



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS  
CONTINUADORES MENORES DE UN AÑO EN EL PROGRAMA DEL  
ADULTO MAYOR DEL  
HOSPITAL NACIONAL REZOLA - CAÑETE**

**PRESENTADA POR  
MARLENY MILAGROS GUERRERO YACTAYO**

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

**LIMA – PERÚ**

**2010**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**

**CC BY-NC-SA** El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**TESIS**

**Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores  
menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del  
Hospital Nacional Rezola - Cañete**

**PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA ENFERMERIA**

**GUERRERO YACTAYO MARLENY MILAGROS**

**LIMA – PERU**

**2010**

## **INDICE**

**RESUMEN**

**CAPITULO I: INTRODUCCIÓN**

**CAPITULO II: MATERIAL Y METODO**

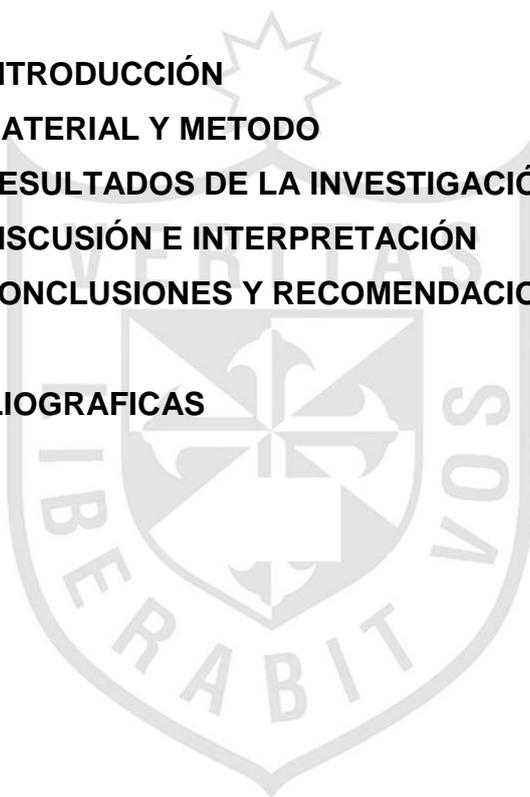
**CAPITULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

**CAPITULO IV: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN**

**CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

**ANEXOS**



## RESUMEN

### Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola – Cañete

**GUERRERO YACTAYO MARLENY MILAGROS**

**Objetivo:** Determinar el perfil de los estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola – Cañete en el segundo semestre del 2010. **Material y Método:** Según el enfoque es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 83 pacientes hipertensos continuadores menores de un año. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario, fue sometido al juicio de expertos para determinar la validez y el coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0.436, los datos fueron analizados y procesados en el programa computarizado. **Resultados:** El perfil de los estilos de vida de los pacientes en la dimensión general; 80.7% saludable y 19.3% parcialmente saludable. En cuanto al estilo de vida saludable se ve reflejado en su actividad física y adherencia al tratamiento; y es parcialmente saludable en su alimentación, descanso-sueño, control del estrés y control de sus hábitos nocivos. **Conclusiones:** Los estilos de vida en la alimentación es parcialmente saludable; consumen alimentos 3 veces al día, mayormente carbohidratos y proteínas, 3 vasos de agua al día, y en la casa; en descanso-sueño es parcialmente saludable; permanecen frente al televisor 3 horas diarias, duermen 7 a 8 horas diarias y hacen siesta de 1/2 hora después de almorzar; en actividad física es saludable; realizan sus ejercicios diariamente, más de 3 horas a la semana, en las mañanas y consideran tener una actividad física muy activa; en control del estrés es parcialmente saludable; asisten siempre al Club del adulto mayor y participan en terapias de ejercicios de relajación; en adherencia al tratamiento es saludable; toman medicamentos como el captopril, enalapril, alodipino; asisten al programa de hipertensión continuamente, a las consultas y cumplen las recomendaciones dadas en el programa; y en hábitos nocivos es parcialmente saludable; no consumen bebidas alcohólicas, no consumen café y no fuman.

**Palabras Clave:** perfil de estilos de vida, pacientes hipertensos continuadores, programa del adulto mayor

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, más conocida como presión arterial alta, es sin duda llamada “la muerte silenciosa”, ya que puede pasar como inadvertida, por la ausencia de síntomas. Esta enfermedad crónica no transmisible que afecta a más del 20% de los adultos entre 40 y 65 años y casi al 50% de las personas con más de 65 años, aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida.

La hipertensión es la principal causa de muerte en el mundo, con 8 millones de muertes por año en los países en desarrollo, que representa el 80% de la población adulta, y además afecta alrededor de 972 millones de personas en el mundo, lo que representa el 21 a 25% de la población adulta mundial.<sup>(1)</sup> En los Estados Unidos un mínimo de 72 millones de estadounidenses sufren de hipertensión y tanto como 20 millones de ellos ni siquiera lo saben, si no es tratado a tiempo aumenta el riesgo de un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular, entre otras enfermedades.<sup>(2)</sup>

En América Latina representa el 30% de muertes, Argentina (35,8%), Brasil (30%), Chile (30%), Paraguay (30%), Uruguay (39%) y Perú (35%).<sup>(3)</sup> En el Perú, aproximadamente un 25% de las personas adultas sufren de hipertensión arterial, enfermedad que se presenta frecuentemente a partir de los 40 años de edad, debido a factores de riesgo como el tabaco, la falta de deporte y los malos hábitos alimenticios.

En nuestro país, el 02 diciembre del 2009 la Sociedad Peruana de Cardiología, ha informado que presenta una prevalencia de 27.3% costa, 22.1% sierra y 22.7% selva.<sup>(4)</sup> Esta enfermedad representa el factor de riesgo más importante de los accidentes cerebro-vasculares y es la causa del 30% de los pacientes con insuficiencia crónica renal.

Las personas con antecedentes familiares son más propensos a padecerla, así como tener severas complicaciones en el organismo como infartos cerebrales (accidente vascular cerebro isquémico), rotura de una arteria ocasionando hemorragia cerebral (accidente vascular cerebro hemorrágico), insuficiencia renal, dolor en las piernas, daño de la retina (alteraciones en la visión).<sup>(5)</sup>

Asimismo, esta enfermedad es considerada como un problema de salud pública, ya que a medida que se aumenta de peso, se eleva la presión arterial. La prevalencia de este trastorno entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal.

En el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola – Cañete; al interactuar con los pacientes que asisten a sus controles, al preguntarles sobre el tema de la prevención y control de su hipertensión arterial me manifestaron lo siguiente: “he subido de peso y esto no me favorece en mi control de la presión”, “me descuido mucho mi alimentación”, “mis controles de presión los hago regularmente”, “tomó mis medicamentos a su hora”, “tengo una vida muy sedentaria”, “trabajo todo el día y descuido de mi salud en mi estilo de vida”, entre otros aspectos.

