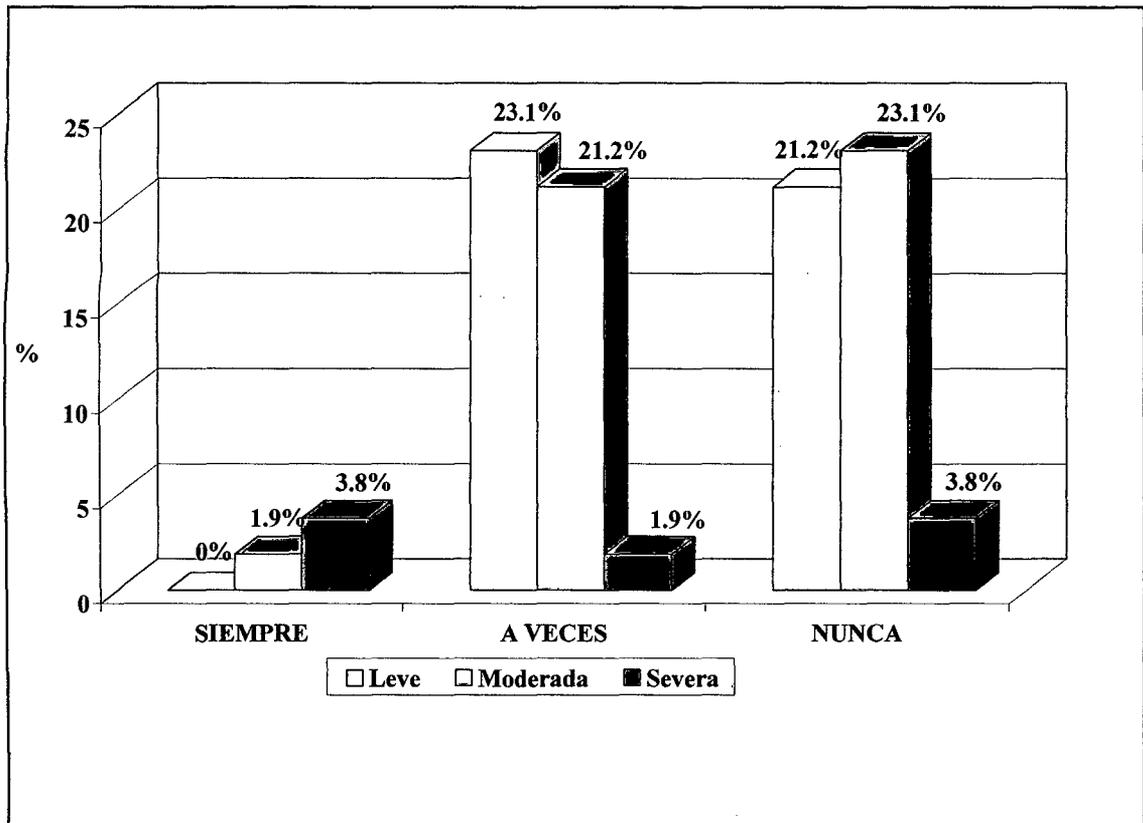
**TABLA N° 10: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN  
ITEM SEQUEDAD EN LA BOCA DEL ADULTO Y ADULTO  
MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD  
CHACHAPOYAS - 2008.**

Hipertensión Arterial	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	0	0	12	23.1	11	21.2	23	44.2
Moderada	1	1.9	11	21.2	12	23.1	24	46.2
Severa	2	3.8	1	1.9	2	3.8	5	9.6
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>5.8</b>	<b>24</b>	<b>46.2</b>	<b>25</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 12.59, gl=4 P= 0.013 < 0.05$$

**GRÁFICO N° 10: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN ITEM SEQUEDAD EN LA BOCA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**



Fuente: Datos de la tabla N° 10.

Se observa que del 100% (52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 23.1%(12) que nunca siente sequedad en la boca y 21.2% que a veces siente sequedad en la boca ambos presentan hipertensión arterial moderada seguido de 23.1% (12) que a veces siente sequedad en la boca y 21.1% nunca siente sequedad en la boca ambos presentan hipertensión arterial leve y un 3.8% que siempre y nunca sienten sequedad en la boca respectivamente presentan hipertensión arterial severa, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre sequedad de la boca y la hipertensión arterial con  $X_c^2 = 12.59, gl=4 P= 0.013$

