



**CONOCIMIENTO Y ESTILO DE VIDA EN ADULTO CON HIPERTENSION
ARTERIAL EN EL SERVICIO DE REHABILITACION CARDIACA DEL
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR, LIMA – PERU - 2015**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERIA EN CUIDADO CARDIOVASCULAR**

AUTORES:

**LIC. ENF. FLORES DIAZ KATIA RUT
LIC. ENF. HUAVIL CAMACHO ALLISON CORALÍ
LIC. ENF. VILLAGOMEZ CHANG LIZ MARIBEL**

**LIMA – PERU
2015**

Asesora:

Mg. Yudy Salazar Altamirano

Jurado:

Presidenta: Mg. María Angela Fernández Pacheco

Secretaria: Mg. Zulema Inés Silva Mathews

INDICE

	Pág.
Resumen	5
Introducción	6
CAPITULO I : Planteamiento del problema	7
CAPITULO II : Propósito y objetivos del estudio	9
CAPITULO III : Marco Teórico	10
CAPITULO IV : Material y Método	16
CAPITULO V : Operacionalización de variables	19
CAPITULO VI : Consideraciones éticas y administrativas	20
Referencias bibliográficas	23
Anexos	25

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento y los estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de rehabilitación cardiaca. **Material y métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, que se realizará en los meses de enero a marzo del año 2016, la muestra se obtuvo según la fórmula de población finita resultando 130 pacientes, entre 18 a 70 años de edad. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Se realizará mediante la entrevista y se aplicará un cuestionario de 34 preguntas estructuradas, que consideran los siguientes aspectos: datos personales; 20 preguntas de conocimiento sobre la hipertensión arterial y 14 preguntas sobre estilos de vida. **Plan de recolección de datos:** Se realizarán las coordinaciones con el jefe del servicio para acceder al consultorio y proceder con la captación de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, a los mismos que se les informara sobre el estudio a realizar y posteriormente autorizaran su participación mediante el consentimiento informado, luego se aplicará el instrumento durante un tiempo aproximado de 30 minutos. **Procesamiento de los datos:** serán codificados e introducidos en la base de datos de Excel, posteriormente serán analizados porcentualmente y los resultados se presentarán en tablas estadísticas.

Palabras claves: Conocimiento, estilos de vida, hipertensión Arterial.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de morbimortalidad en países desarrollados y en muchos países del tercer mundo y la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo más importantes en estas enfermedades de las primeras causas básicas de mortalidad, así como existe una gran prevalencia de personas con hipertensión arterial en todo el mundo (1) .

Sabemos que el conocimiento es la fuente de la cual surgen los fines y los motivos de las acciones humanas, ya que por medio de éste se forma el “saber” de los individuos. Lizardo Carvajal, presupone que el conocimiento no constituye en sí un objetivo sino un medio para la transformación de la realidad, es decir, para el desarrollo de la misma práctica, en nuevas fases, en nuevas condiciones.

El estilo de vida condiciona gran parte de la morbilidad en muchos países, hay factores que favorecen al aumento de las cifras de presión arterial y todo paciente hipertenso debe adoptar medidas que supriman estos factores mediante las capacidades del autocuidado, el conocimiento sobre su enfermedad por parte del paciente, que está destinado a capacitarse para enfrentar con éxito diferentes situaciones de la vida diaria manteniendo su calidad de vida en un estándar adecuado (2).

Por ello es importante que la población hipertensa tenga conocimientos sobre la hipertensión arterial y sea consciente de la importancia de este factor de riesgo, así como de los beneficios de un cambio en el estilo de vida poco saludable y de un buen control de las cifras de presión arterial ya que, en definitiva, incidirán en una mayor y mejor calidad de vida.