En nuestro país, se ha creado e implementado estrategias y programas para controlar la hipertensión arterial, lo cual tiene el propósito de mejorar los estilos de vida en los aspectos de su actividad física, alimentación, descanso y sueño, control del estrés, adherencia al tratamiento y disminución de los hábitos nocivos, como ocurre en los países desarrollados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), también ha determinado que la implementación de estrategias sanitarias efectivas sobre los estilos de vida en la prevención y control de presión arterial, es efectivo mediante la educación para la salud modificando estilos de vida, focalizadas en la población del adulto mayor.

La hipertensión, es controlable si se siguen estilos de vida saludables para prevenir la presión arterial alta, que incluyen mantener un peso saludable; hacer ejercicio todos los días (moderado por lo menos 30 minutos al día); mantener una dieta alimenticia (rica en frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa); consumir menos sal; no beber alcohol; ni fumar y controlar el estrés (dormir bien por la noche y realizar actividades recreativas).

Es por ello, que es importante hacer cambios en el estilo de vida, algunas personas pueden controlar su presión arterial sólo con cambios, mantenga los hábitos saludables a fin de disminuir su incidencia a sufrir complicaciones.

El estudio se plantea como objetivo general de determinar el perfil de los estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola – Cañete, durante el período de julio – diciembre, 2010. Teniendo como objetivos específicos: Identificar los estilos de vida en la dimensión de la alimentación (cantidad, tipos, horarios), descanso y sueño (horarios descanso y sueño), actividad física (frecuencia, tipos), control del estrés (actividades de relajación), adherencia al tratamiento (adherencia al control PA) y hábitos nocivos (café, tabaco y alcohol) de los pacientes hipertensos adultos.

El trabajo de investigación comprendió los siguientes capítulos: Introducción, el segundo capítulo presenta el material y método, que comprende el diseño, población, instrumentos y aspectos éticos. El tercer capítulo muestra las tablas de resultado obtenidos del procesamiento de la información. En el cuarto se discuten los resultados a la luz del marco teórico. Siendo el quinto capítulo donde se abordan las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente en el sexto capítulo se detalla el referencias bibliográficas.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

### **2.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

De acuerdo a los objetivos realizados en el estudio el tipo de investigación fue cuantitativo. Este fue cuantitativo por que las variables a investigar serán medidas solo en forma numérica. El método fue descriptivo de corte transversal y prospectivo, el cual permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

### **2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población a estudiar estuvo conformada por 83 pacientes hipertensos que asisten al Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola, durante el período de julio a diciembre 2010. La población a estudiar fue seleccionada en base a criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes hipertensos continuadores menores de un año del Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola - Cañete.
- Pacientes de ambos sexos que aceptan participar en el estudio (participación voluntaria).
- Pacientes con atenciones hasta menores de un año en el Programa del Adulto.

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes hipertensos que no aceptan participar en el estudio (negativa).
- Pacientes, iletrados y quechua hablantes.
- Pacientes que no asisten a sus citas.
- Pacientes con tratamiento más de un año.

### 2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala
ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS CONTINUADORES MENORES DE UN AÑO EN EL PROGRAMA DEL ADULTO	Alimentación e Hidratación	Frecuencia Cantidad Tipos de alimentos Consumo de sales minerales Consumo de agua	Ordinal
	Descanso y Sueño	Horas de descanso Horas de sueño nocturno Duración de la siesta	Ordinal
	Actividad Física	Frecuencia de actividad física Tiempo de actividad física Tipo de actividad física Horarios de actividad física	Ordinal
	Control del Estrés	Actividades de recreación Frecuencia de actividades Terapias alternativas	Ordinal
	Adherencia al Tratamiento	Frecuencia al control PA Toma de medicamentos Asistencia a las consultas Realiza recomendaciones dadas	Ordinal
	Hábitos Nocivos	Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas Tipo de bebidas alcohólicas Cantidad consumida de bebidas alcohólicas Tiempo de consumo Ingesta de café Tipo de café Consumo de tabaco	Ordinal

## **2.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se aplicó fue una encuesta y el instrumento un cuestionario acerca de los estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año que asisten al Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola–Cañete. El cual consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos. El instrumento fue sometido a juicio de expertos a fin de establecer la validez de contenido mediante la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial.

Posterior a ello, se llevó a cabo la prueba piloto en el centro de salud del distrito de lunahuana con una población de 10 adultos mayores, al cual le pedimos su participación para nuestra prueba, que duro entre 15 a 30 minutos, para después calcular el Coeficiente de Alfa de Cronbach, a fin de establecer la validez y confiabilidad estadística, siendo igual a 0.436 (por lo tanto el instrumento es confiable).

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo, a fin de obtener las facilidades para implementar el estudio. Luego de la autorización se realizaron las coordinaciones pertinentes con el Jefe del Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando el tiempo de 20–30 minutos para su aplicación.

## **2.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para el procesamiento de los datos, se creó una base de datos que fue codificada y procesada en el Programa SPSS versión 18.0, de los datos obtenidos, tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio. Los resultados obtenidos serán presentados en tablas y/o gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación.

## 2.6. ASPECTOS ÉTICOS

Para realizar el estudio fue necesario considerar la autorización de la institución y el consentimiento informado de los pacientes. A todos los pacientes se les solicitó su consentimiento para ser ingresados al estudio, explicándoseles en que consistía el mismo y que los datos obtenidos al analizarlos la información solo será conocida por el autor, siendo utilizada para fines del estudio.