**ANEXO N° 13.**

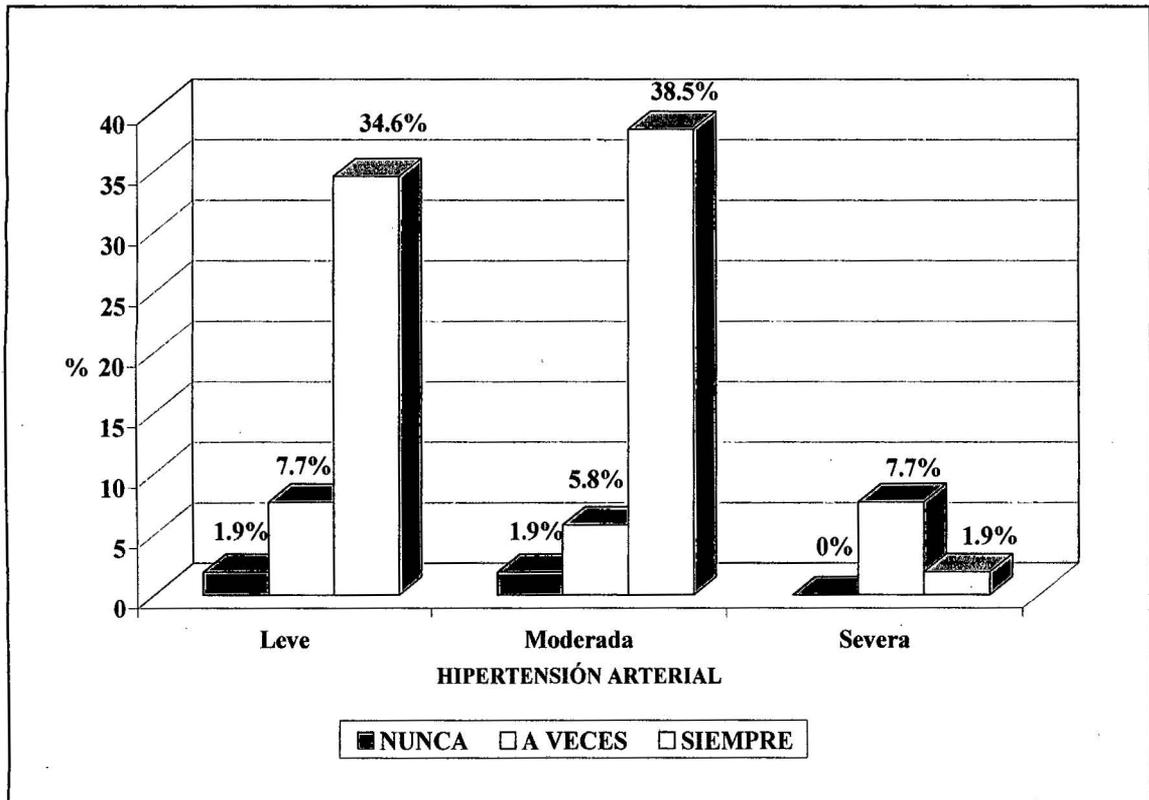
**TABLA N° 11: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN  
CONSUMO DE FRUTAS O JUGO DE FRUTAS DEL ADULTO  
Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO  
ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**

<b>Hipertensión Arterial</b>	<b>NUNCA</b>		<b>A VECES</b>		<b>SIEMPRE</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Leve</b>	1	1.9	4	7.7	18	34.6	<b>23</b>	<b>44.2</b>
<b>Moderada</b>	1	1.9	3	5.8	20	38.5	<b>24</b>	<b>46.2</b>
<b>Severa</b>	0	0	4	7.7	1	1.9	<b>5</b>	<b>9.6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>3.8</b>	<b>11</b>	<b>21.2</b>	<b>39</b>	<b>75</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 11.67 \text{ gl} = 4 \text{ P} = 0.02 < 0.05$$

**GRÁFICO N° 11: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO FRUTAS O JUGO DE FRUTAS DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**



Fuente: Datos de la tabla N° 11.

Se observa que del 100% (52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 38.5%(20) que siempre come frutas o jugo de frutas, presentan hipertensión moderada, el 34.6% (18) que siempre come frutas o jugo de frutas presentan hipertensión arterial leve, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre comer frutas o jugo de frutas y la hipertensión arterial con  $X_c^2 = 1.67$   $gl = 4$   $P = 0.02 < 0.05$ .

ANEXO N° 14.