En este contexto la enfermera toma un papel protagónico, ya que por la naturaleza de su trabajo provee atención no sólo asistencial sino también de carácter educativo, situación que es de vital importancia como es el caso del paciente hipertenso en el servicio de rehabilitación cardiaca.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano como fuente integradora de aspectos emocionales, intelectuales y sociales, desarrolla estrategias necesarias para la conservación de su estructura y funcionalidad, contribuyendo cada vez a un mejor nivel y calidad de vida. Una de estas estrategias es emplear los conocimientos adquiridos y adoptar estilos de vida saludables para disminuir y en el mejor de los casos evitar la ocurrencia de un evento coronario o la muerte, por ende el paciente desarrolla practicas saludables a través de los temas de interés por conocer más sobre su enfermedad con ayuda del profesional de enfermería para conservar así su salud, cuidarla y protegerla.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total (3).Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión arterial, causan anualmente 9,4 millones de muertes (4) .La hipertensión arterial, es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 1% de las muertes por accidente cerebrovascular y uno de cada tres personas que se está tratando por hipertensión no consigue mantener su presión arterial por debajo del límite de 140/90. Sin embargo la OPS/OMS afirma que la presión arterial alta es una condición tratable y se puede prevenir mediante cambios en el estilo de vida, sobre todo a través de la reducción del consumo de sal y la realización de ejercicio físico (5).

En el Perú uno de cada dos peruanos mayores de 40 años tiene hipertensión arterial, y entre el 50 y 60 por ciento de jóvenes y adultos que lo padecen desconocen su diagnóstico (6), así mismo el instituto nacional de estadísticas reportó que el 34% de los adultos mayores de 60 años sufren de hipertensión arterial, siendo mayor la prevalencia en San Martin (42.7 %), Ica (41.4 %), Tumbes (40.4 %) y Lima y Callao (39.9 %) (7); produciendo complicaciones e incremento de la morbimortalidad.

1.1 Formulación del problema

¿Cuál es nivel de conocimiento y estilos de vida de adultos con hipertensión arterial en el servicio de rehabilitación cardiaca del Instituto Nacional cardiovascular, Lima 2015?

1.2 Justificación

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa, crónica, es el principal obstáculo en la prolongación de la vida y es el antecedente cardiovascular en un 57% que produce morbilidad y mortalidad en pacientes con infarto agudo en los hospitales generales. Así mismo la hipertensión arterial es diferente para distintas poblaciones, de acuerdo con sus características demográficas, étnicas, etc., sin embargo es una enfermedad que hoy en día puede auto controlarse, conociendo y adoptando estilos de vida que promuevan el mantenimiento de la salud, en base a sus conocimientos; logrando propósitos de salud como disminuir las morbilidad y mortalidad, así como los gastos en reingresos, y el costo para las entidades de salud pública.

1.2 Viabilidad y factibilidad del estudio

El estudio es viable porque se cuenta con el apoyo de la dirección de Investigación y el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y la institución de salud, además del número suficiente de pacientes que cumplen el criterio de inclusión para realizar el estudio.

Además que las investigadoras conocen a profundidad el tema, cuentan con bibliografía actualizada y manejan el proceso de investigación.

Así mismo es factible porque se tiene la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 Propósito

Proporcionar información actualizada, relevante sobre el conocimiento y estilos de vida en adultos con hipertensión arterial, a fin de que se logre implementar un área de promoción, y estrategias de educación continua, para promover una mejor calidad de vida del paciente y prevenir complicaciones asociadas a su enfermedad.

2.2 Objetivos de estudio

2.2.1 Objetivo general:

- Determinar el conocimiento y estilos de vida de adultos con hipertensión arterial, en el servicio de rehabilitación cardiaca en un establecimiento de salud, Lima-Perú 2016.

2.2.2 Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos con hipertensión arterial.
- Identificar la práctica de los estilos de vida de los adultos con hipertensión arterial.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Fanarraga Moran J. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD Perú-2013. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos hipertensos, el tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal. La población fueron los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, se investigó una muestra de 130 pacientes de ambos sexos y residentes en la ciudad de Lima. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta y un cuestionario con preguntas cerradas sobre conocimientos de hipertensión arterial en los pacientes adultos y prácticas de autocuidado en el domicilio. Se obtuvieron los siguientes resultados: el mayor porcentaje 99% conocen los alimentos que debe de consumir diariamente, los signos y síntomas de la enfermedad, el 98 % conocen que deben de realizar caminatas durante el día, el 94% conocen que debe de descansar durante el día y un porcentaje significativo de 70% desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que se agravan a través del tiempo y el 28% desconocen que la hipertensión arterial aumenta con la edad, sexo y obesidad. En cuanto a la práctica de autocuidado el 69% se controlan la presión arterial, el 77% realizan caminatas durante el día y el 87% tienen una alimentación adecuada conteniendo frutas y verduras. Existe relación significativa entre las variables de conocimiento y la aplicación de prácticas de auto cuidado (8).