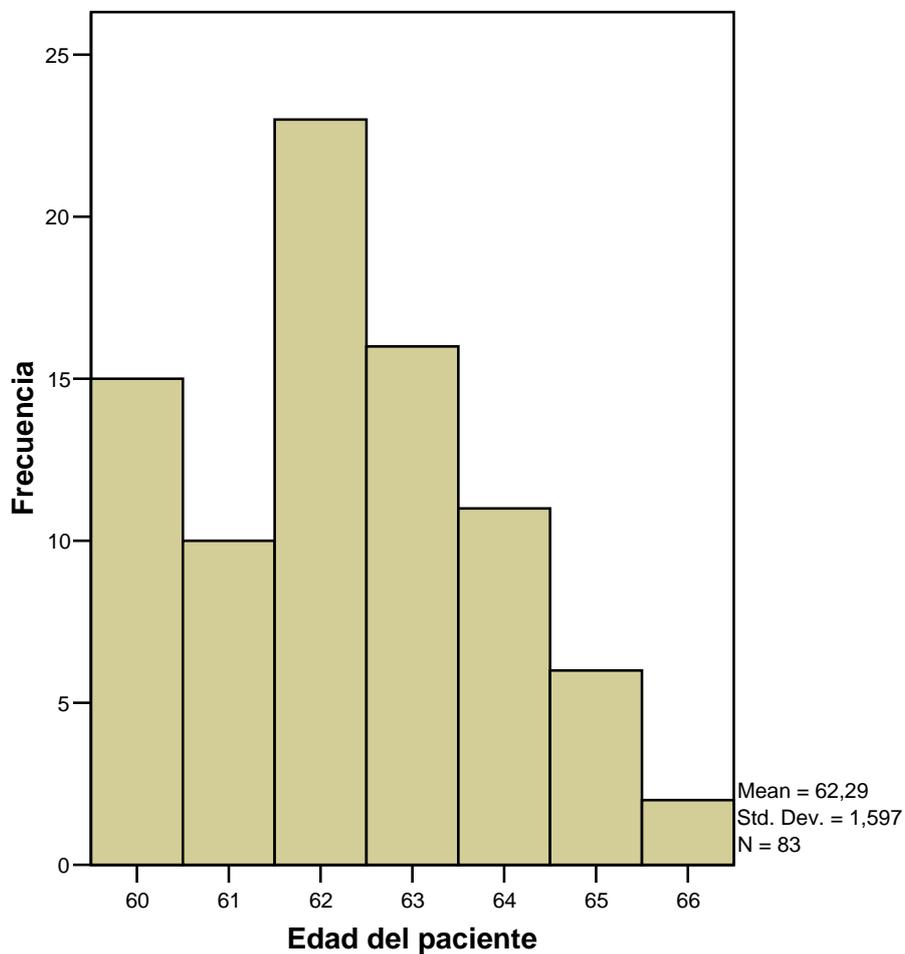


## CAPÍTULO III: RESULTADOS

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en tablas y figuras obtenidas a través del análisis estadístico, así tenemos:

**Figura N° 1**

**Distribución según edad de pacientes hipertensos continuadores en el Hospital Nacional Rezola – Cañete 2010**



El gráfico nos muestra la distribución respecto a la edad de los pacientes hipertensos con un año de antigüedad en el programa la moda para esta muestra fue de 62 años, teniendo una edad promedio de 62,29 dentro de un rango de 60 a 66 años.

Tabla N 1

**Características de los pacientes hipertensos continuadores  
en el Hospital Nacional Rezola – Cañete 2010**

Características	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Total	83	100.0	
<b>Sexo</b>			
Masculino	25	30.1	30.1
Femenino	58	69.9	100.0
Total	83	100.0	
<b>Estado civil</b>			
Soltera	3	3.6	3.6
Casada	45	54.2	57.8
Divorciada	1	1.2	59.0
Viuda	34	41.0	100.0
<b>Grado de Instrucción</b>			
Primaria	1	1.2	1.2
Secundaria	62	74.7	75.9
Superior	20	24.1	100.0
<b>Ocupación</b>			
Ama de casa	46	55.4	55.4
Asalariado	23	27.7	83.1
Jubilado	12	14.5	97.6
Independiente	2	2.4	100.0

En la tabla 1, nos muestra que la prevalencia de los pacientes hipertensos continuadores en su mayoría, el 74.7% su grado de instrucción es secundaria, 69.9% son de sexo femenino, 55.4% se dedican a labores del hogar y 54.2% son casadas: esto representarían el perfil de características para esta población.

Tabla N° 2

**Antecedentes de la enfermedad de hipertensión de los pacientes  
Continuadores en el Hospital Nacional Rezola – Cañete 2010**

Antecedentes Familiares	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>	
<b>Antecedentes de hipertensión</b>			
Padre	19	22.9	22.9
Madre	24	28.9	51.8
Abuelos	40	48.2	100
<b>Raza</b>			
Mestiza	6	7.2	7.2
Blanca	24	28.9	36.1
Negra	53	63.9	100
<b>Edad de Diagnostico</b>			
60-65años	81	97.6	97.6
66-70 años	2	2.4	100
<b>Tiempo asistencia al programa</b>			
0- 6 meses	56	67.5	67.5
7-11 meses	27	32.5	100

En la tabla 2, nos indica en relación a los antecedentes familiares de los pacientes hipertensos continuadores que el 100% de la muestra tuvo familiares con hipertensión arterial, en el 97.6% la edad en que se le diagnóstico la enfermedad fue entre los 60 y 65 años, y se encuentran entre 0 a 6 meses con asistencia al programa y en el 63.9% prevalece la raza negra.

**Tabla N° 3**

**Estilos de vida en general de los pacientes hipertensos  
continuadores en el Hospital Nacional Rezola – Cañete 2010**

<b>Nivel de estilo de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Parcialmente saludable	16	19.3	19.3
Saludable	67	80.7	100.0
Total	83	100.0	

La tabla 3, nos hace referencia respecto a los estilos de vida de forma general de los pacientes continuadores atendidos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial en el 80.7% tienen un estilo de vida saludable y 19.3% su estilo de vida es parcialmente saludable; lo cual se ve evidenciado ya que llevan una vida sana y saludable en cuanto actividad física, y adherencia al tratamiento en su primer año de atención en el programa y de acuerdo a su régimen de vida en su ámbito geográfico.

**Tabla N° 4**

**Nivel de estilo de vida de pacientes hipertensos continuadores  
en el Hospital Nacional Rezola – Cañete 2010**

Nivel de estilo de vida	Estilos de Vida					
	Alimentación	Descanso	Actividad Física	Estrés	Adherencia	Hábitos Nocivos
No saludable	0.0	6.0	0.0	0.0	0.0	9.6
Parcialmente saludable	98.8	94.0	6.0	100.0	0.0	90.4
Saludable	1.2	0.0	94.0	0.0	100.0	0.0
<b>Total</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

En la tabla 4, nos muestra niveles alcanzados en los estilos de vida evaluados de los pacientes continuadores en la estrategia de la salud del adulto mayor, se ubicaron dentro de niveles parcialmente saludables en los estilos de vida en el control del estrés en un 100%, alimentación 98.8%, descanso-sueño 94%, y hábitos nocivos 90.4%. Al mismo tiempo se encontró que se calificaron como estilo de vida saludable en la adherencia en el 100% y la actividad física 94%.