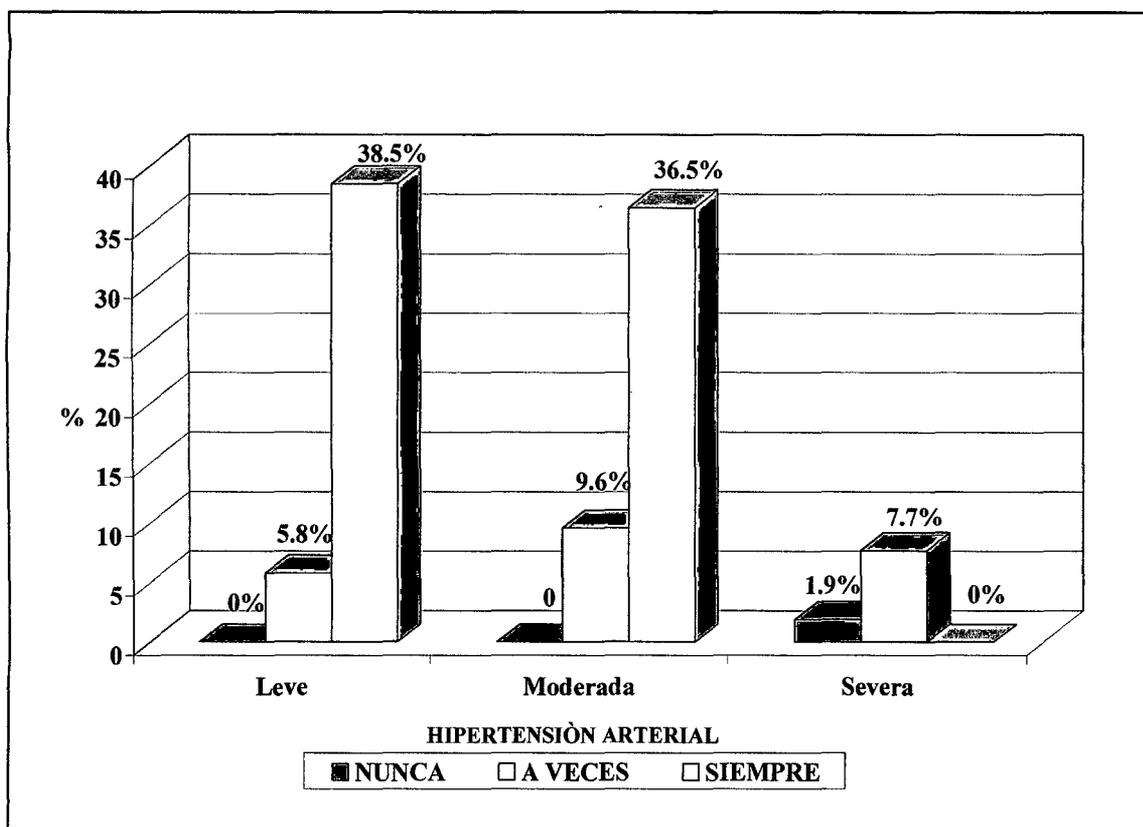
**TABLA N° 12: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE VERDURAS DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**

Hipertensión Arterial	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	0	0	3	5.8	20	38.5	23	44.2
Moderada	0	0	5	9.6	19	36.5	24	46.2
Severa	1	1.9	4	7.7	0	0	5	9.6
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1.9</b>	<b>12</b>	<b>23.1</b>	<b>39</b>	<b>75</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 21.72 \text{ gl} = 4P = 0.00 < 0.01$$

**GRÁFICO N° 12: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE VERDURAS DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**



Fuente: Datos de la tabla N° 12.

Se observa que del 100% (52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 38.5%(20) que siempre consume verduras, presentan hipertensión leve, el 36.5% (19) que siempre comen verduras presentan hipertensión arterial moderada, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre consumo de verduras y la hipertensión arterial con  $X_c^2 = 21.72$   $gl= 4$   $P= 0.00 < 0.01$

ANEXO N° 15.

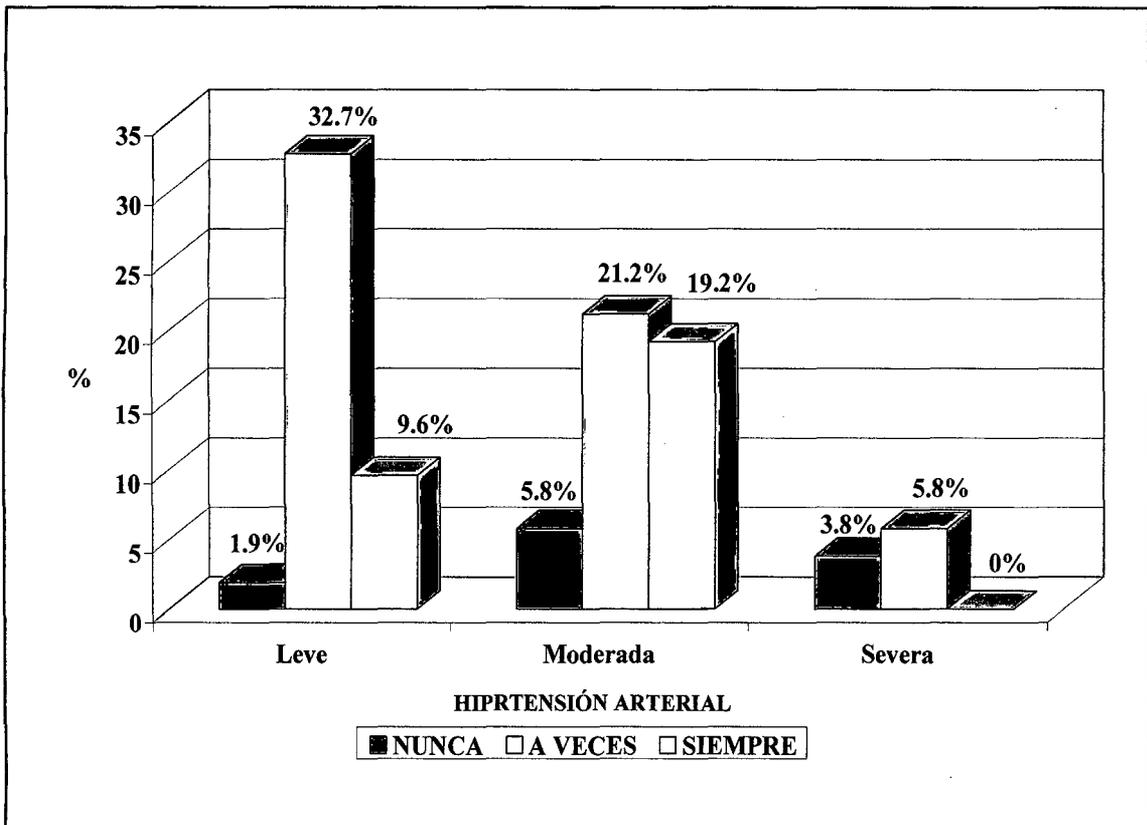
**TABLA N° 13: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE POR LO MENOS UN CÍTRICO AL DÍA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**