Vianey Méndez Salazar, Estilos de vida en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público, México - 2010. Este estudio tuvo como objetivo identificar estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial, se trata de un estudio descriptivo, transversal, donde participaron 77 pacientes que fueron atendidos en un hospital público. A partir de estos resultados se puede comentar que los pacientes en estudio cumplen con su tratamiento farmacológico y el medicamento que más utilizan es el

captopril. El sexo que predomina más es el femenino. Un factor de riesgo encontrado en los pacientes encuestados son los antecedentes familiares de manera directa a padres con hipertensión arterial. El estrés prevalece en más de la mitad de los pacientes hipertensos, siendo más frecuentes las reacciones físicas y psicológicas. A pesar de que la mayoría de los pacientes presenta estrés no tienen el hábito de fumar, pero si ingieren bebidas alcohólicas. Es importante que el personal de salud tome en cuenta a estos pacientes para evitar complicaciones, así como crear un grupo de ayuda mutua de acuerdo a lo propuesto en el Plan Nacional de salud 2007- 2010 para llevar a cabo programas de actividad física, control de peso, detección de casos y la mejora continua del tratamiento de los pacientes (9).

3.2. Base Teórica

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o través de la introspección (a priori). Los elementos del conocimiento son: el sujeto que es el individuo conocedor, su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera; el objeto, es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva o volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto; el medio, que son a la vez los instrumentos de trabajo, que son: la experiencia interna, la experiencia externa, la razón y la autoridad; y la Imagen que constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica. Se considera, como la presencia continua de cifras de presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg y presión arterial diastólica de 90 mmHg superior o ambas. El riesgo de padecer enfermedad cardiovascular aumenta de manera constante a medida que avanza la edad y es mayor en los hombres que en las mujeres, aunque esta diferencia disminuye al aumentar la edad. La prevalencia de Hipertensión arterial en el varón aumenta, progresivamente, hasta la década de los 70 que se mantiene o aún se reduce ligeramente. En mujeres, el incremento mayor se produce en la década de los 50, aumentando progresivamente

hasta la década de los 80. La prevalencia es muy elevada para ambos sexos en la década de los 70 y 80 debido, especialmente, al componente sistólico.

Es así que los riesgos de la hipertensión arterial se dan a nivel ocular, causando retinopatía, a nivel cardíaco, causando insuficiencia cardíaca, la cual presentan de forma característica una tasa de mortalidad de un 10 por ciento o más al año; a nivel cerebral, pueden ir desde un accidente isquémico transitorio a infarto cerebral. En la hipertensión arterial grave, la cefalea occipital es más constante y uno de los primeros síntomas que alerta al paciente, a nivel renal produce insuficiencia y nefropatía, manifestada por una elevación de la creatinina sérica y proteinuria.

Por otro lado los factores de riesgo asociado a la Hipertensión arterial tenemos a la diabetes que eleva de forma característica el riesgo relativo de muerte por cardiopatía isquémica y de muerte por accidente cerebrovascular en unas 3 veces; la obesidad que se asocia a un incremento del riesgo de cardiopatía isquémica; el tabaquismo que aumenta el riesgo de cardiopatía Isquémica y de accidentes cerebrovasculares a todas las edades, pero tiene especial importancia en las personas más jóvenes, en los varones de menos de 65 años, se ha observado que el tabaquismo aumenta el riesgo de muerte cardiovascular al doble, mientras que en los hombres de edad igual o superior a 85 años, se observó que el riesgo aumentaba tan solo en un 20 por ciento; el colesterol alto se asocian a incrementos del riesgo de cardiopatía isquémica.