**Tabla Nº 5**

**Estilo de actividad física: Promedios en los indicadores de pacientes hipertensos continuadores en el Hospital Nacional Rezola – Cañete 2010**

<b>Indicadores de Actividad física</b>	<b>Media</b>	<b>Puntaje Max</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Frecuencia diaria	2.81	3.00	.397
Realiza ejercicios	1.00	1.00	.000
Tiempo de ejercicios semanal	3.63	4.00	.837
Momento del día en que realiza los ejercicios	1.00	1.00	.000
Percepción sobre actividad física	2.82	3.00	.387

Se observa en la Tabla 5, que en referencia a los indicadores de la actividad física ellos hacen ejercicios durante el día corren, caminan, hacen bicicleta por las mañanas alcanzando un promedio de 1.00; lo hacen por más de 3 horas y todos los días con un promedio de 3.63 y lo hacen diariamente con un promedio de 2.81, lo que nos indica que su estilo de vida en cuanto a la actividad física es saludable.

Tabla N° 6

**Estilo de alimentación: Promedios en los indicadores de los pacientes hipertensos continuadores en el Hospital Nacional Rezola – Cañete 2010**

<b>Indicadores de Alimentación</b>	<b>Media</b>	<b>Puntaje Max</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Frecuencia de Alimentación 3 veces /día	2.00	2.00	.000
Cantidad de sal consumida	2.22	3.00	.415
Cantidad de líquidos consumidos	3.00	3.00	.000
Lugar donde consume los alimento	2.87	3.00	.341
Tipos de alimentos consumidos en desayuno	4.84	7.00	1.742
Tipos de alimentos consumidos en el almuerzo	6.20	7.00	.838
Tipos de alimentos consumidos en la cena	2.22	7.00	1.250

En la Tabla 6, acerca del estilo de alimentación, se observa que consumen sus alimentos 3 veces al día alcanzando un promedio de 2.00. De igual manera sobre hidratación se obtuvo un promedio de 3.0 saludable en la cantidad de líquidos consumidos. En cuanto al consumo de sal habría un grupo menor que reporta consumo de sal en sus alimentos alcanzando un promedio de 2.22 respecto al máximo. Respecto a los tipos de alimentos consumidos en el desayuno se señalaron carbohidratos y alimentos ricos en vitaminas llegando a un promedio de 4.84; así mismo en el almuerzo los alimentos consumidos fueron más variados alcanzando un mejor promedio en este indicador 6.20. En cuanto a los alimentos consumidos en la cena de acuerdo a lo referido por los paciente estos eran predominantemente ricos en grasa, carbohidratos o no lo consumían reemplazándolos por un lonche obteniendo un promedio de 2.22. También dijeron consumir sus alimentos en la casa con un promedio de 2.87, lo que nos indica que su estilo de vida en su alimentación parcialmente saludable.

Tabla N° 7

**Estilo de Descanso y sueño: Promedios en los indicadores  
de los pacientes hipertensos continuadores en el  
Hospital Nacional Rezola – Cañete 2010**

<b>Indicadores de Descanso y Sueño</b>	<b>Media</b>	<b>Puntaje Max</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Horas de sueño nocturno	1.76	2.00	.430
Horas de siesta en el día	1.36	3.00	.483
Horas frente al televisor	1.49	4.00	.549

En la Tabla 7, en el estilo de descanso y sueño, se observa que los pacientes duermen horas recomendadas diariamente alcanzando un promedio de 1.76; hacen siesta hasta 1/2 hora después de almorzar adquiriendo un promedio de 1.36, pasan frente al televisor más de 3 horas alcanzando un promedio de 1.49, lo que nos indica que su estilo de vida en cuanto al descanso y sueño es parcialmente saludable.

**Tabla N° 8**

**Estilo de manejo de estrés: Promedios en los indicadores  
de los pacientes hipertensos continuadores en el  
Hospital Nacional Rezola – Cañete 2010**

<b>Indicadores de manejo de estrés</b>	<b>Media</b>	<b>Puntaje Max</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Participa en actividades sociales	1.00	1.00	.000
Frecuencia de actividades anti estresantes	3.76	4.00	.617
Participación en terapias alternativas	1.00	1.00	.000

En la Tabla 8, en la estilo de vida manejo del estrés, se observa que en actividades sociales alcanza con un promedio de 1.00 y participan en terapias de ejercicios de relajación con un promedio de 1.00, y lo hacen siempre con un promedio de 3.76, lo que nos indica que la población encuestada su estilo de vida en cuanto al manejo del estrés es parcialmente saludable.

**Tabla N° 9**

**Estilo de adherencia al tratamiento Promedios en los indicadores  
en pacientes hipertensos continuadores en el  
Hospital Nacional Rezola – Cañete 2010**

<b>Indicadores de Adherencia al tratamiento</b>	<b>Media</b>	<b>Puntaje Max</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Conocimiento de los medicamentos prescritos	1.00	1.00	.000
Cumple con tratamiento indicado diariamente	1.00	1.00	.000
Frecuencia de Asistencia al Programa	3.00	3.00	.000
Cumple con las consultas que le brinda el programa	1.00	1.00	.000
Actualmente la hipertensión esta controlada	1.00	1.00	.000
Cumple con las recomendaciones dadas en el programa	1.00	1.00	.000

En la Tabla 9, se presenta el estilo de vida de la adherencia al tratamiento, los pacientes toman medicamentos diariamente, asisten a sus consultas, cumplen las recomendaciones dadas y actualmente sus niveles de presión arterial están controlada, asistieron 6 veces al programa en los últimos 6 meses, en todos los indicadores observados alcanzaron el promedio máximo establecido, lo que nos indica que su estilo de vida en la adherencia al tratamiento es saludable.

**Tabla N° 10**

**Estilo de alimentación: Promedios en los indicadores  
en pacientes hipertensos continuadores en el  
Hospital Nacional Rezola – Cañete 2010**

<b>Indicadores de Consumos de Sustancias Nocivas</b>	<b>Media</b>	<b>Puntaje Max</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Consume bebidas alcohólicas	2.67	3.00	.565
Tipo de bebidas alcohólicas consume	0.73	1.00	.444
Cantidad de bebidas alcohólicas consumida	0.73	1.00	.444
Tiempo en años de consumo de alcohol	0.73	1.00	.444
Consumo de café	0.82	1.00	.387
Cantidad de consume de café	0.82	1.00	.387
Tipo de café	0.76	1.00	.406
Consumo de cigarrillos diarios	0.76	1.00	.430
Tiempo que fuma	0.76	1.00	.430

En la Tabla 10, acerca del estilo de vida consumo de sustancias nocivas señalaron consumir café, cigarrillos en pocas cantidades alcanzando un promedio de 0.82, y 0.76 respectivamente; el consumo de bebidas alcohólicas es bajo por pocos miembros de la muestra por ello se encuentra un promedio de 2.67, cerca del puntaje adecuado señalado para el indicador, lo que muestra un estilo de vida en cuanto a los hábitos nocivos parcialmente saludable.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El estudio desarrollado encuentra como resultados que los estilos de vida de los pacientes adultos mayores hipertensos continuadores del Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola, en la dimensión general; que el 80.7% tienen un estilo de vida saludable y 19.3% es parcialmente saludable. Al respecto Gutiérrez, J.; en Colombia (2006), concluyó que: “La modificación de los estilos de vida, tales como la reducción de peso, cambios en la dieta, ejercicio, disminución del consumo de alcohol y control de estrés, han resultado efectivos para reducir o normalizar la presión arterial en muchos pacientes”.<sup>(51)</sup> El Programa para el control de la Hipertensión Arterial del paciente adulto mayor en donde están implícitos el equipo multidisciplinario es decir enfermeras, el cardiólogo, el nutricionista entre otros, deberán prever acciones que detengan el avance expansivo de esta enfermedad crónica y de sus complicaciones potenciales de tal manera que se detenga los índices de morbimortalidad en aquellos pacientes con diagnóstico evidente.