Hipertensión Arterial	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	1	1.9	17	32.7	5	9.6	23	44.2
Moderada	3	5.8	11	21.2	10	19.2	24	46.2
Severa	2	3.8	3	5.8	0	0	5	9.6
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>11.5</b>	<b>31</b>	<b>59.6</b>	<b>15</b>	<b>28.8</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$X_c^2 =$

**GRÁFICO N° 13: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE POR LO MENOS UN CÍTRICO AL DÍA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**



**Fuente:** Datos de la tabla N° 13.

Se observa que del 100% (52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 32.7%(17) que tienen hipertensión arterial leve, 21.2% que tienen hipertensión arterial moderada ambos comen a veces por lo menos un cítrico al día, seguido de un 19.2% (10) que siempre come por lo menos un cítrico al día presentan hipertensión arterial moderada, lo cual estadísticamente nos indica que no existe una relación significativa entre consumo de por lo menos un cítrico al día y la hipertensión arterial pero hay una aproximación con  $X_c^2 = 9.326$   $gl= 4$   $P= 0.053 > 0.05$

ANEXO N° 16.

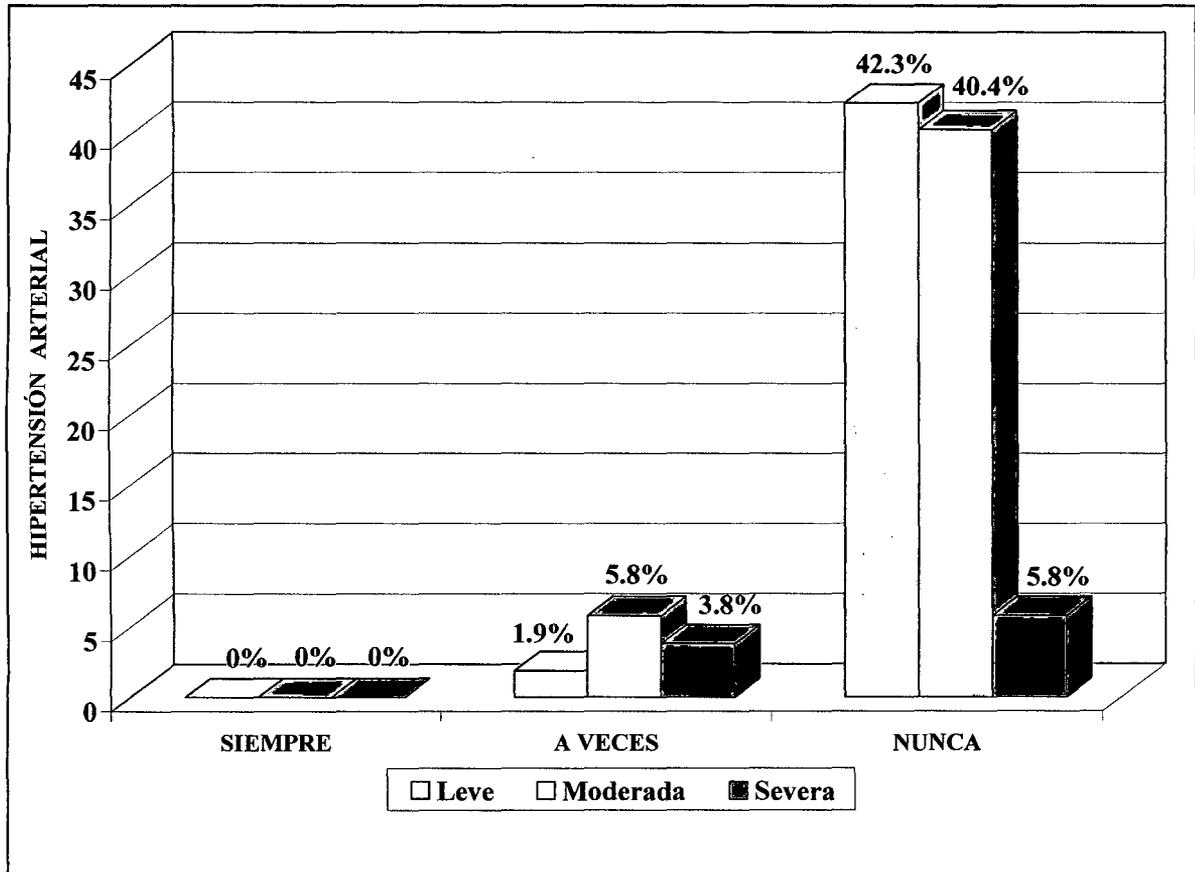
**TABLA N° 14: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE AGUARDIENTE DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**

