

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos  
atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima –  
2019**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciada En Enfermería**

**Autora: Bach. Margot Thalia TORRES SIMEÓN**

**Asesor: Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMÉNEZ**

**Tarma – Perú – 2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos  
atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima –  
2019**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado.**

---

Mg. Encarnación SIUCE BONIFACIO

PRESIDENTE

---

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

MIEMBRO

---

Lic. Johnny Gilberto RIVERA LEÓN

MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. Que me han dado la existencia; y en la capacidad de superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil de la vida. Gracias por ser como son porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

**Margot Thalia**

## **RECONOCIMIENTO**

### **A MIS PADRES**

Gracias a ustedes y sus consejos y palabras de aliento me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero. Gracias por enseñarme valores que me han inculcado en mi vida profesional llevado a alcanzar mi meta.

### **A MIS HERMANOS**

Gracias a mis hermanitos Luis y Yulian por sus apoyos, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida. Este logro es de ustedes los quiero mucho.

### **A LA UNDAC..**

**Margot Thalia**

**Autora**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación trata sobre: Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019. El objetivo general que guio la investigación fue: Determinar la relación entre estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019. El tipo de investigación fue cuantitativo, nivel correlacional, de corte trasversal, con el objetivo de relacionar los estilos de vida y la calidad de vida en pacientes hipertensos. Para este estudio se trabajó con la poblacional muestral de 43 pacientes hipertensos y como técnica el muestreo no probabilístico intencional y, la recolección de datos fue a través de dos cuestionarios uno sobre estilos de vida y el otro sobre calidad de vida en pacientes hipertensos. Se muestran los resultados obtenidos que el 58,1% de los pacientes hipertensos tienen estilos de vida medianamente adecuados y el 51,2% refieren una calidad de vida regular, existiendo correlación positiva moderada y significativa entre los estilos de vida y calidad de vida ( $r=0,656$ ) ( $p= 0,000$ ). Contrastando la hipótesis: “Existe relación significativa entre los estilos de vida y la calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019”..

**Palabras clave:** estilos de vida, calidad de vida, hipertensos

## ABSTRACT

This research work deals with: Lifestyles and quality of life in hypertensive patients treated at the Grau Emergency Hospital. Lima - 2019. The general objective that guided the research was: To determine the relationship between lifestyles and quality of life in hypertensive patients treated at the Grau Emergency Hospital. Lima - 2019. The type of research was quantitative, correlational level, cross-sectional, with the aim of relating lifestyles and quality of life in hypertensive patients. For this study, we worked with the sample population of 43 hypertensive patients and as a technique the intentional non-probabilistic sampling and the data collection was through two questionnaires, one on lifestyles and the other on quality of life in hypertensive patients. The results obtained are shown that 58.1% of hypertensive patients have moderately adequate lifestyles and 51.2% report a regular quality of life, with a moderate and significant positive correlation between lifestyles and quality of life ( $r = 0.656$ ) ( $p = 0.000$ ). Contrasting the hypothesis: "There is a significant relationship between lifestyles and quality of life in hypertensive patients treated at the Grau Emergency Hospital. Lima - 2019".

**Keywords:** lifestyles, quality of life, hypertensive

## INTRODUCCION

La enfermedad de la hipertensión arterial es considerada un problema de salud pública de gran magnitud, esto debido a su alta prevalencia y el aumento de la morbimortalidad dañando el sistema cardiovascular. Se estima que la hipertensión arterial se relaciona con la mortalidad por enfermedades cerebrovasculares con 46,4%, muertes coronarias con 42%, principalmente en la población adulta. Para la Organización Mundial de la Salud cada año mueren 7.1 millones de personas a causa de la hipertensión arterial <sup>(1)</sup>

Para la Sociedad Europea de Cardiología conceptualiza a la hipertensión arterial como la elevación crónica de la presión arterial, incrementándose la presión arterial sistólica y diastólica. La hipertensión arterial se caracteriza por el incremento de la presión sanguínea, esto por encima de las demandas metabólicas del organismo. Se considerará hipertensión arterial al incremento de la presión sistólica por encima de 140 mm Hg y la presión diastólica por encima de 90 mm Hg.

El tratamiento para la hipertensión, en la actualidad, se sustenta en los cambios de los estilos de vida y en el uso controlado de los antihipertensivos. Sin embargo, muchas investigaciones indican que no se controla de manera correcta la presión arterial en la mayoría de los pacientes hipertensos y también no se cumple o no hay adherencia al tratamiento.

El manejo incorrecto de la hipertensión arterial sumado a los factores de riesgo cardiovascular aumenta y coadyuvan las complicaciones cardiovasculares, también dañan los riñones y el cerebro, lo que hace que esta enfermedad se ubique como primera causal en la mortalidad y que ocasionara aproximadamente 5 millones de internamientos generando grandes costos a nivel de las instituciones de salud.

Por todo lo que se menciona es muy necesario y fundamental que el paciente hipertenso sea sensible y consiente de este factor de riesgo como causal para las diversas enfermedades y la importancia de un correcto control de la hipertensión para garantizar una calidad de vida.

El promover la calidad de vida en los pacientes hipertensos evitará las complicaciones, disminuirá las tasas de mortalidad y el costo y la carga social de un país.

Los diferentes factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial impactan directamente sobre la calidad de vida relacionada con la salud del paciente, se puede describir como factores de riesgo a la obesidad, diabetes mellitus, consumo de alcohol, cigarrillos, etc. <sup>(2)</sup>

El análisis de estos referentes existentes, son las razones fundamentales que motivaron formular la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019? Así mismo, se probó la hipótesis: Existe relación entre los estilos de vida y la calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.

El presente informe de tesis describe en el Capítulo I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones Capítulo II, revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. En el Capítulo III: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. Capítulo IV: Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.



# INDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	2
1.3. Formulación del problema .....	3
1.3.1. Problema Principal.....	3
1.3.2. Problemas Específicos.....	3
1.4. Formulación de objetivos .....	4
1.4.1. Objetivo General .....	4
1.4.2. Objetivos Específicos .....	4
1.5. Justificación de la investigación.....	4
1.6. Limitaciones de la investigación .....	5

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.....	6
2.2. Bases teóricas – científicas .....	10
2.3. Definición de términos básicos .....	14
2.4. Formulación de hipótesis .....	15
2.4.1. Hipótesis General.....	15
2.4.2. Hipótesis Específicos .....	15

2.5. Identificación de variables.....	16
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	16

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de investigación.....	18
3.2. Método de investigación .....	18
3.3. Diseño de investigación .....	19
3.4. Población y muestra .....	19
3.4.1. Población.....	19
3.4.2. Muestra.....	19
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	21
3.7. Tratamiento estadístico.....	22
3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación .....	22
3.9. Orientación ética.....	24

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo .....	25
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados.....	25
4.3. Prueba de hipótesis .....	33
4.4. Discusión de resultados .....	44

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

## INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de la variable estilos de vida.....	16
Cuadro 2. Operacionalización de la variable calidad de vida .....	17

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019 .....	26
Tabla 2. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.....	27
Tabla 3. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.....	29
Tabla 4. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.....	31

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019 .....	27
Gráfico 2. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.....	28
Gráfico 3. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.....	30
Gráfico 4. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.....	32

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Identificación y determinación del problema

La hipertensión arterial es una de las enfermedades de alta incidencia y prevalencia a nivel mundial, siendo conceptualizada como una enfermedad de etiología multifactorial, que responde en gran medida a factores no modificables como la etnia, edad, género, la herencia; y factores modificables en donde destaca los estilos de vida riesgosos o no saludables, entre los más importantes tenemos la vida sedentaria, el sobrepeso, el estrés, consumo de licor, consumo de tabaco patrón de conducta tipo A y la ira, entre otros. <sup>(3)</sup>

En los últimos años, es importante resaltar que los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial se incrementaron, esto ocasionado porque se transforman las condiciones de vida y los estilos de trabajo de las personas en donde se da el consumo de alimentos no saludables como ingesta de alimentos ricos en azúcar, sales y grasas; la vida sedentaria en donde no se prioriza la actividad física <sup>(1)</sup>. En el contexto de la hipertensión arterial estos factores impactan directamente sobre las condiciones socioeconómicas, incrementado los costos sobre todo en el

abordaje de las complicaciones como la enfermedad en las coronarias, enfermedad cerebrovascular, enfermedades vasculares y enfermedades renales crónicas. <sup>(4)</sup>

La hipertensión arterial tiene un considerable impacto en la calidad de vida de las personas enfermas, sobre todo por considerarse una enfermedad crónica. La hipertensión arterial moderada sin síntomas generalmente se produce como efecto secundario del manejo incorrecto de la medicación o cuando nos referimos de persona con patologías crónicas que son sometidas a cambios de sus estilos de vida, hábitos alimenticios y estilos de comportamiento saludables, como el no consumo de alcohol y cigarrillos y que no aceptan estos cambios porque la enfermedad hipertensiva es asintomática. Inclusive en los inicios de la enfermedad o en la hipertensión leve la percepción de la enfermedad por el paciente determinara el proceso de su recuperación, su mejoría y beneficios en el control de la misma, siendo estas percepciones subjetivas.

La percepción de la enfermedad del paciente influirá en la en el riesgo de muerte por la presencia de enfermedades cardiovasculares. En el caso que la enfermedad hipertensiva no presente síntomas, el paciente desconoce los riesgos de las complicaciones en los órganos blandos, en muchas ocasiones el paciente no es consciente de la importancia de la enfermedad, esto porque subjetivamente se encuentra bien o sano. <sup>(5)</sup>

Por esta razón la investigación está dirigida a demostrar: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau Lima – 2019?

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **a. Delimitación conceptual.**

En esta investigación se desarrollaron las variables; estilos de vida y calidad de vida en hipertensos.

**b. Delimitación espacial.**

El presente estudio se desarrolló en el Hospital de Emergencias Grau de EsSalud de la ciudad de Lima.

**c. Delimitación temporal.**

El estudio tuvo una duración aproximada de 06 meses desde el mes de julio a diciembre del 2019.

**d. Delimitación social.**

La investigación se circunscribe específicamente a pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, y acciones que se circunscriben también hacia sus familias.

**1.3. Formulación del problema**

**1.3.1. Problema Principal**

- ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau? ¿Lima – 2019?

**1.3.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019?
- ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019?
- ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019?



## **1.4. Formulación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.
- Determinar la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.
- Determinar la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.