Uno de las bases del control de la hipertensión arterial es la reducción de los niveles de la misma, obtenida con el tratamiento farmacológico, lo que ha demostrado que reduce la morbilidad y mortalidad cardiovascular, disminuyendo las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial. Existe un incumplimiento del tratamiento antihipertensivo, lo que contribuye a una falta de control adecuado en más de las dos terceras partes de los pacientes hipertensos. El objetivo del tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial no sólo es reducir las cifras de presión arterial, sino que aquel debe ser mucho más amplio y pretende adoptar estilos de vida saludables, mejorando la calidad de vida del hipertenso. Los fármacos antihipertensivos a la larga

producen efectos adversos, por lo que es imprescindible que el paciente hipertenso cumpla con la medicación sugerida por su médico tratante.

De ahí que los efectos adversos sin duda, empeoran la calidad de vida y facilitan el abandono del tratamiento por el paciente. Por tal motivo es muy importante mantener un contacto continuo con el paciente en la consulta. Una vez conseguido un buen control de las cifras de presión arterial, mantener esta situación es el objetivo y, a veces, para esto se requiere consejo en las modificaciones del estilo de vida y reajustes de medicación.

El estilo de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped, por ello es importante que el hipertenso modifique estilos de vida no saludables, y asuma estilos de vida adecuados a su condición de salud.

En ese sentido, se considera pilar para el tratamiento no farmacológico de la hipertensión y la prevención de sus complicaciones la adopción de un estilo de vida saludable basados en: la ingesta dietética (el aumentar el consumo de frutas y vegetales, reducir el consumo de sal y grasas), mantener un consumo moderado de alcohol, hacer actividad física, mantener el peso dentro de la escala de la normalidad y el manejo del estrés (10).

En la mayoría de las ciudades, la dieta tradicional ha sido reemplazada por bebidas gaseosas, “comida chatarra”, “comidas rápidas” con muchas calorías aportadas por las grasas y los hidratos de carbono (harinas y azúcares) y pocas proteínas y fibras. El colesterol de la dieta y las grasas saturadas se asocian a cifras altas de presión arterial. Dos de las mejores dietas para adoptar son la “mediterránea” y la “DASH” que contienen poca carne y grasas de origen animal y abundante pescado, ácidos grasos omega 3, frutas, verduras, cereales integrales y lácteos descremados, además de

potasio, calcio y magnesio. Con esta alimentación se puede reducir la presión sistólica entre 8 y 14 mm Hg.

En cuanto al alcohol, su consumo en exceso produce aumento de la presión arterial. El límite permitido es de una copa de vino tinto al día para las mujeres y hasta dos para los varones.

Regular el consumo de sal es fundamental. Los alimentos naturales ya tienen suficiente sal para cubrir las necesidades del organismo de modo que su agregado depende solamente del gusto del comensal. La alimentación de hoy tiene un promedio de 12 gramos diarios de sal; cada 4 gramos de sal que comemos de más, la presión arterial sistólica aumenta unos 2 mmHg y la diastólica 7 mmHg. La dieta normal debería contener 6 gramos diarios de sal (1 cucharada de café) lo cual reduce la presión arterial sistólica alrededor de 7 mmHg en personas con presión normal y 11,5 mmHg en los hipertensos. El café produce un aumento de la presión arterial mínimo y de corta duración. Se recomienda limitar el consumo a tres tazas diarias.

El sedentarismo está directamente ligado al incremento del peso. En las grandes ciudades, el sobrepeso y la obesidad, favorecidos por la permanencia de largas horas frente a la computadora, televisión o pantallas de juegos, han alcanzado proporciones de epidemia entre los niños y adolescentes. Estas actividades no deberían exceder las dos horas diarias y se deberían dedicar por lo menos 30/60 minutos al día a la práctica de actividades físicas aeróbicas.

