



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS EN EL  
CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ – JULIACA 2015”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR  
MAMANI MAYTA YANETH VERONICA**

**ASESORA  
MG. CONDOR CRISOSTOMO IDALIA MARIA**

**JULIACA-PERU, 2018**

**“ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS EN EL  
CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ – JULIACA 2015”**

## **RESUMEN**

Objetivo fue el de identificar el estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del centro de salud Jorge Chavez - Juliaca 2015. Material y Método Esta investigación es de enfoque cuantitativo de nivel aplicativo de diseño descriptivo prospectivo, tuvo una población de 30 pacientes adultos hipertensos, para el cual se aplicó una encuesta de recolección de datos con una validez de 0.8 % y confiabilidad de 0.8 % al alfa de Crombach. Resultados el 36.6% se encuentran entre las edades de 40- 50 años, el 56.6% consumen poca cantidad de sal, el 66.7% consumen 1 litro de agua al día, el 60% consumen carne 1 vez a la semana, el 53.3% consumen verduras diariamente, el 73.3% consumen menestras interdiario, el 60 % consumen fruta diariamente, el 46.7% consumen harina 1 vez a la semana. El 60% si realizan actividad física, el 60% no realiza siesta después de comer, El 70% no consume bebidas alcohólicas. Conclusión El estilo de vida de los pacientes hipertensos con respecto a reposo y sueño es inadecuada, el estilo de vida de los pacientes hipertensos con respecto a su alimentación en su mayoría es adecuada, el estilo de vida de los pacientes hipertensos con respecto a su actividad física en su mayoría es adecuada, el estilo de vida de los pacientes hipertensos con respecto a hábitos nocivos en su mayoría es adecuada pero aún no se llega erradicar en su totalidad

**PALABRAS CLAVES** Adulto, Estilo de vida, Hipertensión

## **ABSTRACT**

Objective: to identify the lifestyle of the hypertensive patients treated in the triage service of the Jorge Chavez - Juliaca 2015 health center. Material and method This research is a quantitative approach of application level of prospective descriptive design, had a population of 30 patients hypertensive adults, for which a data collection survey with a validity of 0.8% and reliability of 0.8% was applied to Crombach's alpha. Results 36.6% are between the ages of 40-50 years, 56.6% consume the amount of salt, 66.7% consume 1 liter of water per day, 60% consume meat once a week, 53.3% consume vegetables daily, 73.3% consume interdiario, 60% consume fruit daily, 46.7% consume flour once a week. 60% do physical activity, 60% do not nap after eating, 70% do not consume alcoholic beverages. Conclusion The lifestyle of hypertensive patients with respect to rest and sleep is inadequate, the lifestyle of hypertensive patients with respect to their diet is mostly adequate, the lifestyle of hypertensive patients with respect to their physical activity is mostly adequate, the lifestyle of hypertensive patients with respect to the most harmful habits but still does not get to eradicate their sufficiency

**KEYWORDS** Adult, Lifestyle, Hypertension

## INDICE

Pág.

### DEDICATORIA

### AGRADECIMIENTO

### RESÚMEN

i

### ABSTRAC

ii

### ÍNDICE

iii

### INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	5
1.5. Limitaciones	5

## CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	30
2.4. Variables	31
2.4.1. Definición conceptual de las variables	31
2.4.2. Definicion operacional de la variable	31
2.4.3. Operacionalización de la variable	31

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recoleccion y procesamiento de datos	34
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	35
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	40
<b>CONCLUSIONES</b>	47
<b>RECOMENDACIONES</b>	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	49
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica frecuente en adultos, puede provocar infartos de miocardio y accidente cerebro vasculares. La hipertensión arterial es una enfermedad más prevalente y no en vano llamada "la asesina silenciosa" ya que muchas veces se percata de su presencia cuando resulta demasiado tarde.

Esta investigación tiene como objetivo identificar el estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del centro de salud Jorge Chavez - Juliaca.

La base teoría fue construida a partir de la teoría del autocuidado Según Dorothea Orem, explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

La Organización Mundial de la Salud (OMS), 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. En América Latina la hipertensión arterial representa el 30% de muertes, Argentina (35,8%), Brasil (30%), Chile (30%), Paraguay (30%), Uruguay (39%) y Perú (35%).