## **1.5. Justificación de la investigación**

La presente investigación se justifica teóricamente porque, es importante comprender la hipertensión arterial y el impacto en la calidad de vida de los pacientes hipertensos. La hipertensión arterial es un problema en la salud pública, el marco teórico permitirá construir los conocimientos, las teorías y conceptos y permitirá un abordaje basado en la evidencia teórica.

En la justificación práctica, es importante el abordaje de los estilos de vida de la persona enferma con hipertensión, es necesario cambios fundamentales en el consumo de alimentos no saludables, hábitos nocivos, obesidad, sobrepeso y estrés, la hipertensión impacta sobre la calidad de vida, su estudio en nuestro contexto es de suma importancia a nivel social y disciplinar.

Sera necesario la implementación de estrategias encaminadas a la modificación de factores de riesgos no modificables y modificables. El manejo incorrecto de la hipertensión arterial contribuye en el incremento de las complicaciones y daños a nivel cardiovascular, renal y cerebral; el control de estas complicaciones reducirá los costos en salud y mejorará la calidad de vida de los pacientes. Con esta investigación se buscó promover estrategias que modifiquen los estilos de vida saludables en personas con factores de riesgo no modificables.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

La presente investigación fue viable y factible. Se contó con la autorización del Hospital EsSalud Emergencias Grau de Lima.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. Internacionales**

Barrera M. y Falcón M. (2015) <sup>(6)</sup> En su investigación calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro de salud n° 1 en Cuenca- Ecuador. Se formuló como objetivo determinar la Calidad de Vida de los pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Centro de Salud N° 1. Enfoque mixto, nivel descriptivo, la población lo conformo 347 usuarios y una muestra de 120. Los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario de Calidad de Vida (CHAL) en hipertensión arterial y la guía del grupo focal. Los resultados encontrados evidencian que existe una Calidad de vida buena según CHAL con el 59,17%; la entrevista determina que la Calidad de Vida está deteriorada y la guía del grupo focal indica la relación entre Calidad de vida e Hipertensión arterial desde la percepción de los usuarios. Se concluye que la calidad de vida de los adultos mayores está deteriorada según la teoría de formas de Vida de Jaime Breilh, pero según

el cuestionario CHAL tienen una buena calidad de vida, observándose una contradicción.

Zaldívar C. y Gómez G. (2014) <sup>(7)</sup>. Estudian la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial de la coordinación de Ixtlahuaca sur, Toluca México. El objetivo que guio la investigación fue evaluar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica. Investigación cuantitativa, nivel descriptivo, la muestra lo conformo 100 pacientes con hipertensión arterial, los instrumentos utilizados fue el cuestionario Calidad de Vida en Hipertensión Arterial (CHAL). Los principales resultados evidenciaron que el 66% tienen muy buena calidad de vida, 26% buena calidad de vida, 7% a regular calidad de vida y 1% a mala calidad de vida. Se puede concluir que a mayor edad y mayor comorbilidad peor calidad de vida en los pacientes.

Por su parte, Cajachagua M., Vargas C., Ingles M. y Chávez J. (2020) <sup>(8)</sup> Investigan los estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Lima- Perú. Se formuló como objetivo determinar la asociación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. El método usado fue analítico, de corte transversal, la muestra lo conformo 250 pacientes, la recolección de datos se hizo con el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) y la escala de Morisky Green previamente validados. Los resultados evidenciaron que el 58,8% de los pacientes hipertensos practicaron un inadecuado estilo de vida y el 58,4% no fueron adherentes al tratamiento. Al análisis multivariado, una adecuada práctica de los estilos de vida en las dimensiones: nutrición (RPa=1,56; IC 95%=1,14-2,14), relaciones interpersonales (RPa=1,58; IC 95%=1,05-2,36) y responsabilidad en salud (RPa=1,54; IC 95%=1,02-2,30) se asocian a la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se concluye que

una nutrición, relaciones interpersonales y responsabilidad con la salud adecuadas se asocian a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Burbano D. (2017) <sup>(9)</sup> investiga los estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso Bogotá- Colombia. El objetivo que guio la investigación fue describir los estilos de vida y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hipertensión arterial grado I en las unidades primarias de atención. El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra lo conformó 151 hipertenso grado I. Se utilizó los instrumentos para la recolección de datos, el cuestionario FANTASTICO para los estilos de vida y SF-36 para medir la calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados encontrados evidencian estilos de vida adecuados y un buen nivel de calidad de vida con la salud. Se concluye que los estilos de vida y el nivel de calidad de vida se relacionan con la salud. Así mismo, se encuentra altos porcentajes de obesidad, sobrepeso y dieta inadecuada, es necesario promover la prevención de complicaciones y el mejoramiento de los hábitos alimenticios.

Gordon M. y Gualotuña M. (2015) <sup>(10)</sup> Investiga la relación de la hipertensión arterial con los estilos de vida en pacientes del Centro de Salud de Pujili. Quito- Ecuador El objetivo planteado fue determinar la relación de los estilos de vida con la hipertensión arterial. El nivel de la investigación fue correlacional, enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes con hipertensión arterial. Los resultados muestran prevalencia en donde destaco el género femenino, 76% son adultos medios, 56% presentan sobrepeso, 46% consumen alimentos ricos en grasa, 50% realizan actividad física, 72% tienen insomnio, 64% consumen alcohol, 30% son fumadores. Se concluye que los estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial, siendo importante

implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

### **2.1.2. Nacionales**

En nuestro país, Valentín (2017) <sup>(11)</sup>, en Lima en la investigación titulada “satisfacción de padres de familia y calidad de atención en enfermería de pacientes pediátricos hospitalizados en oncohematología del INSN-SB”, el objetivo fue determinar la relación entre la satisfacción de los familiares de los pacientes hospitalizados y la calidad de atención que brinda la enfermera a los pacientes pediátricos, como tipo de investigación básica, con un diseño no experimental, de corte transversal, la muestra de estudio fue de 70 personas, el instrumento un cuestionario tipo escala de Likert para las dos variables, su conclusión fue que existe relación positiva y significativa entre la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados y la calidad de atención que brinda la enfermera en servicio de oncohematología.

Huaranca T. y Yaranga R. (2016) <sup>(12)</sup>, estudian los estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al Hospital II ESSALUD, Huancavelica – Perú. El objetivo formulado fue determinar los estilos de vida según grados de hipertensión arterial. La investigación fue descriptiva. La muestra estuvo conformada por 191 hipertensos. La técnica de recolección de datos fue la psicométrica y el instrumento una escala. Los resultados encontrados nos muestran que el 56% de los pacientes tienen estilos de vida saludables y un 44% estilos de vida no saludables. En relación a los grados de hipertensión tenemos el grado I con 53,9% estilos saludables y 42,4% no saludables; para el II grado de hipertensión arterial existe una mínima proporción del 2,1% para estilos de vida saludable y 1,6% no saludable. Es necesario resaltar que existe un 78,8% que tienen malos

hábitos de alimentación y 21,2% alimentación saludable. Se concluye que el mayor porcentaje de los hipertensos tienen estilos de vida saludables.

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

El estudio aborda como marco teórico a los eventos estresantes y la satisfacción de los cuidados en madres con niños internados en un hospital, dos variables que se han revisado, analizado y organizado para su presentación dentro de este acápite del informe de tesis, para lo cual se tomó diversos aspectos para mejor entendimiento del tema organizado de acuerdo a cada una de sus dimensiones, por lo que se presenta a continuación:

### **1. Estilos de vida**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estilos de vida son definidos como el modo de vida que se sustenta en los patrones de conducta identificables, que están definidos por la interrelación entre las características individuales de la persona, el contexto social, las condiciones de vida socio-económico y el entorno ambiental. <sup>(13)</sup>

Los modelos de conducta y actitudes son frecuentemente interpretados y comprobados en diferentes contextos sociales. Po lo tanto, no son permanentes, al contrario, son cambiantes y dinámicos. Los estilos de vida se caracterizan por ser individuales, son patrones de conductas reconocibles a simple vista, puesto que tienen efectos en la salud de la persona. Los cambios en los estilos de vida permiten mejorar la salud de la persona, los cambios van dirigidos al individuo y al entorno social de vida que genera y mantiene estándares conductuales.

Es necesario reconocer que no existen estilos de vida “óptimos” al que pueden incluirse los individuos. Los entornos que generan patrones de conducta son la cultura, la economía, la dinámica familiar, la capacidad física, el hogar y al ámbito

laboral que hacen más accesibles y adecuadas formas y condiciones de vida.

(14)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), conceptualiza los estilos de vida como la forma de vida personal, es el modo de vivir de la persona. Se relaciona de muy cerca con el aspecto de la conducta y motivaciones de la persona, por ello, se refiere al modo personal en que la persona se realiza como ser social en situaciones particulares y concretas.

Esta definición en desarrollo impacta positivamente al descender las tasas de morbilidad y mortalidad por diferentes enfermedades, ya que los estilos de vida son condicionantes en la situación de salud de la población, el hecho de asumir estilos de vida saludable podría disminuir la mortalidad global en un 43%.<sup>(15)</sup>

Los estilos de vida son producto de las condiciones económicas, sociales, la cultura y en entorno ambiental, es decir las conductas se manifiestan a través de la cultura, por lo que las personas, pueblos o naciones tendrán diferentes formas de estilos de vida y estos se particularizan dependiendo del grado de conocimientos, necesidades, condición económica, etc. La cultura puede ser considerada como factor de riesgo o como factor protector para el bienestar.

Los estilos de vida son procesos dinámicos producto de conductas individuales e interacciones con el entorno social. Las investigaciones epidemiológicas muestran la relación entre los estilos de vida de las personas con el proceso salud – enfermedad.<sup>(16)</sup>

Entre los estilos de vida no saludables más comunes tenemos el tabaquismo, consumo de alcohol, vida sedentaria y alimentación no saludable y se relacionan indirecta o directamente; esto conlleva a la alta prevalencia de la hipertensión arterial pese a seguir con el tratamiento con medicamentos.