La Organización Mundial de la Salud ha declarado al sedentarismo enemigo público de los habitantes de la Tierra; la falta de ejercicio físico se asocia con el aumento de la presión arterial. Se sabe que la actividad física practicada en forma continuada reduce la presión arterial en personas con presión normal o alta, tanto en varones como en mujeres. La actividad física aeróbica es uno de los pilares principales del tratamiento no farmacológico de los pacientes hipertensos, además contribuye a la reducción del peso y también del colesterol. Es necesario descubrir el placer del ejercicio físico regular y si es posible, al aire libre. Las actividades más adecuadas son las de

intensidad moderada y de duración prolongada realizada con una frecuencia superior a tres veces a la semana, un ejemplo podría ser caminar a buen paso, nadar o pedalear. Pero recuerde que siempre deben estar adaptadas a sus posibilidades reales, no es aconsejable hacer físicamente más de lo que se puede.

El ejercicio físico aeróbico en forma regular, reduce el riesgo de Cardiopatía isquémica. Este beneficio puede deberse en parte a los efectos de reducción de la presión arterial que tiene el ejercicio físico. Una caminata de 30 a 45 minutos a paso rápido, llevada a cabo la mayoría de los días de la semana. Se ha demostrado que el ejercicio físico ligero realizado de forma continuada como la caminata es capaz de reducir la presión sistólica en casi 20 mmHg en pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años. El estrés emocional puede aumentar la presión arterial de forma aguda (11).

Una consecuencia directa de una dieta sana y la práctica de ejercicio es mantener un peso normal. En los pacientes con sobrepeso u obesidad la disminución de peso es la medida inicial más eficaz para bajar la presión arterial. Reducir 4 o 5 kilos produce un descenso importante de la presión y, por cada diez kilos de menos la presión sistólica baja entre 5 y 20 mmHg. Sin embargo, no sólo los kilos afectan la presión arterial, también es importante el lugar donde se acumulan las grasas; la obesidad centrípeta o androide caracterizada por el depósito de tejido adiposo en el centro del abdomen “a nivel del estómago” es la que más se relaciona con la hipertensión. Esta localización es característica de los hombres y de las mujeres en la posmenopausia.

Finalmente adoptar un estilo de vida saludable es fundamental en pacientes con hipertensión arterial. Estos hábitos deben ser permanentes para el paciente y su puesta en práctica y mantenimiento dependen en buena medida de la participación activa de la familia. No obstante, el personal de salud debe ser capaz de determinar cuáles son los elementos influyentes en la conducta del enfermo, para producir cambios positivos en los estilos de vida no saludables.

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño de estudio

El estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, que se realizará durante los meses de enero a marzo 2016.

4.2 Área de estudio

El estudio se realizará en el servicio de rehabilitación cardíaca del instituto nacional cardiovascular, donde reciben atención pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, la atención a los pacientes está distribuida en grupos de ocho, y en tres turnos de dos horas durante el día, haciendo un total de 24 pacientes atendidos diariamente y un promedio de 240 atenciones mensuales según la oficina de estadística del establecimiento de salud del año 2014.

4.3 Población y Muestra

Población: Para efectos del estudio se realizará la recolección de datos durante tres meses, accediendo en promedio a 720 pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Personas de 18 a 70 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial que reciban tratamiento farmacológico, que desean participar voluntariamente en el estudio. (Anexo 1)

Criterios de exclusión:

- Personas que no firmen el consentimiento informado.

Muestra: Mediante la fórmula de población finita se obtendrá la muestra de 130 pacientes (Anexo 2), la técnica de muestreo empleada será de tipo probabilística tomando en cuenta las características de la población.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizará mediante la entrevista y se aplicará un cuestionario diseñado por las investigadoras, que comprende 34 preguntas estructuradas, que consideran los siguientes aspectos: datos generales, 20 correspondientes al conocimiento de la hipertensión arterial y 12 correspondientes al estilo de vida. (Anexo 3)

La asignación de puntaje se considerará 1 punto por respuesta correcta.

Para clasificar el nivel de conocimiento se utilizará la escala de Estaninos, obteniéndose: alto de 15 a 20, medio de 11 a 14 y bajo de 0 a 11 puntos respectivamente. (Anexo 4)

Para clasificar la práctica de estilos de vida se utilizará la escala de medición de Estaninos, obteniéndose: saludable de 8 a 14 puntos y no saludable de 0 a 7 puntos. (Anexo 5)

Validación

La validación del instrumento será mediante el juicio de expertos, con la participación de 10 profesionales: 4 médicos cardiólogos, 4 enfermeras especialistas en cardiovascular y 2 psicólogos del área de cuidados en atención cardiovascular.