Hipertensión	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Arterial								
Leve	0	0	1	1.9	22	42.3	23	44.2
Moderada	0	0	3	5.8	21	40.4	24	46.2
Severa	0	0	2	3.8	3	5.8	5	9.6
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>11.5</b>	<b>46</b>	<b>28.8</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 7.82 \text{ gl} = 4 \text{ P} = 0.02 < 0.05.$$

**GRÁFICO N° 14: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE AGUARDIENTE DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**



Fuente: Datos de la tabla N° 14.

Se observa que del 100% (52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 42.3%(22) que a nunca consume aguardiente, presentan hipertensión arterial leve, mientras que el 40.4% (21) que nunca consume aguardiente presentan hipertensión arterial moderada, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre consumo de aguardiente y la hipertensión arterial con  $X_c^2 = 7.82$   $gl = 4$   $P = 0.02 < 0.05$ .

ANEXO N° 17.

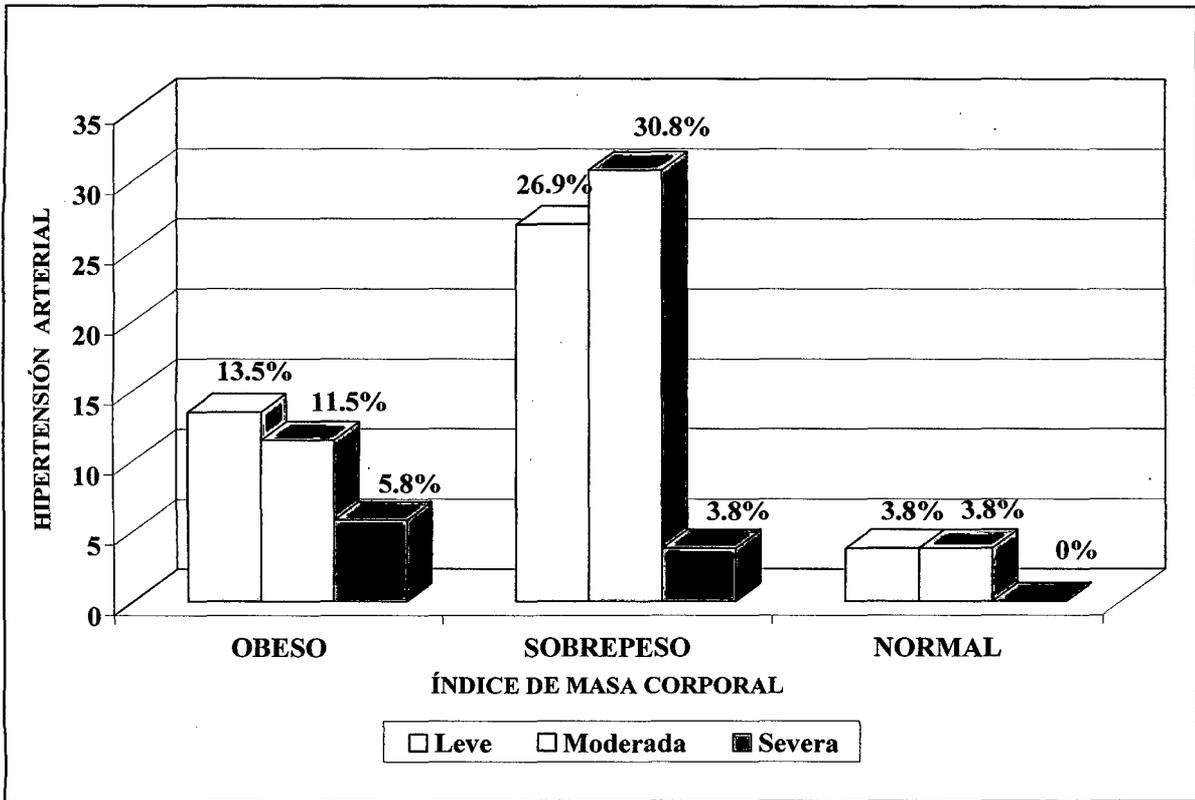
**TABLA N° 15: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN  
ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL ADULTO Y ADULTO  
MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD  
CHACHAPOYAS - 2008**