En la dimensión de la alimentación; 98.8% tienen un estilo de vida parcialmente saludable; ya que mayormente consumen carbohidratos y proteínas. Jiménez, U.; en Venezuela (2005), concluye: “Que los pacientes hipertensos en el 72% consumen excesiva sal, 70% grasa animal, 30% grasa vegetal y 20% vegetales más de 5 veces por semanas; este excesivo consumo de sal y grasa animal a la larga derivaran en el deterioro de su calidad de vida”.<sup>(52)</sup> Además, señala que la alimentación juega un papel fundamental en la prevención y el control de la hipertensión, se recomienda una alimentación equilibrada, muy rica en alimentos naturales en la que el contenido de frutas y verduras sea muy elevado y en la que abunden aquellos alimentos ricos en fibra, calcio, potasio, vitamina C y ácidos grasos esenciales; esto es muy favorable para su salud y el control de su presión arterial. Siendo el grupo predominante femenino, es pertinente que en el programa de control de hipertensión se fortalezcan temas como la preparación y combinación de alimentos más favorables.

En la dimensión del descanso-sueño de los pacientes hipertensos se halló que en el 94% su estilo de vida es parcialmente saludable y 6% no saludable; caracterizado por permanecer frente al televisor 3 horas diarias, con 7 a 8 horas diarias de sueño y realizansiesta de 1/2 hora después de almorzar. Asimismo, Rey de Castro Mujica, Perú (2007), concluyó que: “Luego de iniciado el tratamiento con presión positiva continua sobre la vía aérea se logró un mejor control de la presión arterial y un retorno al patrón circadiano normal de la misma”.<sup>(53)</sup> El hecho de dormir poco o mal (apnea del sueño) puede hacer que la presión arterial aumente. Por eso mismo, es necesario dormir al menos 8 horas, y atento si al levantarse se siente descansado y relajado.

En relación a la dimensión de la actividad física el 94% tienen un estilo de vida saludable y 6% parcialmente saludable; ya que con frecuencia realizan sus ejercicios diariamente, con costumbre de correr, lo hacen más de 3 horas a la semana, durante las mañanas y consideran tener una actividad física muy activa. Jiménez, en Venezuela (2005), concluyó que “La mayoría de los pacientes que no realizan ejercicios físicos, a medida que aumenta la edad aumenta el índice de masa corporal predisponiendo a presentar problemas cardiacos devenidos por la elevación de la presión arterial”.<sup>(54)</sup> La actividad física resulta muy conveniente, sobre todo cuando hay necesidad de bajar sus niveles de hipertensión arterial, son efectivos aquellos deportes que se realizan a diario durante 30 a 60 minutos entre 3 a 5 veces por semana, ya que los mismos pueden ayudar a restablecer los valores normales de la misma. Son muy recomendables, nadar, correr, trotar, caminar, bailar, o andar en bicicleta; son muy beneficiosos para la salud y su calidad de vida al tener controlada su presión arterial que puede ser parte del programa de atención al paciente hipertenso.

Respecto a la dimensión del control del estrés; 100% tienen un estilo de vida parcialmente saludable; debido a que siempre asisten al Club del adulto mayor y participan en terapias de ejercicios de relajación. Al respecto Molero Pérez, Osana Cuba (2005), concluyó que “La identificación de los factores de riesgo constituye una tarea importante para su prevención, tratamiento y control. Dentro de los factores que han sido investigados en relación con los trastornos

hipertensión se destaca el estrés. Algunos resultados de investigaciones científicas que avalan el papel del estrés evidencian la necesidad de incorporar acciones relacionadas con este aspecto como parte de las estrategias preventivas dirigidas a la modificación de los factores de riesgo en el paciente hipertenso”.<sup>(55)</sup> Por ello, es importante la relajación que sea enseñada como una técnica de autocontrol del sistema nervioso, puede ser utilizada como ayuda para el control de la hipertensión arterial. También realizar periódicamente actividades recreativas, para el manejo de las tensiones estresantes; como también por medio de reuniones a menudo, salir a pasear habitualmente, reunión con amigos, o asistencia al Club de Adulto Mayor, como estrategias recomendables.

Con relación a la dimensión de la adherencia al tratamiento; todos presentaron estilos de vida saludable; ya que toman los medicamentos como el captopril, enalapril, alodipino; asisten al programa de hipertensión, asisten a sus consultas que le brinda el programa, tienen su hipertensión controlada actualmente, y cumplen con las recomendaciones dadas en el programa. Jiménez, U.; en Venezuela (2005), concluyó que “Se observa que a medida que la edad avanza existe mayor porcentaje de pacientes con un cumplimiento adecuado del tratamiento medicamentoso; reflejándose un mayor cumplimiento del tratamiento en el grupo de 49-58 años y en los pacientes de 59 y más con un 20% y 22% respectivamente, observándose un menor cumplimiento en los grupos de menor edad”.<sup>(56)</sup> En su estudio Tapia, J.; en Chile (2005), encontró un bajo porcentaje de adherencia al régimen terapéutico (44.1%), lo cual se describe por la no obtención de cifras de presión arterial controladas, correspondiendo al 66.2% de la muestra, la adherencia al tratamiento antihipertensivo esta dada por múltiples causas, lo cual le otorga dinamismo e inestabilidad a este fenómeno”.<sup>(56)</sup> Para la OMS (2003) la adherencia al tratamiento, está definida como el grado en el cual el comportamiento del paciente, la toma de los medicamentos, la dieta y la introducción de los cambios en sus estilos de vida, responden a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud (médico, enfermera u otro). Lo que hace más evidente la importancia de la participación activa del paciente en el cumplimiento de la toma de los medicamentos y en el cambio de hábitos y estilos de vida para la prevención y/o tratamiento de las patologías.