La prueba piloto se llevará a cabo en 25 pacientes que se encuentren atendidos en otro servicio de rehabilitación cardíaca y no serán parte de la muestra.

4.5 Plan de recolección de datos

Los datos se recolectarán de acuerdo a los siguientes momentos:

1° Coordinación: Se realizará las coordinaciones con el jefe del servicio y se le informará el objetivo del estudio, el proceso de recolección de información, el procesamiento de los datos y el cronograma de actividades, con el objetivo de obtener la autorización correspondiente para iniciar el estudio.

2° Captación de pacientes hipertensos: Se revisarán las fichas de los pacientes citados, para identificar a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, se identificará y accederá como mínimo 2 pacientes por turno, considerando los 3 turnos, haciendo una equivalencia de 6 adultos con hipertensión arterial durante el día, hasta completar la muestra de 130 pacientes.

4° Información sobre el estudio: Se le informará al paciente sobre los objetivos del estudio y se pedirá su participación voluntaria, para ello se le dará a conocer mediante la lectura el consentimiento informado.

5°. Aplicación del instrumento sobre conocimiento y estilos de vida: Se aplicará el instrumento al paciente, teniendo en cuenta un tiempo aproximado de 30 minutos, y las investigadoras responderán en caso el paciente tuviera alguna duda sobre el desarrollo del cuestionario.

4.6 Tabulación y análisis de datos

Los datos serán codificados e introducidos en la base de datos Microsoft office Excel 2013. Posteriormente serán analizados porcentualmente y los resultados se presentaran en tablas estadísticas.

CAPÍTULO V

5.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Nivel de conocimientos de adultos con hipertensión arterial	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia y aprendizaje sobre la hipertensión arterial	Definición Riesgo y daño a órganos nobles Factores de riesgo asociados y complicaciones Medicación	Realización del conjunto de información, factores de riesgos asociados, complicaciones y cumplimiento de tratamiento sobre la HTA, según el instrumento.	Alto: 15-20 puntos Medio: 12-14 puntos Bajo: 0-11 puntos
Práctica de estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial.	Comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.	Ingesta dietética Consumo de alcohol Actividad física Mantenimiento de peso dentro de la normalidad Manejo del estrés	Formas de vida que practican los pacientes hipertensos que favorecen o ponen en riesgo su bienestar, según el instrumento.	Saludable: 8-14 puntos No saludable: 0-7 puntos

CAPITULO VI

6.1 Consideraciones éticas y administrativas

La justicia: Se seleccionarán a los participantes según los criterios de selección del estudio, se respetarán sus derechos.

Autonomía: Se respetará en todo momento la participación voluntaria de cada participante, luego de haber sido informado debidamente sobre el estudio.

No maleficencia: Se brindará información actualizada basada en evidencia, y los datos recolectados no afectarán de manera negativa la atención del paciente.

La Beneficencia, se les brindará a los participantes una educación sanitaria sobre hipertensión arterial y la importancia sobre los estilos de vida que pueden influenciar positivamente en la mejora de su calidad de vida.

6.2 Consideraciones administrativas:

Investigadoras:

- Katia Flores Díaz
- Allison Huavil Camacho
- Liz Villagomez Chang.

Asesora: - Yudy Salazar Altamirano

Coordinaciones: Se solicitará la autorización para realizar la investigación a la Dirección de Investigación y el Comité de Etica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, posteriormente se presentará ante la oficina de Capacitación y Docencia del establecimiento de salud para la realización del estudio.

Financiamiento: Autofinanciado por las investigadoras.