Hipertensión Arterial	OBESO		SOBREPESO		NORMAL		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	7	13.5	14	26.9	2	3.8	23	44.2
Moderada	6	11.5	16	30.8	2	3.8	24	46.2
Severa	3	5.8	2	3.8	0	0	5	9.6
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>30.8</b>	<b>32</b>	<b>61.5</b>	<b>4</b>	<b>7.7</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 2.558 \text{ gl} = 4 \text{ P} = 0.634 > 0.05$$

**GRÁFICO N° 15: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**



**Fuente:** Datos de la tabla N° 15.

Se observa que del 100% (52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 30.8%(16) pacientes con sobrepeso, presentan hipertensión arterial moderada, mientras que el 26.9% (14) pacientes con sobrepeso presentan hipertensión arterial leve, lo cual nos indica que no existe una relación significativa entre índice de masa corporal y la hipertensión arterial  $X_c^2 = 2.558 \text{ gl} = 4 \text{ P} = 0.634 > 0.05$

**ANEXO N° 18.**

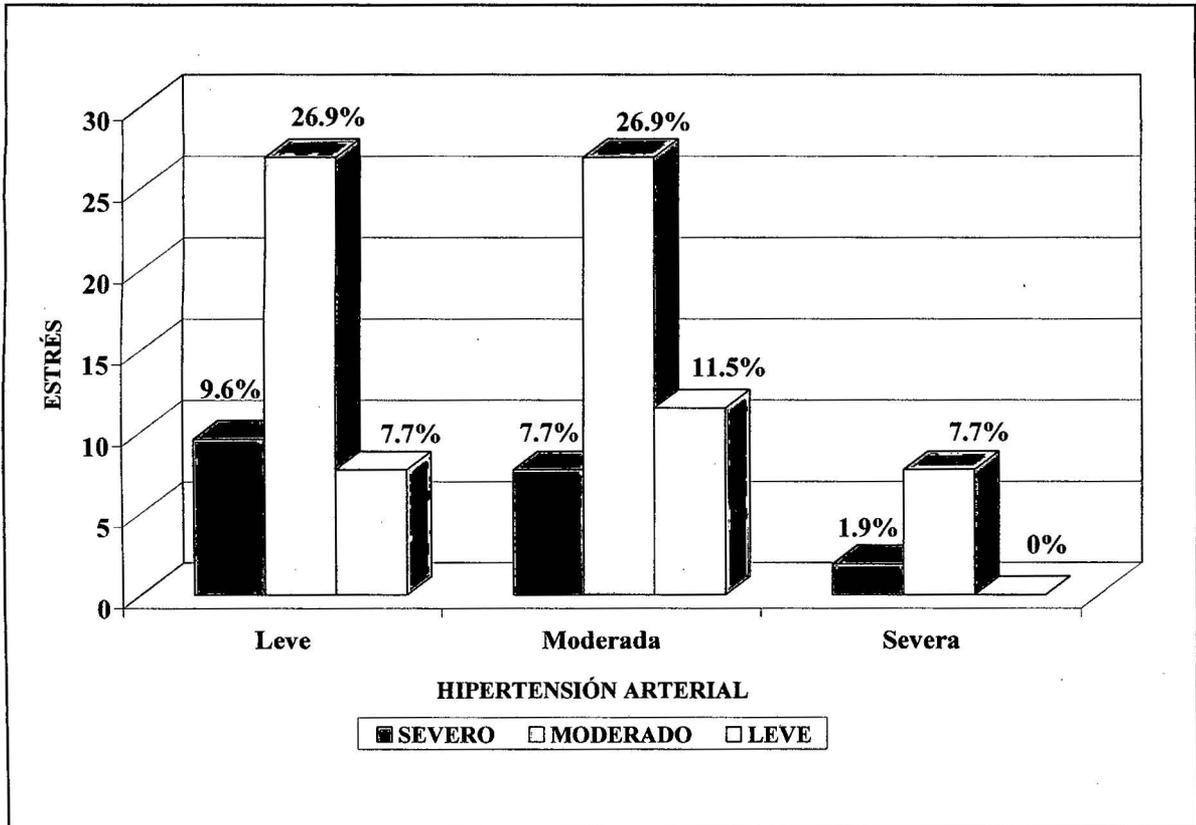
**TABLA N° 16: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN TIPO DE ESTRÉS DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**