Este trabajo ha sido construido siguiendo el método científico el primer capítulo el problema de investigación, segundo capítulo marco teórico, tercer capítulo metodología, cuarto capítulo resultados, quinto capítulo discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica frecuente en adultos, actualmente la hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo y puede provocar infartos de miocardio y accidente cerebro vasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente 9 mil millones de personas.

La hipertensión arterial es una enfermedad más prevalente y no en vano llamada “la asesina silenciosa” ya que muchas veces se percata de su presencia cuando resulta demasiado tarde, la prevención de la hipertensión es la medida más importante, universal y menos costosa que se encuentra distribuida en todas las regiones del mundo, atendiendo a múltiples factores de índole económico, social, cultural, ambiental, y étnico. <sup>1</sup>

Gabriela Gottau expresa que la presión arterial se define como la fuerza ejercida por la sangre sobre cualquier área o superficie de la pared arterial. Las causas de la hipertensión arterial pueden ser muchas y la predominante aún no se conoce, pero si se sabe que una vez que poseemos la enfermedad su control se facilita mucho si adoptamos ciertos hábitos en nuestra vida. <sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

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. 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 cerebro vascular, entre otras enfermedades.<sup>4</sup>

La hipertensión arterial, además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebro-vasculares y la insuficiencia renal es la causa directa de un número importante de muertes en el país. Dentro de las causas que favorecen el desarrollo de la hipertensión se cuenta la obesidad, el sedentarismo, el consumo de sal y el consumo excesivo de alcohol.<sup>5</sup>

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 y mantener los hábitos saludables a fin de disminuir su incidencia a sufrir complicaciones.<sup>6</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), 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.<sup>7</sup>

En América Latina la hipertensión arterial representa el 30% de muertes, Argentina (35,8%), Brasil (30%), Chile (30%), Paraguay (30%), Uruguay (39%) y Perú (35%).<sup>8</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>9</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.<sup>10</sup>

El ministerio de salud- oficina general de estadística e informática, afirma que las principales causas de mortalidad por sexo en el departamento de Lima en el año 2010 fueron las enfermedades cerebro vasculares, enfermedades hipertensivas. De esta manera la hipertensión se tiene que diagnosticar, tratar y controlar porque es una prioridad de salud en todo el mundo.

A su vez también 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.<sup>11</sup>

En el centro de salud Jorge Chavez en el servicio de triaje acuden diariamente adultos para ser atendidos en los distintos consultorios, al ser evaluada su presión arterial se encontró el 20% de pacientes con hipertensión arterial. Al indagar si hacían actividad física, tenían buena

alimentación y si descansaban sus 8 horas completas, el 17% respondió que no tenía tiempo de hacer ejercicios y comía lo que tenía al paso ya que se dedica a trabajar por lo tanto no duerme como debe ser y el otro 3% respondió que si comía cosas saludables pero no hace ejercicios y descansaba poco por que trabajan en casa y cuidan a sus hijos.

De la situación problemática descrita surgen algunas interrogantes tales como ¿Qué tipo de alimentación consumen? ¿Qué tipo de ejercicios realizan? ¿Con qué frecuencia realizan ejercicios? ¿Tienen hábitos nocivos? ¿Cuántas horas de descanso nocturno tienen?

De la situación problemática señalada se decidió formular el problema de investigación que a continuación se presenta.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del centro de salud Jorge Chavez - Juliaca 2015?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1. Objetivo General:**

Identificar el estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del centro de salud Jorge Chavez - Juliaca 2015

### **1.3.2. Objetivo Específico:**

- Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos con respecto a la alimentación
- Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos con respecto a la actividad física
- Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos con respecto a los hábitos nocivos

- Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos con respecto a reposo y sueño

#### **1.4. JUSTIFICACION**

La importancia de esta investigación enfoca principalmente al interés preventivo de la hipertensión arterial, específicamente que tomen conciencia porque esta enfermedad no presenta síntomas, si no se trata, con el tiempo, puede provocar trastornos de la salud, como infarto al miocardio y enfermedades cerebro vasculares.

Dentro de las causas que favorecen el desarrollo de la hipertensión se cuenta la obesidad, el sedentarismo, la mala alimentación, y no dormir las horas adecuadas.