Esta situación crítica de malos estilos de vida preocupa a los países y comunidades que buscan estrategias de intervención para fomentar los estilos de vida saludables. En referencia a eso, las Naciones Unidas han declarado que el consumo de alcohol, consumo de tabaco, vida sedentaria y alimentación no saludable, son los causales de la hipertensión arterial, afectando de la misma manera tanto en países desarrollados como pobres. <sup>(17)</sup>

Los cambios en los estilos de vida, se refiere a las nuevas prácticas que comprenden procesos sociales complejos, dinámicos y fluidos. La hipertensión arterial es una enfermedad cardiovascular prevenible adquirida, que se puede controlar cambiando los hábitos de vida. <sup>(5)</sup>

Los estilos de vida saludable son formas de comportamientos orientados a disminuir el riesgo de enfermar, esto comprende, vida activa, alimentación saludable, control en el consumo de alcohol y tabaco, manejo del estrés, entre otros. <sup>(6)</sup>

En la actualidad los estilos de vida de las personas han ido cambiando, esto debido por la influencia de los medios de comunicación, el entorno laboral, la tecnología, las migraciones, la transculturización, etc. Estos factores impactan lentamente en la pérdida de estilos de hábitos saludables orientados a alcanzar el bienestar personal y colectivo.

Por todo lo mencionado se reconoce la gran importancia que tienen los estilos de vida en la aparición de enfermedades crónicas que pueden ser prevenibles con la práctica de hábitos sanos como la alimentación saludable, actividad física y evitando el consumo de alcohol y tabaco. <sup>(18)</sup>

## **2. Calidad de vida**

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como el componente elemental del estado de salud, la búsqueda y valoración de la calidad de vida, las investigaciones y ensayos, es el reconocimiento de la importancia de conocer y trabajar con la calidad de vida<sup>(13)</sup>.

La definición de la calidad de vida en el transcurso del tiempo ha sufrido grandes avances y que a la fecha se dispone de instrumentos que permitan evaluar y apoyar un determinado tratamiento. Así mismo, el concepto de calidad de vida permite comprender la enfermedad y el tratamiento, abordando más allá de las respuestas biológicas.

La calidad de vida comprende dimensiones y se incluye aspectos que conforman la estructura de la calidad de vida, considerándose aquí la dimensión física, psicológica, social, actividades, material y estructural <sup>(13)</sup>.

La estructuración de la calidad de vida en la actualidad es la más completa de las realizadas. Los estudios sobre la calidad de vida agrupan indicadores del estado físico, psicológico, interacciones sociales y actividades de la vida diaria.

En la dimensión laboral se realizaron pocas investigaciones, pero el impacto de la enfermedad es muy importante en el ámbito laboral en donde los enfermos crónicos se ven obligados a abandonar el trabajo. También el tratamiento ocasiona gastos importantes que debilitan la economía del paciente y de toda la familia.

Son diversas las dimensiones o áreas para evaluar la calidad de vida, sin embargo, cada una de ellas se puede interpretar de diferente manera, tal es así que en la dimensión física se considera casos de síntomas de dolor y en otros relacionado a la movilidad. Sin embargo, a pesar de las diferentes interpretaciones, se

coincide en relación a que las dimensiones caracterizan de manera compleja el significado conceptual de lo que es calidad de vida para la persona.

En la actualidad definir la calidad de vida, es un reto difícil, esto debido a la evolución sociocultural del mundo moderno y a las diferencias de las poblaciones. Tal es así que la valoración de la calidad de vida en países pobres comparados con países desarrollados, relacionados a la enfermedad o la enfermedad hipertensiva será diferente esto por las distintas geografías, razas y culturas.

### **3. Calidad de vida e hipertensión arterial**

Existe una relevante relación entre los efectos de la hipertensión y la calidad de vida, específicamente por referirse a una enfermedad crónica y más aun de tratarse de una hipertensión moderada sin síntomas y estos pueden darse como efecto secundario de la medicación. Las personas con enfermedades crónicas son sometidas a cambios en su régimen de vida, hábitos alimenticios, ejercicios físicos, actitudes sexuales, consumo de alcohol y tabaco, como ocurre en los pacientes hipertensos. Inclusive, tratándose de cualquier hipertensión asintomática o leve, la percepción del paciente al control, los beneficios, pueden ser subjetivas, por lo que es necesario instrumentos validados y sensibles para recoger tanta diferencia de percepciones objetivas y subjetivas<sup>(15)</sup>.

#### **2.3. Definición de términos básicos**

##### **2.3.1. Estilos de vida**

Es el conjunto de actitudes y comportamientos del paciente hipertenso. Incluye alimentación, actividad física, prevención de complicaciones y medicación.

### **2.3.2. Calidad de vida**

Es el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar del paciente hipertenso, comprende factores subjetivos y objetivos

### **2.3.3. Calidad física**

Es el conjunto de condiciones físicas que contribuyen al bienestar del paciente hipertenso, comprende factores subjetivos y objetivos

### **2.3.4. Calidad psicológica**

Es el conjunto de condiciones psicológicas que contribuyen al bienestar del paciente hipertenso, comprende factores subjetivos y objetivos.

### **2.3.5. Calidad Social**

Es el conjunto de condiciones sociales que contribuyen al bienestar del paciente hipertenso, comprende factores subjetivos y objetivos

### **2.3.6. Paciente hipertenso**

Es aquella condición en que la persona tiene una presión arterial por encima de los valores normales.

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

- Existe relación entre los estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.

### **2.4.2. Hipótesis Específicos**

- Existe relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.
- Existe relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.

- Existe relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019

## 2.5. Identificación de variables

### 2.5.1 Variable 1: Estilos de vida

- D1: Alimentación
- D2: Actividad física
- D3: Prevención de complicaciones
- D4: Medicación

### 2.5.2 Variable 2: Calidad de vida

- D1: Calidad física
- D2: Calidad psicológica
- D3: Calidad Social

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

**Cuadro 1. Operacionalización de la variable estilos de vida**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>Estilos de vida</b>	Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan las personas a lo largo de su vida.	Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan las personas hipertensas durante su enfermedad	D1: Alimentación	Alimentos recomendados, alimentos limitados.	Nominal
			D2: Actividad física	Horario, frecuencia	
			D3: Prevención de complicaciones	Síntomas de complicaciones, Visita medica	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
			D4: Medicación	Cumplimiento	

**Cuadro 2. Operacionalización de la variable calidad de vida**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>Calidad de vida</b>	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes	Es la percepción del paciente hipertenso de su existencia en relación a sus expectativas	D1: Física	Movilidad, traslado Dolencias, actividades diarias	Nominal
			D2: Psicológica	Bienestar, satisfacción, autorrealización	
			D3: social	Familia, redes de apoyo social	

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación

**Enfoque**, el presente estudio, por el empleo de datos numéricos y el uso de la estadística, se trata de una investigación de enfoque cuantitativo <sup>(19)</sup>.

**Tipo de Investigación**, por el objetivo que pretende descubrir la situación de un fenómeno en un momento dado, se trata de una investigación básica <sup>(19)</sup>.

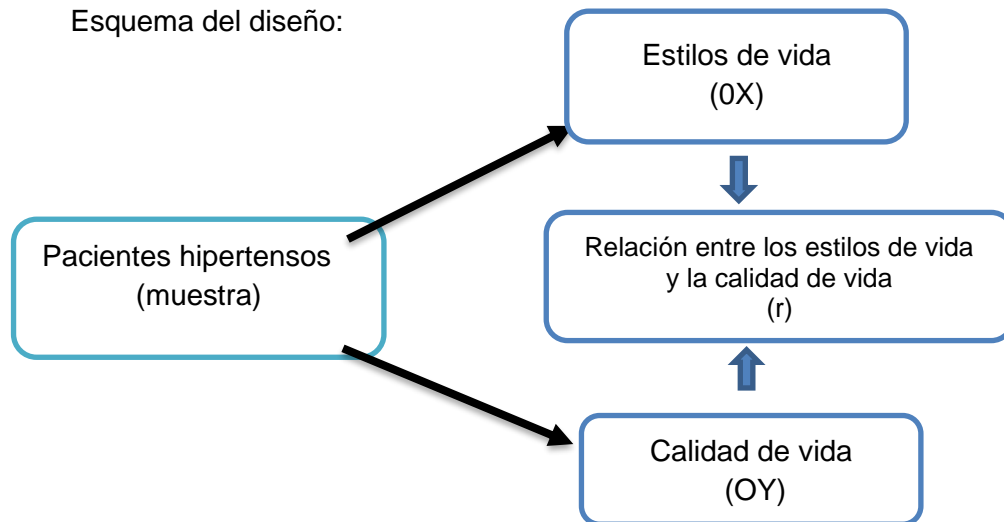
**Nivel de Investigación**, se trata de una investigación de nivel relacional, porque pretende relacionar dos variables de estudio, esto, tomando a Supo (2020).

#### 3.2. Métodos de investigación

La presente investigación empleó los métodos generales de análisis – síntesis, inductivo – deductivo. El método deductivo permitió comprender el fenómeno estudiado a través del análisis de una base teórica que permitió formular las hipótesis; y el método estadístico como método auxiliar para la presentación visual de los resultados encontrados.

### 3.3. Diseño de investigación

Para el presente estudios de investigación, se empleó el diseño No Experimental, de corte transversal, porque el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observa y relaciona los estilos de vida y la calidad de vida en los pacientes hipertensos. El diseño utilizado fue el siguiente <sup>(19)</sup>.



### 3.4. Población y muestra

#### 3.4.1. Población

La población fueron todos los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau de Lima, como técnica de muestreo se utilizó el muestreo no probabilístico intencional. La población estuvo conformada por los pacientes hipertenso que se atienden dicho nosocomio, ello, teniendo en cuenta la definición que establece Hernandez, Fernandez y Baptista <sup>(19)</sup>.

#### 3.4.2. Muestra

La muestra estudiada estuvo conformada por La muestra estuvo conformada por 43 pacientes hipertensos. La técnica de muestreo fue el muestreo no probabilístico intencional por conveniencia ya que se contó



con una población homogénea<sup>(19)</sup>. las cuales fueron seleccionadas bajo ciertos criterios, siendo ellas:

#### Criterios de Inclusión

- Pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau de Lima.
- Pacientes hipertensos que acepten participar en la investigación
- Pacientes hipertensos que se encuentren sin complicaciones y que estén en condiciones de participar del estudio.

#### Criterios de Exclusión

- Pacientes hipertensos no atendidos en el Hospital de Emergencias Grau de Lima.
- Pacientes hipertensos que no acepten participar en la investigación
- Pacientes hipertensos que se encuentren con complicaciones que impidan su participación.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1. Técnicas de recolección de datos.**

Tomando a Tamayo y Tamayo (2004) refiere que, la técnica “Es la parte operativa del diseño investigativo; hace referencia al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos”<sup>(20)</sup>. En el estudio que presentamos se emplearon como técnica la encuesta, el cual ayudó a conocer e interactuar con nuestro grupo de estudio para así poder registrar los datos esenciales para la tesis.