<b>Hipertensión arterial</b>	<b>SEVERO</b>		<b>MODERADO</b>		<b>LEVE</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Leve</b>	5	9.6	14	26.9	4	7.7	<b>23</b>	<b>44.2</b>
<b>Moderada</b>	4	7.7	14	26.9	6	11.5	<b>24</b>	<b>46.2</b>
<b>Severa</b>	1	1.9	4	7.7	0	0	<b>5</b>	<b>9.6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>19.2</b>	<b>32</b>	<b>61.5</b>	<b>10</b>	<b>19.2</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de la encuesta realizada por los investigadores, 2008.

$$X_c^2 = 1.895 \text{ gl} = 4 \text{ P} = 0.755 > 0.05$$

**GRÁFICO N° 16: DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN TIPO DE ESTRÉS DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD CHACHAPOYAS - 2008.**



Fuente: Datos de la tabla N° 16.

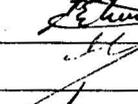
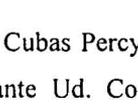
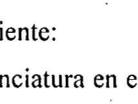
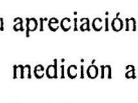
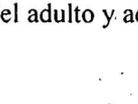
Se observa que del 100% (52) de pacientes hipertensos sujetos a estudio el 26.9%(14) de pacientes con estrés moderado presentan hipertensión arterial moderada, como leve, mientras que el 11.5% (6) pacientes con estrés leve presentan hipertensión arterial moderada, lo cual nos indica que no existe una relación significativa entre estrés y la hipertensión arterial con  $X_c^2 = 1.895$   $gl= 4$   $P= 0.755 > 0.05$

“AÑO DE LAS CUMBRES MUNDIALES EN EL PERÚ”

Chachapoyas, 2 de julio del 2008.

SOLICITA PARTICIPAR COMO JUICIO DE EXPERTO.

SEÑOR:

Dr. OSCAR ENRRIQUE TORRES QUIROZ.	
Lic. FERNANDO CHUQUIRUNA CABANILLAS.	
Lic. DORIS LOZANO SANTAMARÍA.	
Dr. MARCOS FRANCISCO GARAVITO CASTILLO.	
Mg. EDWIN GONZALES PACO.	
Dr. CARLOS MARTIN TORRES SANTILLAN.	
Lic. EVELIA ALTAMIRANO MEGO.	
Dr. JOSE MIGUEL VEGA TORRES.	

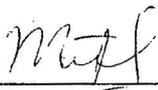
Vigo Chuquipiondo Marleny Ita, y Huamán Cubas Percy Bachilleres en Enfermería egresado de la UNAT-A, ante Ud. Con el debido respeto nos presentamos para exponer lo siguiente:

Que uno de los requisitos para obtener la licenciatura en enfermería es realizar un proyecto de investigación científica para lo cual Solicitamos a Ud. Su apreciación como juicio de experto para determinar la validez y confiabilidad de los instrumentos de medición a utilizar. En nuestro proyecto titulado “Relación entre estilos de vida e hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, Hospital I Base Higos Urco EsSalud, Chachapoyas-2008”

POR LO EXPUESTO:

Solicitamos a Ud. Acceder a nuestra petición por tratarse de un acto participativo en nuestra formación como profesionales de enfermería.

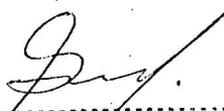
Atentamente.



Vigo Chuquipiondo Marleny Ita  
Br. en enfermería



Huamán Cubas Percy  
Br. en enfermería



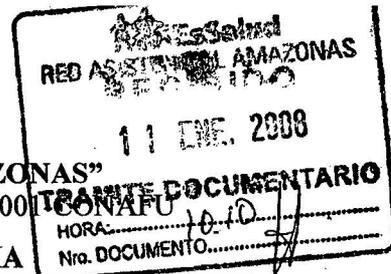
Dr. Marcos Fco. Garavito Castillo  
ENDOCRINOLOGO  
C.M.P. 23947



**"TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS"**  
Ley de Creación N° 27347 - Resolución de Funcionamiento N° 114-2001

**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**"AÑO DE LAS CUMBRES MUNDIALES"**



Chachapoyas, 11 de enero del 2008.

**OFICIO N° 001-2008-UNAT-A/Br. ENF/UNAT-A.**

Señor:

**DR. JUAN CAYCHO QUIROGA**

**DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED ASISTENCIAL AMAZONAS.**

**SEGURO SOCIAL DE ESSALUD.**

**Presente.-**

**ASUNTO: Solicitamos autorización para ejecutar Proyecto de Tesis.**

Por intermedio del presente nos es grato saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitarle la autorización para ejecutar el proyecto de tesis titulado **"RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR, HOSPITAL I BASE HIGOS URCO ESSALUD, CHACHAPOYAS - 2008"**, el mismo que se ejecutará en el programa adulto y adulto mayor de la institución que Ud. Dignamente dirige, para lo cual solicitamos su apoyo correspondiente a partir de la presente fecha.