6.3 Presupuesto:

Recursos	Cantidad	Costo por unidad	Costo Total
Estadístico	48 horas	200.00	200.00
Papel bond A-4	2 millares	28.00	56.00
Lápiz	6 unidades	0.50	3.00
Lapiceros	50 unidades	1.00	50.00
Borrador	6 unidades	0.50	3.00
Folder	10 unidades	1.00	10.00
Archivador	3 unidades	5.00	15.00
Corrector	3 unidades	3.00	9.00
Tablero	3 unidades	5.00	15.00
Libreta de notas	3 unidades	5.00	15.00
USB	3 unidades	15.00	45.00
CD	5 unidades	1.00	5.00
Impresiones	500 páginas	0.50	250.00
Fotocopias	500 hojas	0.10	50.00
Empastado	5 unidades	10.00	50.00
Llamada	300 llamadas	0.50	150.00
Internet	60 horas	1.00	60.00
Movilidad local	30 pasajes	5.00	150.00
Imprevistos			100.00
Total			1316.00

6.3 Cronograma de actividades 2016:

Mes Actividad	Enero	Febrero	Marzo
Validación del instrumento	X		
Aplicación del instrumento	X	x	
Tabulación y análisis		X	
Discusión			X
Conclusiones y recomendaciones			X
Informe final			X

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fanarraga J. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2013.
2. Fabián E., Arias M. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, en Consultorios de un Hospital Nacional. Rev enferm Herediana. 2014;7(2):132-139
3. Organización Mundial de la Salud. Causas de muerte mundial. [página web en Internet] EE.UU 2015 [Actualizado 2015 Septiembre 15; citado: 2015 Octubre]. Disponible en:
http://www.who.int/healthinfo/global_burdenofdisease/cod_2008_sources_methods.pdf
4. Lim S, Vos T, Flaxman A, Danaei G, et al. La Hipertensión en el Mundo. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. 2013. Revista de la OMS. 2014. octubre 4 (1) 7-14 Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory Data Repository. [página web en Internet] EE.UU 2013 [Actualizado 2013 Noviembre 20; citado: 2013 Diciembre 20]. Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/view.main>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión Arterial. Washington, D.C: OPS. 2015.

7. Fanarraga J. Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2013.
8. Méndez V. Soriano C. Hernández R. Et al. Estilos de vida en pacientes hipertensos atendidos en un Hospital Público.
9. Mendez V. Soriano C. Estilos de vida en pacientes atendidos en un hospital público [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] México. Universidad Autónoma del Estado de México. 2011
10. Nevado A. Hipertensión arterial y modificaciones en el estilo de vida. [Revista en Internet] 2011 marzo [citado 2015 octubre 07]; 17(1). Disponible en: <http://www.saha.org.ar/hipertension-y-modificaciones-en-el-estilo-de-vida.php>.
11. Castells E. Boscas A. La hipertensión arterial. [Tesis para optar el título de Licenciado Médico] España. Universidad de Málaga. 2012.

Anexo 2

Para calcular la muestra, se utilizó la fórmula de Población finita. Las unidades de análisis que integraron la muestra fueron seleccionadas en forma probabilística aleatoria simple. Se utilizó la siguiente fórmula, obteniéndose una muestra de 130 participantes.

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

Donde:

N = tamaño de la población

n = muestra

Z^2 = nivel de confianza

p= probabilidad de que ocurra un evento

q= probabilidad de que no ocurra un evento (1-p) e= margen de error esperado

Se reemplazan con los valores:

$$n = \frac{1.96^2 (480)(0.5)(0.5)}{0.05^2 (480-1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)} = 130$$

Entonces:

N= 480

q= 0.5

Z 95% = 1.96

e = 5% = 0.05

p= 0.5

n = 130

Anexo 3

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL SERVICIO DE REHABILITACION

Instrucciones generales: Este cuestionario contiene preguntas acerca de su conocimiento sobre hipertensión arterial y la práctica de estilos de vida. Por favor, responda a cada oración con sinceridad las preguntas que se mencionan a continuación, para así poder obtener la información.