En la dimensión consumo de sustancias nocivas se halló que los pacientes hipertensos en el 90.4% tienen un estilo de vida parcialmente saludable y 9.6% no saludable; debido a consumen en menor cantidad las bebidas alcohólicas, no consumen café y no fuman. Al respecto Jiménez U.; en Venezuela, 2005, concluyó que: “En cuanto a los hábitos tóxicos en los pacientes hipertensos se observa que en la mayoría éstos se encuentran presentes, presentándose con mayor frecuencia la ingestión de café con un 84%, hábito de fumar un 74% y la ingestión de alcohol 58% lo cual lo condiciona a presentar complicaciones y daños a su salud”.<sup>(57)</sup> El consumo de cantidades moderadas de café, no más de tres tazas diarias. El efecto del tabaco sobre la presión arterial no está claramente establecido, hay que señalar que la presión arterial de los fumadores es generalmente inferior que la de los no fumadores y beber alcohol, incluso en cantidades moderadas, podría elevar la presión sanguínea más de lo que se creía previamente. Las personas que toman más de tres bebidas alcohólicas al día tienen una presión arterial alta, que las personas que no acostumbran a beber, sólo en pequeñas cantidades o nada en absoluto; es por ello que se debe de evitar el consumo de alcohol, café y fumar a fin de disminuir o controlar su presión arterial, ya que de esta manera se beneficiará en su calidad de vida.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio acerca del perfil de los estilos de vida de los pacientes adultos mayores hipertensos continuadores del Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola, fueron los siguientes:

- Los estilos de vida en la dimensión general son parcialmente saludables.
- Los estilos de vida en la dimensión de la alimentación son parcialmente saludables; ya que consumen sus alimentos 3 veces al día, los alimentos que más consumen son carbohidratos y proteínas, toman más de 3 vasos de agua al día, y sus alimentos lo consumen en la casa.
- Los estilos de vida en la dimensión del descanso y sueños son parcialmente saludables; debido a que permanecen frente al televisor 3 horas diarias, las horas de sueño nocturno que tienen es de 7 a 8 horas diarias y hacen siesta de 1/2 hora después de almorzar.
- Los estilos de vida en la dimensión de la actividad física son saludables; ya que con frecuencia realizan sus ejercicios diariamente, tienen la costumbre de correr, lo hacen más de 3 horas a la semana, en las mañanas y consideran tener una actividad física muy activa.
- Los estilos de vida en la dimensión del control del estrés son parcialmente saludables; ya que asisten siempre al Club del adulto mayor y participan en terapias de ejercicios de relajación.

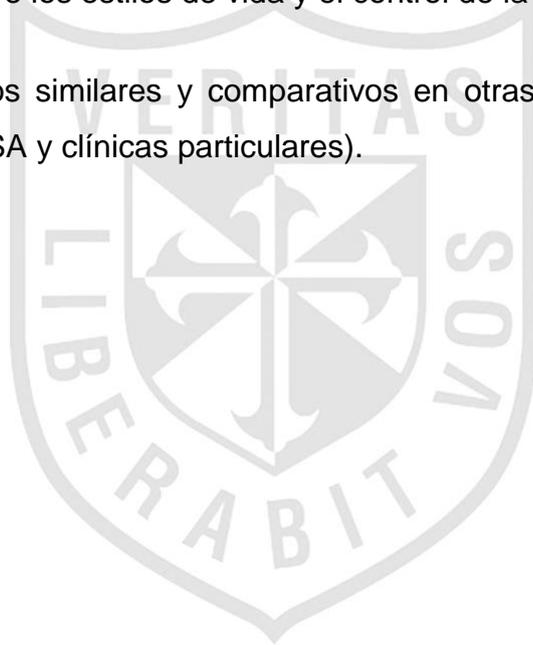
- Los estilos de vida en la dimensión de la adherencia al tratamiento son saludables; ya que todos toman medicamentos como el captopril, enalapril, alodipino; asisten al programa de hipertensión continuamente, toman diariamente sus medicamentos, asisten a sus consultas que le brinda el programa, tienen su hipertensión controlada actualmente, y cumplen con las recomendaciones dadas en el programa.
- Los estilos de vida en la dimensión de los hábitos nocivos son parcialmente saludables; debido a que mayormente no consumen bebidas alcohólicas, no consumen café y no fuman.



## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Reforzar el conocimiento a los pacientes hipertensos para disminuir las complicaciones de la HTA para mejorar la calidad de vida del paciente mediante la cultura de la prevención promoviendo los estilos de vida para la salud.
- Diseñar programas educativos dirigidos al paciente y familia con la finalidad de elevar el conocimiento de los familiares, visitantes y todo personal involucrado sobre los estilos de vida y el control de la HTA.
- Realizar estudios similares y comparativos en otras instituciones de salud (Es Salud, MINSA y clínicas particulares).



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Sociedad Internacional de Hipertensión, Universidad de Auckland, Nueva Zelanda (2009).
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS). [www.oms.org.com](http://www.oms.org.com) (2009).
- (3) Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2009.
- (4) Ministerio de Salud del Perú (MINSA), 2009.
- (5) Sociedad Peruana de Cardiología, 2009.
- (6) Castillo, T. Conocimientos de estilos de vida de hipertensos mayores de 40 años y nivel de riesgo de padecer accidente cerebrovascular. Perú, 2005. Tesis.
- (7) José, R. Estilos de vida y prevalencia de HTA en tres comunidades peruanas. Perú, 2006. Tesis.
- (8) Jiménez, U. Estilos de vida en pacientes hipertensos de un consultorio medico de familia. Venezuela, 2005. Tesis.
- (9) Tapia, J. Adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo en el Hospital de Chaiten. Chile, 2005. Tesis.
- (10) Gutiérrez, J. Estilos de vida y el tratamiento de la hipertensión arterial. Colombia, 2006. Tesis.
- (11) Sánchez, J.; Sánchez M. P. (2004). El concepto estilo psicológico como base del patrón de cambio. En: Psicología diferencial. Diversidad e individualidad humana. Madrid, Ed. Centro de Estudios Ramón. S.A.