#### **3.5.2. Instrumento de recolección de datos**

##### **3.5.2.1. Cuestionario de estilos de vida**

Este instrumento tuvo por objetivo valorar los estilos de vida en pacientes hipertensos. Se considera cuatro dimensiones:

alimentación, actividad física, control de complicaciones y medicación (ver anexo N° 03).

Los baremos son los siguientes:

<b>Estilos de Vida</b>	
Inadecuada	(<= 32)
Medio Adecuada	(33 – 45)
Adecuada	(46 – más)

### 3.5.2.2. Cuestionario de calidad de vida

Cuestionario de calidad de vida en pacientes hipertensos (CHAL):

Es un instrumento que nos permitió valorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos. Se considera tres dimensiones: calidad física, calidad psicológica y calidad social. Consta de 55 ítems. (ver anexo N° 02).

<b>Calidad de Vida</b>		<b>Dimensiones</b>		
		<b>D1</b>	<b>D2</b>	<b>D3</b>
Mala	(<= 78)	(<= 18)	(<= 27)	(<= 33)
Regular	(79 – 108)	(19 – 26)	(28 – 38)	(34 – 46)
Buena	(109 – más)	(27– más)	(39– más)	(47– más)

### 3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo del estudio se coordinó con el Hospital de Emergencias Grau de Lima, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, previo consentimiento del encuestado.

Toda la información recolectada a través de los instrumentos fue procesada de manera automatizada, se utilizó el paquete estadístico SPSS v25, apoyado también con el Ms. Excel v. 2016. En primer lugar, se recolectaron la información, luego se codificó los cuestionarios aplicados, seguidamente se elaboró una base de datos en Excel V.2016. Se trasladó la información de la base de datos hacia el paquete

estadístico SPSS v.25; finalmente, se elaboraron los reportes a través de tablas, cuadros y gráficos estadísticos.

### 3.7. Tratamiento estadístico

- Se elaboraron tablas estadísticas para el análisis de los resultados.
- Se utilizó la estadística descriptiva
- Seguidamente se realizó cruce de variables, de acuerdo a los objetivos planteados
- Con empleo del Ms. Excel v-2016 se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos
- Se procedió al análisis descriptivo e inferencial de acuerdo a las hipótesis planteadas.
- Se procedió la formulación de las conclusiones y recomendaciones
- Se empleo la estadística del tipo inferencial a través de la prueba no paramétrica con Rho de Sperman para valorar la correlación de las variables con  $\alpha = .05$  como nivel de significancia y confiabilidad del 95%.

### 3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

#### 3.8.1. Validez por juicio de expertos:

Tomando como referencia a Hernández et al <sup>(19)</sup>. la validez del instrumento se efectuó por medio de la validez de contenido con la técnica validez por juicio de experto. Los instrumentos aplicados en esta investigación fueron validados por:

Experto	Grado académico	Evaluación
Mirko Porras Verastegui	Magister en Gestión de los servicios de Salud.	Valido
Ana Chero Bautista	Magister en Gestión de los servicios de Salud.	Valido

### 3.8.2. Confiabilidad por Alfa Cronbach:

Se aplicó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach. Para la presente investigación se utilizó una prueba piloto de 15 encuestas.

#### Confiabilidad de instrumento estilos de vida

Resumen de procesamiento de datos

		N	%
Casos	Valido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

#### Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,733	15

El Alfa de Cronbach para la variable estilos de vida luego de la aplicación de la prueba piloto de 15 pacientes idénticos a la muestra, supera los 0,61 ( $,733 > 0,61$ ), con ello se demuestra la confiabilidad del instrumento.

#### Confiabilidad del instrumento calidad de vida

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Valido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

#### Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,697	15

El Alfa de Cronbach para la variable calidad de vida luego de la aplicación de la prueba piloto de 15 pacientes idénticos a la muestra, supera los 0,61 ( $,697 > 0,61$ ), con ello se demuestra la confiabilidad del instrumento.

### **3.9. Orientación ética**

Para la ejecución del estudio se considerarán los principios de la bioética. El principio de beneficencia supone el trato a las personas respetando sus decisiones, protegiéndolas del daño y asegurando su bienestar. El principio de justicia, asegurarse que los beneficios obtenidos de la investigación no van aplicarse solo a la clase más favorecida sino a todos los grupos sociales. Y el principio de no maleficencia identificándose con el principio hipocrático de “primum non nocere” (ante todo no dañar).

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

Para la ejecución de la investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se solicitó la autorización al Hospital de Emergencias Grau - ESSALUD
- Se coordinó los horarios para la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Se realiza la aplicación de los instrumentos durante los horarios de atención de los pacientes hipertensos
- Se cuenta con el consentimiento informado para la ejecución de la investigación.

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados**

Frecuencia y porcentaje de la variable estilos de vida y sus dimensiones.

Frecuencia y porcentaje de la variable calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau Lima – 2019

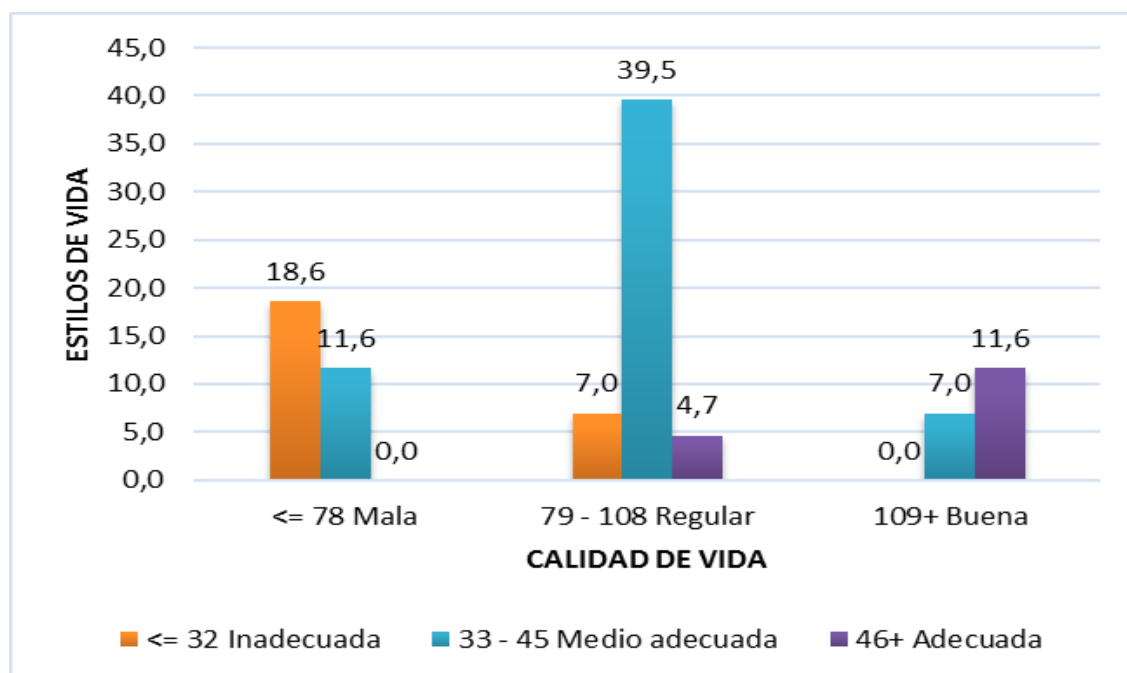
**Tabla 1. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019**

		calidad de vida						Total	
		<= 78		79 - 108		109+			
		Mala		Regular		Buena			
<b>Estilos de vida</b>	<= 32 Inadecuada	8	18,6	3	7,0	0	0,0	11	25,6
	33 - 45 Medio adecuada	5	11,6	17	39,5	3	7,0	25	<b>58,1</b>
	46+ Adecuada	0	0,0	2	4,7	5	11,6	7	16,3
<b>Total</b>		13	30,2	22	<b>51,2</b>	8	18,6	43	100,0

**Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida y calidad de vida**

En la tabla 1, se presentan los resultados de las variables principales estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019, en los datos se pueden observar el 58,1% de los pacientes tienen estilos de vida medianamente adecuados, seguido de 25,6% de inadecuados y 16,3% de adecuadas y, en relación a la variable calidad de vida el 51,2% refieren una calidad de vida regular, seguida de 30,2% de mala y 18,6% buena.

**Gráfico 1. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019**



**Tabla 2. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.**

		Calidad de vida - Calidad social						Total	
		<= 18 Mala		19 - 26 Regular		27+ Buena			
<b>Estilos de vida</b>	<= 32 Inadecuada	8	18,6	3	7,0	0	0,0	11	25,6
	33 - 45 Medio adecuada	5	11,6	18	<b>41,9</b>	2	4,7	25	58,1
	46+ Adecuada	0	0,0	2	4,7	5	11,6	7	16,3
<b>Total</b>		13	30,2	23	<b>53,5</b>	7	16,3	43	100,0