Marcar con una X la respuesta correcta

Aspectos generales:

Edad: _____

Sexo: masculino () femenino ()

Estado civil: soltero/a () casado/a ()
viudo/a () divorciado/a ()

Nivel de escolaridad

No ha cursado ningún tipo de estudio () Estudios primarios ()
Estudios secundarios () Estudio universitarios ()

Situación laboral actual

Trabaja () Sin trabajo ()
Jubilado/a () Ama de casa ()

Aspectos relacionados con el conocimiento sobre la hipertensión arterial:

- 1 Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida
- 2 Se considera hipertensión arterial a niveles por encima de 140/90 mmhg
- 3 La hipertensión arterial es una enfermedad curable
- 4 La hipertensión arterial solo es hereditaria
- 5 Una dieta pobre en grasas, abundante en frutas y verduras ¿es importante para disminuir la presión arterial?
- 6 ¿Tener la hipertensión arterial elevada puede producir problemas en los ojos?
- 7 ¿Tener la hipertensión arterial elevada puede producir problemas al corazón?
- 8 ¿Tener la presión elevada puede producir problemas de artrosis?
- 9 ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas al cerebro?
- 10 ¿Tener la presión arterial elevada puede producir problemas a los riñones?
- 11 Un hipertenso/a con diabetes ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?

<i>Si</i>	<i>No</i>

- 12 Un hipertenso/a con obesidad ¿tiene más riesgo de sufrir un enfermedad del corazón?
- 13 Un hipertenso/ a fumador/a ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?
- 14 Un hipertenso/a con colesterol alto ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?
- 15 Un hipertenso/ a alcohólico ¿tiene más riesgo de sufrir una enfermedad del corazón?
- 16 ¿Cree que se puede controlar la hipertensión solo con medicación?
- 17 ¿Conoce su fármaco antihipertensivo?
- 18 ¿Cree que usted puede dejar el tratamiento farmacológico?
- 19 ¿Tiene la presión arterial controlada?
- 20 ¿El consumo del fármaco puede sustituirse con comida sana?

<i>Si</i>	<i>No</i>

Aspectos relacionados sobre el estilo de vida:

- 21 Incluye en tu dieta alimentos que contienen: frutas y verduras.
- 22 Seleccionas comidas que no contienen sal, harinas y azucares
- 23 Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservantes)
- 24 Escoges comidas libre de frituras
- 25 Consume solo una copa de vino al día
- 26 Suele tomar bebidas alcohólicas en cada reunión social
- 27 Permanece menos de 2 horas en actividades frente a la computadora o al televisor
- 28 Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces por semana
- 28 Realiza caminata de 30 a 45 minutos al menos tres veces a la semana
- 29 Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión
- 30 Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol o ciclismo
- 31 Tomas tiempo cada día para el relajamiento
- 32 Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida
- 33 Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir
- 34 Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)

<i>Si</i>	<i>No</i>

Anexo 4

PROCEDIMIENTO DE LA ESCALA DE ESTANINOS PARA LA MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL

MEDIDAS DE RESUMEN PARA APLICACIÓN DE ESCALA DE ESTANINOS ESTADÍSTICOS

Media	14.04
Mediana	14
Moda	15
Desviación típica	2.67
Mínimo	7
Máximo	19
n	130

Donde:

Medición

Correcta =1

Incorrecta =0

X : Promedio $X = 14.04$

S: Desviación estándar $S = 2.67$

Proceso:

$0 - (X - S)$	BAJO
$(X - S) - X$	MEDIO
$X - \text{Máximo}$	ALTO

Categoría de nivel de conocimiento:

BAJO	0 - 11.37
MEDIO	11.38- 14.04
ALTO	14.05 - 20

Anexo 5

PROCEDIMIENTO DE LA ESCALA DE ESTANINOS PARA LA MEDICIÓN DE LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA

MEDIDAS DE RESUMEN PARA APLICACIÓN DE ESCALA DE ESTANINOS ESTADÍSTICOS

Media	7.02
Mediana	7
Moda	8
Desviación típica	2.67
Mínimo	1
Máximo	14
n	130

Donde:

Medición

Correcta =1

Incorrecta =0

X : Promedio $X = 14.04$

S: Desviación estándar $S = 2.67$

Proceso:

$0 - (X - S)$	BAJO
$(X - S) - X$	MEDIO
$X - \text{Máximo}$	ALTO

Categoría de estilo de vida:

NO SALUDABLE	0 - 07.2
SALUDABLE	07.3 - 14.0