Esperando que le brinde la atención respectiva al presente, nos despedimos de Ud. no sin antes reiterarle las muestras de nuestra especial consideración y apoyo a su gestión.

Atentamente,

**Br. Percy Huamán Cubas**

**Tesista**

**Br. Marleny I. Vigo Chuquipiendo**

**Tesista**

C.c. Archivo.  
Jef. Enf.  
Paq. Adulto

“AÑO DE LAS CUMBRES MUNDIALES EN EL PERU”

CARTA N° 080.- DRAAM-EsSalud-2008.

Chachapoyas, 21 de Enero del 2008.

Señor:  
**PERCY HUAMAN CUBAS**

Presente.-

**ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS**

**REF : OFICIO N° 001-2008-UNAT-A/Br.ENF/UNAT-A**

Es grato expresarle un cordial saludo para comunicarle que este Despacho autoriza para ejecutar el proyecto de tesis titulado **“RELACION ENTRE ESTILOS DE VIDA E HIPERTENSION ARTERIAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR,”** el mismo que se ejecutará en el Programa Adulto y Adulto Mayor del Hospital I Higos Urco Chachapoyas – EsSalud.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



DR. OSCAR E. TORRES QUIROZ  
DIRECTOR MEDICO  
RED ASISTENCIAL AMAZONAS  


OETQ/DRAAM  
smcl/sdraam  
c.c  
- Archivo

“AÑO DE LAS CUMBRES MUNDIALES EN EL PERU”

CARTA N° 051 - DRAAM-EsSalud-2008.

Chachapoyas, 21 de Enero del 2008.

Señor:  
**MARLENY VIGO CHUQUIPIONDO**

Presente.-

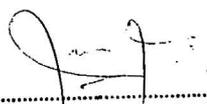
**ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS**

**REF : OFICIO N° 001-2008-UNAT-A/Br.ENF/UNAT-A**

Es grato expresarle un cordial saludo para comunicarle que este Despacho autoriza para ejecutar el proyecto de tesis titulado **“RELACION ENTRE ESTILOS DE VIDA E HIPERTENSION ARTERIAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR,”** el mismo que se ejecutará en el Programa Adulto y Adulto Mayor del Hospital I Higos Urco Chachapoyas – EsSalud.

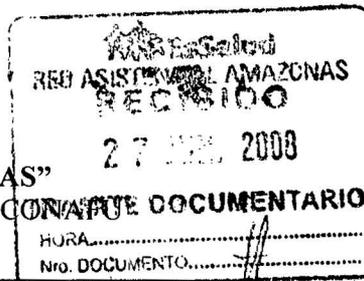
Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



-----  
**DR. OSCAR E. TORRES QUIROZ**  
DIRECTOR MEDICO  
RED ASISTENCIAL AMAZONAS  


OETQ/DRAAM  
smcl/sdraam  
c.c  
- Archivo



**“TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”**

Ley de Creación N° 27347 - Resolución de Funcionamiento N° 114-2001-CONAPUE

**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“AÑO DE LAS CUMBRES MUNDIALES”**

**Chachapoyas, 27 DE Junio del 2008.**

**OFICIO N° 002-2008-UNAT-A/Br.ENF/UNAT-A.**

**Señor:**

**Dr. OSCAR ENRIQUE TORRES QUIROZ**

**DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED ASISTENCIAL AMAZONAS.**

**SEGURO SOCIAL DE ESSALUD.**

**Presente.-**

**ASUNTO: Solicitamos recolección de datos de historias clínicas de pacientes hipertensos que se encuentran en paquete adulto y adulto mayor.**

Por intermedio del presente nos es grato saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitarle la autorización y facilidades para realizar aplicación y ejecución del proyecto de tesis cuyo objetivo es: **“Determinar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, Hospital I Base Higos Urco EsSalud Chachapoyas - 2008”**, el mismo que se ejecutará en el programa adulto y adulto mayor, para lo cual solicitamos ordene a quien corresponda se nos brinde las facilidades para la recolección de datos de las historias clínicas de pacientes incluidos en dicho proyecto que fueron atendidos en los meses de mayo – junio 2008 y la aplicación de un cuestionario para verificar los estilos de vida de dichos pacientes y de esta manera cumplir con dicho objetivo.

Esperando que le brinde la atención respectiva al presente, nos despedimos de Ud. no sin antes reiterarle las muestras de nuestra especial consideración y apoyo a su gestión.

Atentamente,

**Br. Percy Huamán Cubas**

**Tesista**

**Br. Marleny I. Vigo Chuquipondo**

**Tesista**

C.c. Archivo.  
Jef. Enf.  
Paq. Adulto