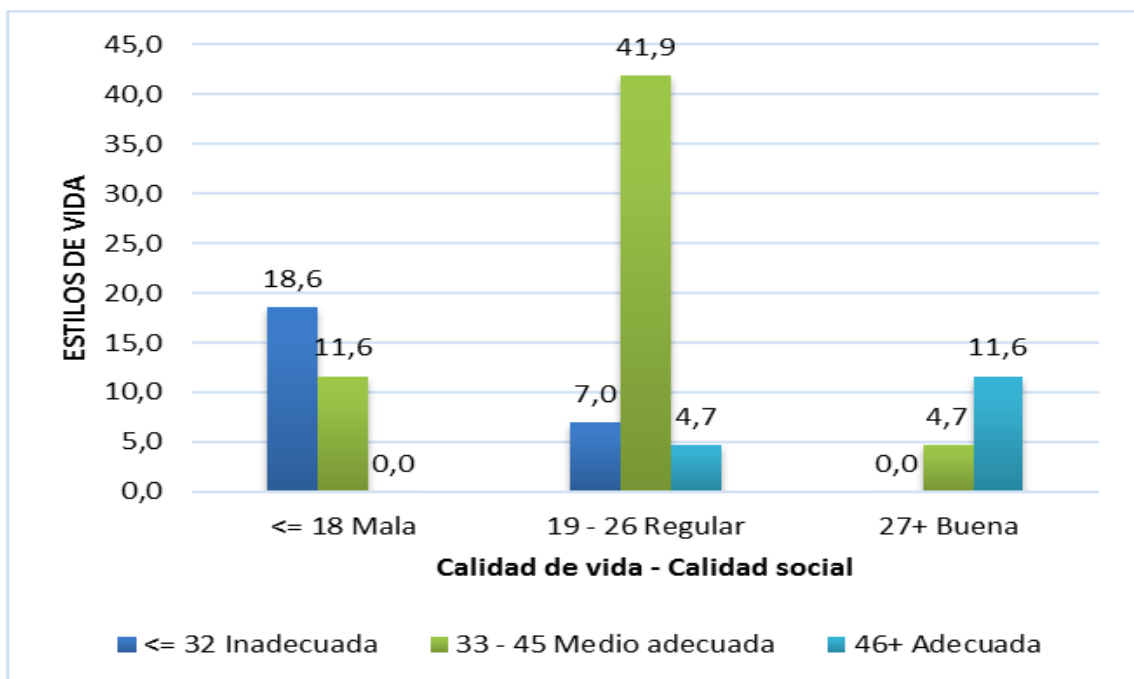
**Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida y calidad de vida**



En la tabla 2, se presentan los resultados de las variables estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019, en los datos se pueden observar que el 53,5% de los pacientes tienen una regular calidad de vida en esta dimensión y de estos el 41,9% tienen estilos de vida medianamente adecuados.

También se observó como resultado que el 30,2% de los pacientes tienen mala calidad de vida en esta dimensión y de estos el 18,6% tienen estilos de vida inadecuados.

**Gráfico 2. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.**



**Tabla 3. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.**

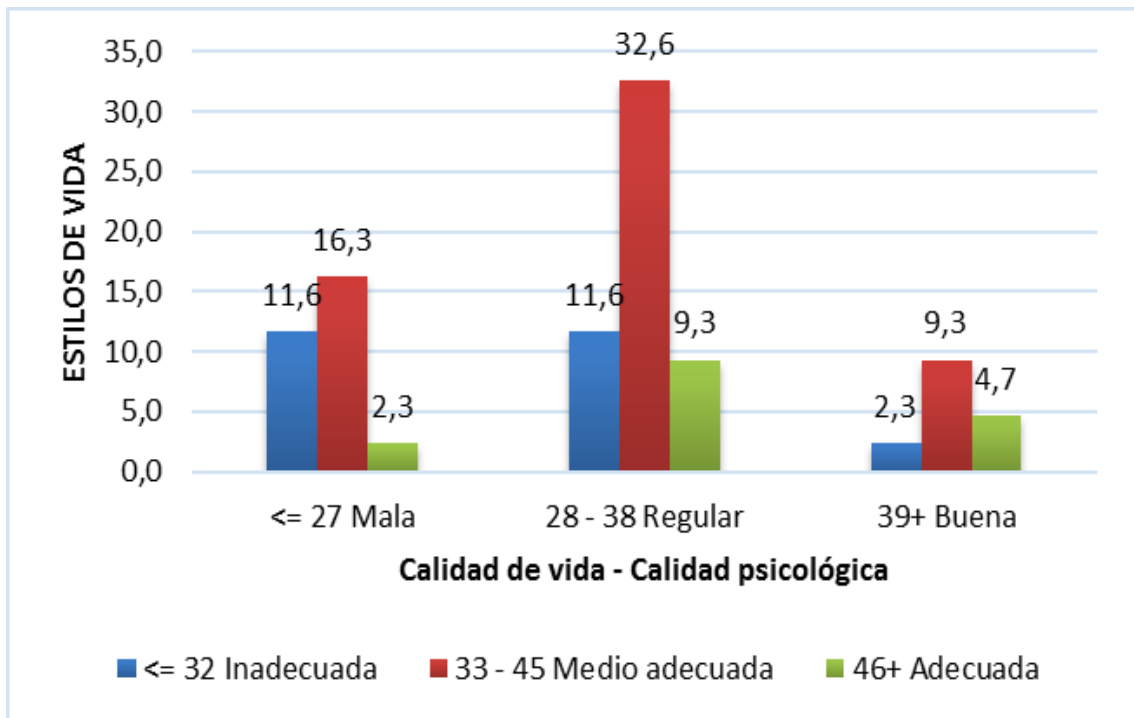
		Calidad de vida - Calidad psicológica						Total	
		<= 27 Mala		28 - 38 Regular		39+ Buena			
<b>Estilos de vida</b>	<= 32 Inadecuada	5	11,6	5	11,6	1	2,3	11	25,6
	33 - 45 Medio adecuada	7	16,3	14	<b>32,6</b>	4	9,3	25	58,1
	46+ Adecuada	1	2,3	4	9,3	2	4,7	7	16,3
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>30,2</b>	<b>23</b>	<b>53,5</b>	<b>7</b>	<b>16,3</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida y calidad de vida**

En la tabla 3, se presentan los resultados de las variables estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019, en los datos se pueden observar que el 53,5% de los pacientes tienen una regular calidad de vida en esta dimensión y de estos el 32,6% tienen estilos de vida medianamente adecuados.

También se observó como resultado que el 30,2% de los pacientes tienen mala calidad de vida en esta dimensión y de estos el 16,3% tienen estilos de vida medianamente adecuados.

**Gráfico 3. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.**



**Tabla 4. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019**

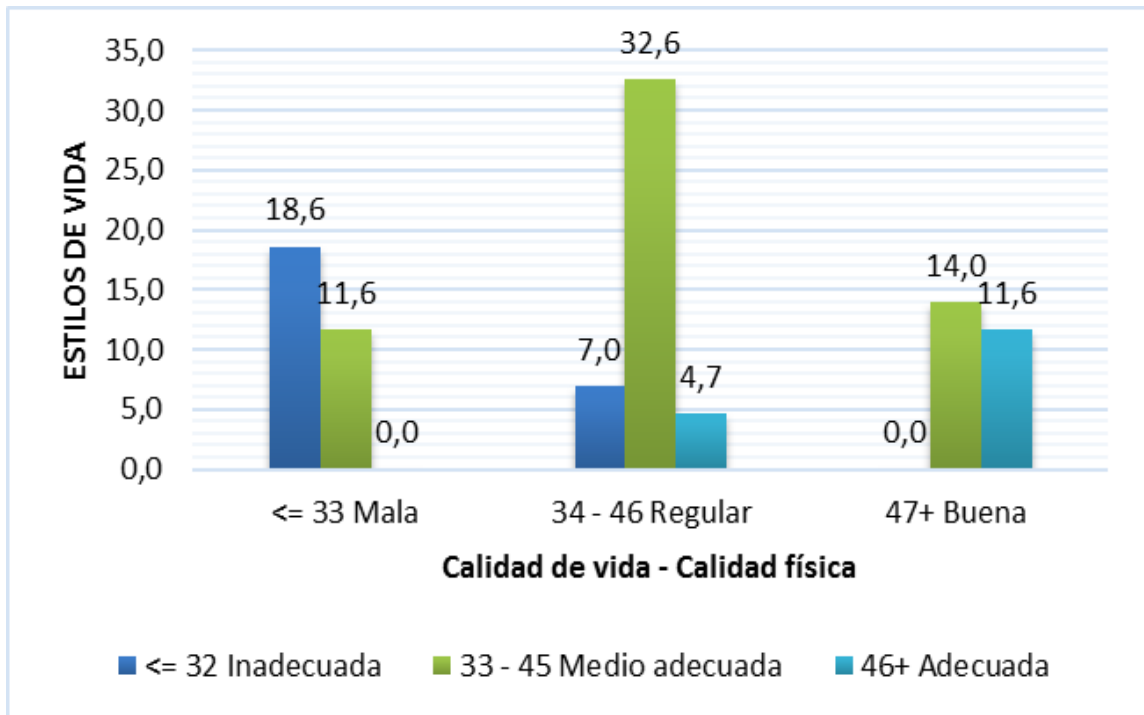
		Calidad de vida - Calidad física						Total	
		<= 33 Mala		34 - 46 Regular		47+ Buena			
Estilos de vida	<= 32 Inadecuada	8	18,6	3	7,0	0	0,0	11	25,6
	33 - 45 Medio adecuada	5	11,6	14	<b>32,6</b>	6	14,0	25	58,1
	46+ Adecuada	0	0,0	2	4,7	5	11,6	7	16,3
Total		13	30,2	19	<b>44,2</b>	11	25,6	43	100,0

**Fuente: Cuestionario sobre estilos de vida y calidad de vida**

En la tabla 4, se presentan los resultados de las variables estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019, en los datos se pueden observar que el 44,2% de los pacientes tienen una regular calidad de vida en esta dimensión y de estos el 32,6% tienen estilos de vida medianamente adecuados.

También se observó como resultado que el 30,2% de los pacientes tienen mala calidad de vida en esta dimensión y de estos el 18,6% tienen estilos de vida inadecuados.

**Gráfico 4. Relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019**



### 4.3 Prueba de hipótesis

#### Coefficiente de correlación y contrastación de hipótesis General

##### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ESTILOS DE VIDA	,301	43	,000	,788	43	,000
CALIDAD DE VIDA	,264	43	,000	,802	43	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad  $P1 = 0,000$  menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$  y  $P2 = 0,000$  menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$  concluimos que las variables estilos de vida y calidad de vida siguen una distribución no normal, se utilizará el Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis.

#### a. Hipótesis General

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.