- (12) Mayo Parra, I. y Gutiérrez Álvarez, A. (2004). Estilo de vida y Salud. Memorias de la VII Conferencia Internacional de Psicología de la Salud. La Habana.
- (13) Gutiérrez Álvarez, A. K. (2003). Estudio del estilo de vida en diferentes muestras de sujetos. Trabajo de Diploma. UCLV.
- (14) Mayo, I. (1999): Estudio de los constituyentes personalógicos del estilo de vida. Tesis presentada para optar por el grado científico de Doctor en Ciencias Psicológicas. Universidad de la Habana.
- (15) Mayo Parra, I. y Gutiérrez Álvarez, A. (2000): El estilo de vida del dirigente y su importancia para la psicología de la dirección. Revista Cubana de Psicología. Vol.17, No.1
- (16) Zaldívar, Pérez, D. F. (1988). Incidencia de los factores psicosociales en el proceso salud-enfermedad. En: Revista Cubana de Psicología. Vol. V, No. 3.
- (17) Mayo Parra, I. (2004). Estilo de vida y educación. Memorias del XII Congreso Mundial de Educación Comparada. La Habana.
- (18) Allport, G. W. (2002). La personalidad, su configuración y desarrollo. La Habana, Edición Revolucionaria.
- (19) Arias, H. A. (2003). El problema de la anticipación en la psicología. Tesis en opción del grado de Doctor en Ciencias Psicológicas. La Habana, CIPS.
- (20) Pérez Lovelle, R. (2002). La psiquis en la determinación de la salud. La Habana, Ed. Científico técnica.
- (21) Sánchez, J; Sánchez M. P. (2004): El concepto estilo psicológico como base del patrón de cambio. En: Psicología diferencial. Diversidad e individualidad humana. Madrid, Ed. Centro de Estudios Ramón. S.A.

- (22) Zaldívar Pérez, D. F. (1988): Incidencia de los factores psicosociales En: el proceso salud-enfermedad. En: Revista Cubana de Psicología. Vol. V, No. 3.
- (23) [www.mitecnologico.com/.../estilosdevidaycalidaddevida](http://www.mitecnologico.com/.../estilosdevidaycalidaddevida).
- (24) [www.elisa.bligoo.com/.../Estilo-de-vida-saludable.html](http://www.elisa.bligoo.com/.../Estilo-de-vida-saludable.html) - España
- (25) Keila Arronte Carmona (2010). Propuesta de estrategia educativa-comunicativa para transformar estilos de vida nocivos en pacientes candidatos a cirugía cardiovascular. Cadiocentro "Hermanos Ameijeiras". [www.revistaciencias.com/.../EEAuAAFFZZEITSFkyW](http://www.revistaciencias.com/.../EEAuAAFFZZEITSFkyW).
- (26) Luz Helena Maya S. (2009). Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. Servicio de la Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación - FUNLIBRE Costa Rica <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
- (27) DUNCAN, P. Estilos de Vida. En Medicina en Salud Pública, 2006.
- (28) PSZEMIAROWER, N.P. y PSZEMIAROWER S.N. Calidad de Vida y Desarrollo en la Vejez. En Revista Geriátrica, 2002; 8 (1): 33 - 37.
- (29) [www.es.wikipedia.org/wiki/Estilo\\_de\\_vida](http://www.es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida), 2010.
- (30) Guillermo Fábregues (2009). Sociedad de Cardiología de Rosario: Que debe saber usted acerca de la hipertensión arterial. [www.cardiorosario.org.ar/hipertension.htm](http://www.cardiorosario.org.ar/hipertension.htm).
- (31) Sociedad Argentina de Cardiología (2010). Hipertensión arterial. [www.fundacioncardiologica.org/hta1.htm](http://www.fundacioncardiologica.org/hta1.htm).
- (32) Guillermo Fábregues, Médico Cardiólogo de la Fundación Favaloro Gentileza (2009). Manual del paciente hipertenso. Argentina. [www.msd.com.mx/.../hipertension/manualpacientehipertenso.pdf](http://www.msd.com.mx/.../hipertension/manualpacientehipertenso.pdf).

- (33) Guillermo Fábregues (2004). ¿Qué debe saber Ud. acerca de la Hipertensión Arterial?. Médico Cardiólogo. Fundación Favaloro. [www.fac.org.ar/publico/doc/noprof/hta.htm](http://www.fac.org.ar/publico/doc/noprof/hta.htm).
- (34) Guillermo Firman (2004). Hipertensión arterial: el asesino silencioso. [www.intermedicina.com/...General/AIG25.htm](http://www.intermedicina.com/...General/AIG25.htm).
- (35) [www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/.../pedroaranda.PDF](http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/.../pedroaranda.PDF).
- (36) [www.adultoyanciano.ecaths.com/.../venez%20adult.txt](http://www.adultoyanciano.ecaths.com/.../venez%20adult.txt) – Argentina.
- (37) Vásquez, M. (2006). Intervención de Enfermería en la atención a los Usuarios con Hipertensión Arterial. Material Mimiografiado. Trabajo de Investigación centro de atención a pacientes Hipertensos del Hospital "Dr José Ignacio Baldó".
- (38) Barreto, Xiomara (2004). Participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables. Universidad del Zulia. Facultad de Medicina - Escuela de Enfermería. Programa Especial de Profesionalización de Enfermería en Servicio. Venezuela.
- (39) Brunner y, Suddarth. (2004). Manual de Enfermería . Cuarta Edición. Tomo II. México: Editorial Interamericana.
- (40) José Ramón Gómez Puerto (2005). Estilos y calidad de vida. [http://www.efdeportes.com/Revista Digital](http://www.efdeportes.com/Revista%20Digital). Buenos Aires. Año 10 N° 90.
- (41) Dr. Carlos Saieh A. Unidad de Nefrourología. Departamento de Pediatría, Clínica Las Condes. Hipertensión Arterial. Tratamiento no farmacológico: estilos de vida saludables. Rev. Med. Clin. Condes - Vol 16 N°2 2005. [www.clinicalascondes.cl/.../TratamientoNoFarmacologico.pdf](http://www.clinicalascondes.cl/.../TratamientoNoFarmacologico.pdf)
- (42) Revista Médica: Área Académica de la Clínica las Condes. Hipertensión arterial: Tratamiento no farmacológico: estilos de vida saludables. Vol. 16 N°2 Abril 2005.

- (43) Martínez López Elkin (2000). La actividad física en el control de la hipertensión arterial. [www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?)
- (44) Tu salud. Notas médicas. Los beneficios del ejercicio en la hipertensión. [www.serviciosmedicos.pemex.com/.../ejercicio.htm](http://www.serviciosmedicos.pemex.com/.../ejercicio.htm).
- (45) [www.botanical-online.com/medicinalshipertensiondieta.htm](http://www.botanical-online.com/medicinalshipertensiondieta.htm).
- (46) Revista Científica de Ciencias Médicas en Cienfuegos (2009). Enfermedades Crónicas: El riesgo de HTA es inversamente proporcional a la duración del sueño. [www.medisur.sld.cu/index.php](http://www.medisur.sld.cu/index.php)
- (47) Geosalud (2010). Estrés e Hipertensión Arterial. <http://www.geosalud.com/hipertension/index.htm>
- (48) [www.pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci...pid](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci...pid).
- (49) <http://www.seh-lilha.org/club/toxicos1.htm>.
- (50) MarrinerTomey A, RaileAlligood M. Teorías y modelos en Enfermería. 4ta. ed. Ediciones Harcourt SA. Madrid:EditorialDiorki, 2000.
- (51) Gutiérrez, J. Estilos de vida y el tratamiento de la hipertensión arterial. Colombia, 2006. Tesis.
- (52)(54)(56)(57) Jiménez, U. Estilos de vida en pacientes hipertensos de un consultorio medico de familia. Venezuela, 2005. Tesis.
- (53) Rey de Castro Mujica, y Colb. Hipertensión arterial no reductora nocturna y refractaria al tratamiento en un paciente con síndrome de apnea-hipopnea del sueño. Perú, 2007. Tesis.
- 55) Molerio Pérez, Osana. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Cuba, 2005. Tesis.
- (56) Tapia, J. Adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo en el Hospital de Chaiten. Chile, 2005. Tesis.