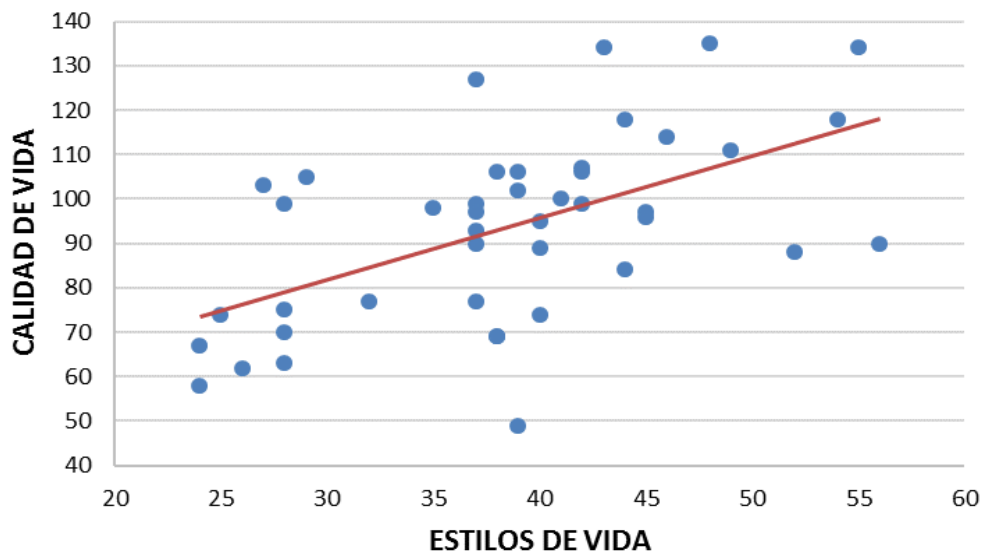
#### b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$  es decir 5%

#### c. Valor de probabilidad

Correlaciones			
			Calidad de vida
		Estilos de vida	
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	43
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,656**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	43

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>r = 0,656</b>
<b>Dirección de relación</b>	Positiva

Coeficiente de correlación	Interpretación
± 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De ± 0,90 a ± 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De ± 0,70 a ± 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De ± 0,40 a ± 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De ± 0,20 a ± 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De ± 0,01 a ± 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

**d. Decisión estadística y conclusión**

Los resultados indican que hay una significativa correlación entre los variables estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019. Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mejores estilos de vida le corresponde mejor calidad de vida.

**e. Conclusión estadística.**

Como el valor de probabilidad  $P = 0,000$  es menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ ; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que existe relación significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.



## Coeficiente de correlación y contrastación de hipótesis Específica 1

### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida	,301	43	,000	,788	43	,000
Calidad de vida - Calidad social	,280	43	,000	,796	43	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad  $P1 = 0,000$  menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$  y  $P2 = 0,000$  menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$  concluimos que las variables estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social siguen una distribución no normal, se utilizará el Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis.

#### a. Hipótesis General

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.

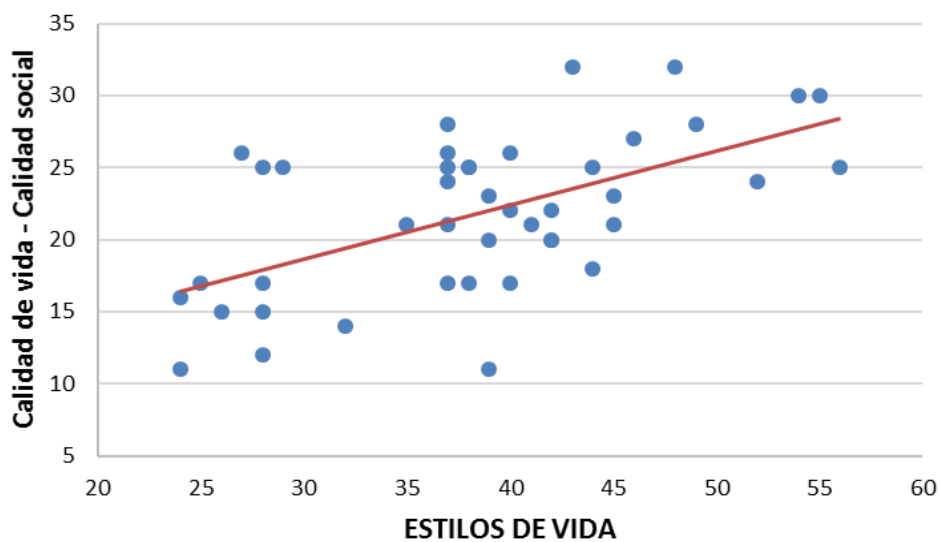
#### b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$  es decir 5%

#### c. Valor de probabilidad

Correlaciones			
		Estilos de vida	Calidad de vida - Calidad social
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
	Calidad de vida - Calidad social	N	43
		Coefficiente de correlación	,668**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	43

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>r = 0,668</b>
<b>Dirección de relación</b>	Positiva

Coefficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

**d. Decisión estadística y conclusión**

Los resultados indican que hay una significativa correlación entre las variables estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019. Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mejores estilos de vida le corresponde mejor calidad de vida en la dimensión calidad social.

**e. Conclusión estadística.**

Como el valor de probabilidad  $P = 0,000$  es menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ ; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que existe relación significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.

## Coeficiente de correlación y contrastación de hipótesis Específica 2

### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida	,301	43	,000	,788	43	,000
Calidad de vida - Calidad psicológica	,280	43	,000	,796	43	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad  $P1 = 0,000$  menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$  y  $P2 = 0,000$  menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$  concluimos que las variables estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica siguen una distribución no normal, se utilizará el Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis.

#### a. Hipótesis General

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.

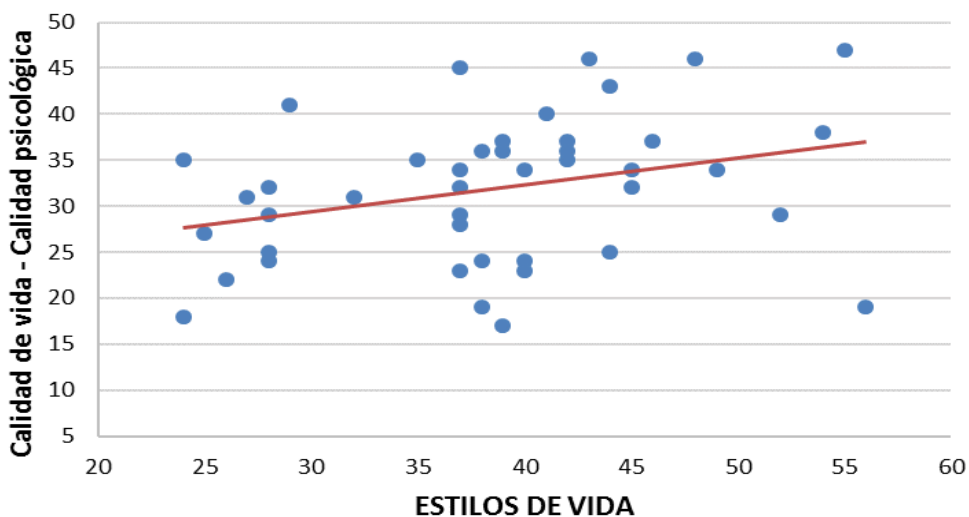
#### b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$  es decir 5%

#### c. Valor de probabilidad

Correlaciones				
		Estilos de vida	Calidad de vida - Calidad psicológica	
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	
	N		43	
	Calidad de vida - Calidad psicológica	Coefficiente de correlación	,243	1,000
		Sig. (bilateral)	,117	.
		N		43

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>r = 0,243</b>
<b>Dirección de relación</b>	Positiva

Coefficiente de correlación	Interpretación
± 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De ± 0,90 a ± 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De ± 0,70 a ± 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De ± 0,40 a ± 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De ± 0,20 a ± 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De ± 0,01 a ± 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

**d. Decisión estadística y conclusión**

Los resultados indican que hay una significativa correlación entre las variables estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019. Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mejores estilos de vida le corresponde mejor calidad de vida en la dimensión calidad psicológica.

**e. Conclusión estadística.**

Como el valor de probabilidad  $P = 0,000$  es menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ ; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que existe relación significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.

### Coeficiente de correlación y contrastación de hipótesis Específica 3

#### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida	,301	43	,000	,788	43	,000
Calidad de vida - Calidad física	,222	43	,000	,810	43	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Como los valores de probabilidad  $P1 = 0,000$  menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$  y  $P2 = 0,000$  menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$  concluimos que las variables estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física siguen una distribución no normal, se utilizará el Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis.

#### a. Hipótesis General

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.

**Ha:** Existe existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.

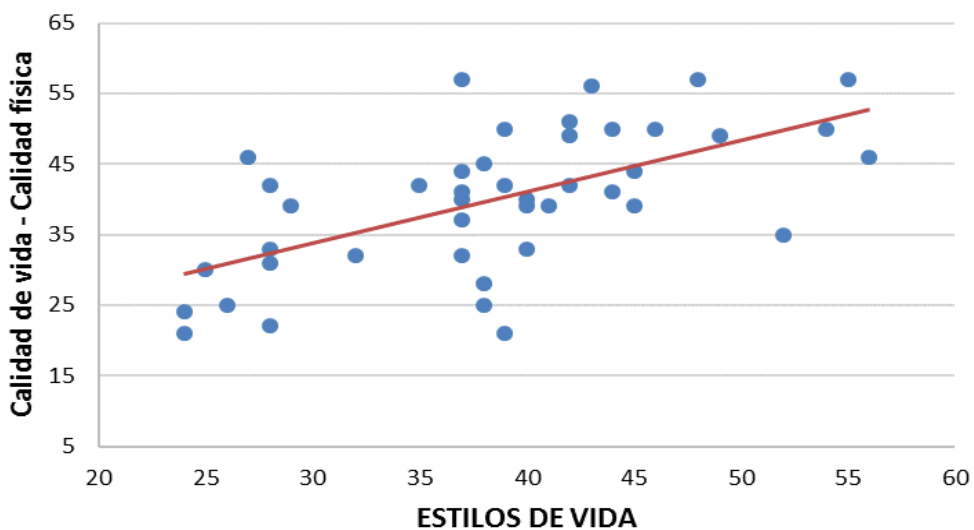
#### b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$  es decir 5%

#### c. Valor de probabilidad

Correlaciones				
		Estilos de vida	Calidad de vida - Calidad física	
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	,626**	
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	43	
	Calidad de vida - Calidad Física	Coefficiente de correlación	,626**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	43	43

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>r = 0,626</b>
<b>Dirección de relación</b>	Positiva

Coefficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula



**d. Decisión estadística y conclusión**

Los resultados indican que hay una significativa correlación entre las variables estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019. Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mejores estilos de vida le corresponde mejor calidad de vida en la dimensión calidad física.

**e. Conclusión estadística.**

Como el valor de probabilidad  $P = 0,000$  es menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ ; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que existe relación significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019.

**4.4. Discusión de resultados**

La presente investigación trata sobre estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.