**INTRODUCCIÓN**

Estimado paciente, es grato dirigirme a usted e informarle que estoy realizando un estudio titulado: "PERFIL DE ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS CONTINUADORES EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL NACIONAL REZOLA – CAÑETE, 2010"; por lo tanto su participación es muy importante y el cuestionario es estrictamente confidencial, de carácter anónimo que será para uso del investigador, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

**DATOS GENERALES DEL INFORMANTE**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo:
  - a) Masculino
  - b) Femenino
3. Estado civil:
  - a) Soltero(a)
  - b) Casado(a)
  - c) Divorciado(a)
  - d) Viudo(a)
4. Grado de instrucción:
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior
5. Ocupación:
  - a) Ama de casa
  - b) Profesional
  - c) Jubilado(a)
  - d) Independiente
6. Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial (HTA):
  - a) Desconoce
  - b) Padre
  - c) Madre
  - d) Abuelos
  - e) No los tiene
7. Raza:
  - a) Amarilla
  - b) Mestiza
  - c) Blanca
  - d) Negra
8. Asiste al programa de hipertensión: Hace \_\_\_\_\_ meses
9. A los cuantos años le diagnosticaron la enfermedad: \_\_\_\_\_ años

**ESTILOS DE VIDA DEL PACIENTE HIPERTENSO ADULTO**

**ACTIVIDAD FÍSICA**

10. ¿Con que frecuencia realiza usted sus ejercicios?
  - a) No hace ejercicio
  - b) Mensualmente
  - c) Semanalmente
  - d) Diariamente

11. ¿Qué ejercicios realiza a menudo?
- a) Ninguno
  - b) Correr
  - c) Caminata
  - d) Bicicleta
  - e) Natación
12. ¿A la semana cuantas horas realiza ejercicio físico?
- a) No hace ejercicio
  - b) Más de 3 horas
  - c) 2 horas
  - d) 1 horas
  - e) 1/2 hora
13. ¿En que horarios realiza sus ejercicios?
- a) No hace ejercicio
  - b) En la mañana
  - c) En la tarde
  - d) En la noche
14. ¿Cómo considera usted su actividad física?
- a) No hace ejercicio
  - b) Hace ejercicio a veces
  - c) Hace ejercicios a la semana
  - d) Hace ejercicios todos los días

### **ALIMENTACIÓN**

15. ¿Cuántas veces come al día?
- a) 1 vez al día
  - b) 2 veces al día
  - c) 3 veces al día
  - d) 4 veces al día
  - e) Más de 4 veces al día
16. ¿Qué alimentos consume diariamente?
- a) Desayuno : \_\_\_\_\_
  - b) Almuerzo : \_\_\_\_\_
  - c) Lonche : \_\_\_\_\_
  - d) Cena : \_\_\_\_\_
17. Por lo general la cantidad de sal que consume en sus alimentos es:
- a) Bastante sal
  - b) Regular sal
  - c) Poca sal
  - d) Sin sal
18. ¿Cuántos vasos de líquido toma al día de agua?
- a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) Más de 3
19. ¿Mayormente donde consume sus alimentos?
- a) Otros
  - b) Calle
  - c) Trabajo
  - d) Casa

## **DESCANSO Y SUEÑO**

20. ¿Cuántas horas al día considera usted que permanece frente al televisor?
- a) No veo TV
  - b) 1 hora
  - c) 2 horas
  - d) 3 horas
  - e) Más de 4 horas
21. ¿Cuántas horas de sueño nocturno tiene usted?
- a) 3 a 4 horas
  - b) 5 a 6 horas
  - c) 7 a 8 horas
22. ¿Cuántas horas de siesta hace después de almorzar?
- a) No hace siesta
  - b) 1 horas
  - c) 2 horas
  - d) 1/2 hora

## **CONTROL DEL ESTRÉS**

23. ¿Participa usted en actividades sociales como?
- a) Reuniones familiares
  - b) Reuniones parroquiales
  - c) Reunión con amigos
  - d) Asiste al Club de Adulto Mayor
24. ¿Con qué frecuencia lo hace?
- a) Nunca
  - b) Siempre
  - c) Casi siempre
  - d) A veces
  - e) Rara veces
25. ¿Qué terapias alternativas realiza en el programa?
- a) Ninguno
  - b) Aromaterapia
  - c) Musicoterapia
  - d) Ejercicios de relajación
  - e) Otros

## **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

26. ¿Qué medicamento consume actualmente? \_\_\_\_\_
27. En los últimos seis meses ¿Cuántas veces ha asistido al programa de hipertensión?
- a) 1 vez
  - b) 2 veces
  - c) 3 veces
  - d) 4 veces
  - e) 5 veces
  - f) 6 veces
28. ¿Toma diariamente sus medicamentos para el control de su hipertensión?
- a) No
  - b) Si
29. ¿Asiste a las consultas que le brindan en el programa?
- a) No
  - b) Si

30. Su presión esta controlada actualmente:  
a) No  
b) Si
31. ¿Cumple las recomendaciones dadas en el programa de hipertensión?  
a) No  
b) Si

### **HÁBITOS NOCIVOS**

32. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?  
a) No consume  
b) Diariamente  
c) 1 vez a la semana  
d) Mensualmente
33. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas?  
a) No consume  
b) Vino  
c) Cerveza  
d) Pisco  
e) Ron
34. ¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas acostumbra consumir?  
a) No consume  
b) 1/2 botella  
c) 1 botella  
d) 2 botellas  
e) Más de 3 botellas
35. ¿Cuántos años tiene bebiendo? \_\_\_\_\_ años
36. ¿Consume café?  
a) No  
b) Si
37. ¿Cuántas tazas de café consume al día?  
a) No consume  
b) 8 a más tazas  
c) 4 a 7 tazas  
d) 1 a 3 tazas
38. ¿Qué tipo de café consume?  
a) No consume  
b) Café pasado  
c) Café en sobre
39. ¿Cuántos cigarros fuma usted al día? \_\_\_\_\_
40. ¿Cuántos años tiene fumando? \_\_\_\_\_ años

**¡MUCHAS GRACIAS!**