La población estudiada fueron los hipertensos y en referencia a los indicadores específicos de la población estudiada se pueden mostrar que la edad de los pacientes en su mayoría es mayor de 61 años, sexo femenino 53%, estado civil casados 74%, grado de instrucción secundaria 58%, ocupación jubilado 47%, ingreso económico regular 65% y tiempo de enfermedad más de 4 años 51%.

Considerando la primera variable principal sobre estilos de vida se encontró que en su mayoría el 58,1% de los pacientes tienen estilos de vida medianamente adecuados, seguido de 25,6% de inadecuados y 16,3% de adecuadas. Estudios

similares tenemos de Gordon M. y Gualotuña M., estudian la prevalencia de Hipertensión arterial en la población, encontrando que el 70% de las personas con hipertensión arterial son de sexo femenino, el 56% del grupo estudiado tienen sobrepeso, adultos medio 76%, 46% consumen alimentos ricos en grasa, el 50% realizan ejercicio ocasional, el 72% tiene insomnio, 64% tenían el hábito de consumo de alcohol y el 30% fuma. Lo mencionado confirma que los estilos de vida se relacionan con la hipertensión arterial, es necesario implementar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. También tenemos a Cajachagua M., Vargas C., Ingles M. y Chávez J., investigan los estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Como resultados se tiene que el 58,8% de los pacientes hipertensos practicaron un inadecuado estilo de vida y el 58,4% no fueron adherentes al tratamiento. Al análisis multivariado, una adecuada práctica de los estilos de vida en las dimensiones: nutrición, relaciones interpersonales y responsabilidad en salud.

Así mismo, Guerrero M, obtiene resultados similares en donde estudia el perfil de los estilos de vida de los pacientes, en donde encuentra en la dimensión general al 80.7% de los pacientes saludables 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. Finalmente, Burbano D., obtiene resultados diferentes a la presente investigación, en donde estudia los estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. Concluye que los participantes presentan adecuados estilos de vida y un buen nivel de calidad de vida relacionada con la salud.

En relación a la segunda variable principal de calidad de vida, se observa que el 51,2% refieren una calidad de vida regular, seguida de 30,2% de mala y 18,6% buena. También se contrasta la hipótesis principal: Existe relación estadísticamente

significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019. ( $p= 0,000$ ); así mismo, existe correlación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y calidad de vida en pacientes en las dimensiones social, psicológica y física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019. ( $p= 0,000$ ,  $p= 0,000$ ) ( $p= 0,000$ ).

Los resultados hallados en la presente investigación son contrarios a las investigaciones de Barrera M. y Falcón M, estudian calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro de salud n° 1. En esta investigación se tiene como resultados que evidencian que existe una Calidad de vida buena según CHAL con el 59,17%; la entrevista determina que la Calidad de Vida está deteriorada y la guía del grupo focal indica la relación entre Calidad de vida e Hipertensión arterial desde la percepción de los usuarios. Zaldívar C. y Gómez G. Estudian la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial, obteniéndose como resultados que el 66% tienen muy buena calidad de vida, 26% buena calidad de vida, 7% a regular calidad de vida y 1% a mala calidad de vida.

# CONCLUSIONES

## Primera

El 58,1% de los pacientes hipertensos tienen estilos de vida medianamente adecuados y el 51,2% refieren una calidad de vida regular, existiendo correlación positiva moderada y significativa entre los estilos de vida y calidad de vida ( $r=0,656$ ) ( $p= 0,000$ ).

## Segunda

El 53,5% de los pacientes tienen una regular calidad de vida en la dimensión calidad social y de estos el 41,9% tienen estilos de vida medianamente adecuados, existiendo correlación positiva moderada y significativa ( $r= -0,668$ ) ( $p= 0,000$ ).

## Tercera

El 53,5% de los pacientes tienen una regular calidad de vida en la dimensión calidad psicológica y de estos el 32,6% tienen estilos de vida medianamente adecuados, existiendo correlación positiva baja ( $r= -0,243$ ) ( $p= 0,000$ ).

## Cuarta

El 44,2% de los pacientes tienen una regular calidad de vida en la dimensión calidad física y de estos el 32,6% tienen estilos de vida medianamente adecuados, existiendo correlación positiva moderada y significativa ( $r= -0,626$ ) ( $p= 0,000$ ).

# RECOMENDACIONES

## **Primera**

Es necesario promover de manera temprana en las personas hipertensas estilos de vida saludables con el objeto de controlar la enfermedad de manera oportuna evitando las complicaciones.

## **Segunda**

Continuar investigaciones en la línea de estilos de vida y calidad de vida en pacientes hipertensos tomando en cuenta los resultados de esta investigación para abordar otras variables como abordaje de las complicaciones, estrategias de intervención, cuidado enfermero, etc.

## **Tercera**

Se recomienda al Hospital Emergencias Grau utilizar los resultados del presente estudio para el diseño e implementación de programas basados en la promoción de estilos de vida saludables en pacientes hipertensos.

## **Cuarta**

Al personal de enfermería orientar a los pacientes del Consultorio de Cardiología, a como se debe cuidar poniendo en práctica estilos de vida saludables, como: buena alimentación, realizar actividad física, y a no practicar hábitos nocivos, orientándolos así mismo sobre los riesgos y daños que conlleva cada grado de hipertensión Arterial.

## **Quinta**

Realizar otras investigaciones periódicamente, para conocer los motivos por los cuales los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial continúan practicando estilos de vida no saludables, donde se incluya todos los estilos de vida no saludable y saludable para realizar comparaciones con los valores obtenidos

## BIBLIOGRAFIA

1. INEI (2015). Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2014. Lima Perú.
2. OMS (2016). Día Mundial de la Hipertensión.
3. Holguín L, Correa D, Arrivillaga M, Cáceres D, Varela M. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. Univ Psychol [revista en la Internet]. 2006 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750309>
4. Muñoz M. (2013). Autocuidado en el adulto hipertenso.
5. Tuesca R. (2015). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. Salud Uninorte; 21:76-86.
6. Barrera M. y Falcón M. (2015). Calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro de salud n° 1 en Cuenca- Ecuador.
7. Zaldívar C. y Gómez G. (2014). Calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial de la coordinación de Ixtlahuaca sur, Toluca México.
8. Cajachagua M., Vargas C., Ingles M. y Chávez J. <sup>8</sup> (2020). Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Lima- Perú.
9. Burbano D. (2017). Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. Bogotá- Colombia.
10. Gordon M. y Gualotuña M. (2015). Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo a Pujilí. Quito- Ecuador.
11. Valentín (2017). Satisfacción de padres de familia y calidad de atención en enfermería de pacientes pediátricos hospitalizados en oncohematología del INSN-SB” Lima - Perú
12. Huaranca T. y Yaranga R. (2016). Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al Hospital II ESSALUD. Huancavelica – Perú.

13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la salud. Glosario [manual en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 1998. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf)
14. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev Salud Pública [revista en la Internet]. 2012. Disponible en:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04.pdf>
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La salud en las Américas [informe en Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud; 1998- Disponible en:  
<http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/pdf/SaludVol1.pdf>
16. Roemer M, Montoya, A. (2012). Evaluación y Garantía de la Calidad en la Atención Primaria de Salud. Publicación de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
17. Ministerio De Salud Pública. (2012). Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Guía práctica para el manejo de la hipertensión arterial. Nº 78 La Habana; 2005.
18. Ministerio de Salud. (2010). Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Ciudad Habana.
19. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
20. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.

## **ANEXOS**



**ANEXO 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**ESTILOS DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU. LIMA – 2019.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau Lima – 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.</p> <p>Determinar la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación entre los estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad física en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.</p> <p>Existe relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad psicológica en hipertensos atendidos en el</p>	<p><b>VI: Estilos de vida</b> D1: Alimentación D2: Actividad física D3: Prevención de complicaciones D4: Medicación</p> <p><b>V2: Calidad de vida</b> D1: Calidad física D2: Calidad psicológica D3: Calidad Social .</p>	<p><b>Método</b> Descriptivo, correlacional prospectivo, transversal</p> <p><b>Esquema:</b></p> <pre> graph LR     M1 --- O1     M1 --- O2     O1 --&gt; O2     </pre> <p><b>Donde:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M1: pacientes hipertensos</li> <li>• O1: Estilos de vida</li> <li>• O2: Calidad de vida</li> <li>• r: Relación</li> </ul> <p><b>Población y muestra</b></p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>atendidos en el hospital de Emergencias Grau? Lima – 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau? Lima – 2019?</p>	<p>atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.</p> <p>Determinar la relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.</p>	<p>hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.</p> <p>Existe relación entre los estilos de vida y calidad de vida en la dimensión calidad social en hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019.</p>		<p>La técnica de muestreo no probabilístico intencional por conveniencia.</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de estilos de vida</li> <li>• Cuestionario de calidad de vida</li> </ul> <p><b>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul>



### CUESTIONARIO SOBRE DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

**Objetivos:** Conocer las características socio-demográficas de pacientes hipertensos

**Instrucciones:** A continuación, se les realizará unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente.

#### **I. DATOS GENERALES:**

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

- a) Menor de 20 ( )    b) 21 – 40 ( )    c) 41 – más ( )

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero ( )    b) Casado ( )    c) Viudo ( )  
d) Conviviente ( )    e) Separado ( )

3. Grado de instrucción:

- a) Primaria ( )    b) Secundaria ( )    c) Superior ( )

4. Ocupación:

- a) Empleado ( )    b) Obrero ( )  
c) Independiente ( )    d) Desempleado ( )

5. Ingreso económico:

- a) Menos – S/.750 ( )    b) S/. 750 – S/. 1500 ( )    c) S/. 1500 – Más ( )

6. Tiempo de la enfermedad

- a) Un año ( )    b) 2 -4 años ( )    c) Mas de 4 ( )



**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS  
(CHAL)**

**OBJETIVO:** Conocer la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

**INSTRUCCIONES:** Marca la opción que crea conveniente con  debajo de las columnas, el presente estudio que se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Ítem		Nunca	A veces	Siempre
<b>CALIDAD SOCIAL</b>				
1	¿No le interesa la opinión de otros?			
2	¿Ha participado en eventos sociales?			
3	¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?			
4	¿Prefiere estar solo?			
5	¿Ha notado que casi siempre esta solo?			
6	¿Le cuesta hacer las cosas en compañía con otras personas			
7	¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales con apoyo de otras personas			
8	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?			
9	¿Se ha sentido insatisfecho en sus relaciones personales?			
10	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?			
11	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?			
<b>CALIDAD PSICOLOGICA</b>				
12	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?			
13	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?			
14	¿Tiene la sensación de que es incapaz de superar sus dificultades?			

	Ítem	Nunca	A veces	Siempre
15	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?			
16	¿Se siente incapaz de disfrutar de sus actividades habituales de cada día?			
17	¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?			
18	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?			
19	¿Ha perdido confianza en usted mismo y cree que no vale nada?			
20	¿Ve su futuro con poca esperanza?			
22	¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse?			
23	¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?			
24	¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?			
25	¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?			
26	¿Teme decir cosas a la gente por temor a hacer el ridículo?			
	<b>CALIDAD FISICA</b>			
27	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?			
28	¿Ha notado sensación de inestabilidad, mareos o que la cabeza se le va?			
29	¿Ha sufrido visión borrosa?			
30	¿Ha padecido sofocos?			
31	¿Se le han hinchado los tobillos?			
32	¿Han aparecido deposiciones sueltas o líquidas (diarrea)?			
33	¿Nota que ha tenido que orinar más a menudo?			
34	¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?			
35	¿Ha notado sequedad de boca?			
36	¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?			
37	¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?			

	Ítem	Nunca	A veces	Siempre
38	¿Ha padecido picores en la piel o le ha salido alguna erupción?			
39	¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?			
40	¿Ha disminuido su apetito?			
41	¿Ha aumentado de peso?			
42	¿Ha notado palpitaciones frecuentemente?			
43	¿Ha tenido dolor de cabeza?			
44	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?			
45	¿Ha notado dolor muscular (cuello, extremidades, etc.)?			
46	¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?			
47	<b>¿Ha notado que su deseo sexual es menor de lo habitual?</b>			



## CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS ESTILOS DE VIDA EN HIPERTENSOS

**OBJETIVO:** Conocer los estilos de vida de los pacientes hipertensos

**INSTRUCCIONES:** Marca la opción que crea conveniente con ✓ debajo de las columnas, el presente estudio que se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

	Ítem	Siempre	A veces	Nunca
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>				
1	Realiza caminatas a diario			
2	Al despertar usted se siente descansado			
3	Realiza ejercicios de manera habitual			
4	Tiene periodos de descanso			
5	Usted realiza trote u otro ejercicio			
<b>ALIMENTACION</b>				
6	Consume frutas y verduras a diario			
7	Consume más de dos litros de agua al día			
8	Con que frecuencia consume usted frituras			
9	Controla el consumo de sal			
10	Consume comida chatarra			
<b>PREVENCION DE COMPLICACIONES</b>				
11	Consume alcohol			
12	Fuma			
13	Controla habitualmente su presión			
14	Controla habitualmente su peso			
15	Controla habitualmente el colesterol en sangre			
<b>MEDICACION</b>				
16	Visita a su médico para sus controles habituales			
17	Lleva un registro meticoloso de su medicación			
18	Consume su medicación estrictamente			
19	Cumple con el horario de su medicación			
20	El medico es quien indica que fármaco debe toma			



ANEXO 05

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través de mi firma en este documento, de forma voluntaria, expreso mi consentimiento de mi participación en la investigación "ESTILOS DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU. LIMA – 2019"

Luego de la Explicación minuciosa de los objetivos y las aclaraciones respecto a la investigación, Doy por consentido la participación voluntaria para responder algunas interrogantes sobre el estudio de investigación de estilos de vida y calidad de vida durante la hospitalización en el Hospital de Emergencias Grau. Lima, Sabiendo que el estudio no considera la realización de procedimiento que ponga en riesgo mi integridad física y/o emocional.

Pongo en claro también, que la información brindada por mi persona es de carácter confidencial.

Por otra parte, queda acordado que mi participación está sujeta a la libre decisión, pudiendo retirarme cuando así lo decida.

Tengo en claro que mi participación, no está sujeta a retribución alguna

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE  
DNI .....

-----  
Firma de la investigadora

Lima| ... de ..... de 2019



## ANEXO 06

### Base de datos sobre calidad de vida

4

	CS 01	CS 02	CS 03	CS 04	CS 05	CS 06	CS 07	CS 08	CS 09	CS 10	CS 11	CP 12	CP 13	CP 14	CP 15	CP 16	CP 17	CP 18	CP 19	CP 20	CP 21	CP 22	CP 23	CP 24	CP 25	CP 26	CF 27	CF 28	CF 29	CF 30	CF 31	CF 32	CF 33	CF 34	CF 35	CF 36	CF 37	CF 38	CF 39	CF 40	CF 41	CF 42	CF 43	CF 44	CF 45	CF 46	CF 47		
1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3					
2	3	3	1	1	3	1	3	1	2	2	1	2	3	2	1	1	3	1	3	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	
3	2	1	2	2	3	2	1	2	3	1	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	3	2	3	1	2			
4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
5	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	2	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	1	2	3	3	2	1	2		
6	2	2	3	3	1	3	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	2	3	1	3	3	2	3	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	1	2	3	1	3	3	2	3	1	3	2	3	1	2		
7	1	1	3	2	1	3	2	1	1	1	1	3	1	3	2	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	2	3	1	3	1	3	2	3	2	1	2	1	2	1	1	
8	2	2	3	1	3	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	3	1	1	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	1	3	3	1	3	1	2	1	1	3	2	1	2	3	2	1	2	1	3		
9	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	2
10	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	1	2	3	1	3	3	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2		
11	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1		
13	3	2	2	3	1	1	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	
14	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
15	2	3	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
17	3	3	2	3	2	3	3	2	1	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1	3	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	1	1	2	3		

	CS 01	CS 02	CS 03	CS 04	CS 05	CS 06	CS 07	CS 08	CS 09	CS 10	CS 11	CP 12	CP 13	CP 14	CP 15	CP 16	CP 17	CP 18	CP 19	CP 20	CP 21	CP 22	CP 23	CP 24	CP 25	CP 26	CF 27	CF 28	CF 29	CF 30	CF 31	CF 32	CF 33	CF 34	CF 35	CF 36	CF 37	CF 38	CF 39	CF 40	CF 41	CF 42	CF 43	CF 44	CF 45	CF 46	CF 47		
18	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	3	1	3	2	
19	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	3	1	2	3	1	3	2	3	2	3	2	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
21	2	2	2	3	1	3	1	3	1	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	3	1		
22	3	3	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	1	3	3	1	2	2	3	1	3	1	2	3	3	1	2	3	1	2	2	
23	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	
24	3	3	3	3	1	2	1	3	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	
25	2	2	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
26	2	3	2	2	3	2	2	1	3	1	2	3	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
27	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	2	2	2	3	1	3	1	3	1	2	1	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	1	3
30	1	3	2	2	3	1	3	3	1	3	2	1	3	1	2	2	2	3	1	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2			
31	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	
33	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	3	2	



Anexo 07:

Base de datos estilos de vida

	AF_01	AF_02	AF_03	AF_04	AF_05	A_06	A_07	A_08	A_09	A_10	PC_11	PC_12	PC_13	PC_14	PC_15	M_16	M_17	M_18	M_19	M_20
1	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	3	2	3
2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	3	2	1	3	1	1	2	2
3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2
4	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
5	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
6	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1
7	3	3	1	1	3	1	2	1	3	1	1	2	3	1	3	1	3	1	2	1
8	2	3	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	2
9	1	2	2	1	3	2	3	1	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2
10	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1
12	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
13	1	3	1	1	1	2	3	3	1	3	2	1	3	3	2	3	2	3	2	2
14	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1
15	2	2	3	2	3	3	2	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	1	2
16	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1
17	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2
18	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
19	3	1	2	3	2	2	3	2	1	3	3	2	3	1	3	1	3	2	2	2
20	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1

	AF_01	AF_02	AF_03	AF_04	AF_05	A_06	A_07	A_08	A_09	A_10	PC_11	PC_12	PC_13	PC_14	PC_15	M_16	M_17	M_18	M_19	M_20
21	3	2	3	2	3	1	2	1	1	1	3	3	1	2	1	2	3	2	2	3
22	2	1	3	1	1	3	1	1	3	2	3	2	3	1	3	1	2	1	3	2
23	2	3	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	3	1	3	2	1	2	2	3
24	3	1	2	1	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2
25	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	3	3	1	2	2	3	2
26	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1
27	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
28	3	3	3	3	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1
29	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	1	3	1	3
30	1	2	2	2	2	1	2	3	1	3	1	3	3	1	2	3	1	2	1	1
31	2	3	3	3	2	3	1	1	2	3	1	1	3	1	2	3	2	3	1	2
32	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
33	3	2	1	3	1	1	3	2	1	2	2	2	3	1	3	1	1	2	2	1
34	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1
35	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
36	2	1	1	1	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1
37	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
38	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2	1	3	3	2	1
39	1	2	3	3	3	2	1	3	1	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2
40	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	3	3	2	1	2	3	1	2	1
41	2	3	2	1	2	3	1	3	1	2	2	2	3	1	3	2	3	2	1	1
42	3	3	1	1	3	3	2	3	2	1	2	1	3	3	2	3	1	3	2	1

## ANEXO 08

### Frecuencia de los indicadores personales de pacientes hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019

<b>Edad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
21 - 40 años	5	12 %
41 - 60 años	8	19 %
> 61 años	30	<b>70 %</b>
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	23	<b>53 %</b>
Masculino	20	47 %
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Estado civil</b>		
Casado	32	<b>74 %</b>
Conviviente	11	26 %
Viudo	7	16 %
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	5	12 %
Secundaria	25	<b>58 %</b>
Superior	13	30 %
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>		
Independiente	10	23 %
Jubilado	20	<b>47 %</b>
Empleado	13	30 %
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso económico</b>		
Malo	10	23 %
Regular	28	<b>65 %</b>
Bueno	5	12 %
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Tiempo de enfermedad</b>		
1 año	9	21 %
2 a 4 años	12	28 %
> 4 años	22	<b>51 %</b>
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

FUENTE: Ficha sociodemográfica.

En esta tabla, se presentan los resultados generales del estudio referidos a los indicadores específicos de la población estudiada en este caso pacientes hipertensos, en los datos se pueden mostrar que la edad de los pacientes en su mayoría es mayor de 61 años, sexo femenino 53%, estado civil casados 74%, grado de instrucción

secundaria 58%, ocupación jubilado 47%, ingreso económico regular 65% y tiempo de enfermedad más de 4 años 51%.