Es por ello que se debe reducir el peso corporal, llevar una adecuada alimentación, realizar actividad física y descansar las horas adecuadas. Como podrán ver, éstos pequeños hábitos, fáciles de adoptar y continuar, permiten controlar la presión arterial y evitar su descompensación y posterior lesión cardiovascular. Además no sólo permiten controlar de manera fácil la hipertensión, sino que contribuyen a mejorar la salud en general. Llevar una vida sana y activa ofrece muchos beneficios, pero saber en concreto sus bondades puede estimular, en este caso a las personas hipertensas, a introducir pequeños cambios en sus vidas que mejoren la salud de su organismo.

#### **1.5 LIMITACIONES**

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, solo son los adultos que acuden al centro de salud Jorge Chavez.

La segunda limitación corresponde a que no se abordó el resto de factores que la literatura señala que tienen relación con los estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos como es: el manejo emocional

La tercera limitación es que los resultados sólo servirán para la población del Centro de Salud Jorge Chavez, donde se llevó a cabo la investigación.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacional**

**MENDEZ Salazar Vianey** “Estilos de vida en pacientes atendidos en un hospital público en el estado de México-2010, con el objetivo de identificar estilos de vida en paciente con hipertensión arterial, se trata de un estudio descriptivo, transversal donde solo participaron 77 pacientes que fueron atendidos en un hospital público.

“El estrés prevalece en más de la mitad de los pacientes hipertensos, siendo más frecuentes las reacciones físicas y psicológicas. A pesar que la mayoría de los pacientes presenta de estrés no tiene hábitos de fumar pero si ingieren bebidas alcohólicas. El sexo que predomina más a tener hipertensión arterial es el femenino” <sup>12</sup>

**GARRIDO J** “Control del hipertenso, un desafío no resuelto: Avances logrados mediante el programa de salud Cardiovascular Chile-2013”. Con el objetivo de evaluar características socio demográficas Clínicas, antropométricas, psicosociales y de estilos de vida y en la influencia de estos factores en el control de Presión Arterial. La metodología utilizada fue de corte transversal, se seleccionó una muestra aleatoria de 525 sujetos (380 mujeres),

a partir de un universo de 1.533 hipertensos (1.079 mujeres) entre 30 a 68 años atendidos en el PSCV en dos centros de APS.

“Los resultados obtenidos fue el 47% de los pacientes logró una presión Arterial controlada (< 140/90mmhg) los factores predictores significativas de Presión Arterial no controlada fueron baja educación, inadecuada relación médico a paciente y alto nivel de estrés emocional depresión”<sup>13</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**RAFAEL Arqueros Rufina**, “Estilos de vida de pacientes coronarios antes y después de su participación del programa de rehabilitación cardiaca en el Instituto Nacional del Corazón ESSALUD, 2009” con el objetivo de determinar los estilos de vida de los pacientes post operados de cirugía cardiaca antes y después de haber participado en el programa de rehabilitación cardiaca. El método fue descriptivo, longitudinal, la muestra estuvo conformada por 48 pacientes. La técnica fue la entrevista, el instrumento fue cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“El estilo de los pacientes coronarios fueron modificados en relación al antes y después de su participación en el programa de rehabilitación cardiaca antes un 91.7% ingería algún tipo de bebida alcohólica, un 70.8%fumaba y un 50% realizaba algún tipo de ejercicio físico los cuales después de su participación en el programa fueron modificados favorablemente correspondiéndoles a un 100% no así en cuanto a la ingesta de bebidas alcohólicas, que aun persistía su consumo en un 2701% del mismo modo no se evidencia cambio significativo en la disciplina de toma de medicamentos y vida sexual” <sup>14</sup>

**GUERRERO Yactayo Marlene**, “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, 2010”. El cual tuvo como objetivo determinar el perfil de los estilos

de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el programa del adulto mayor en el Hospital Nacional Rezola, el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 83 pacientes hipertensos, para recolectar datos se utilizó cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros:

“los estilos de vida en la alimentación son 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 ½ hora después de almorzar, en actividad física es saludable; realizan sus ejercicios diariamente más de 3 horas a la semana, en control de estrés es saludable ya que asisten siempre al club del adulto mayor donde participan de terapias de relajación en hábitos nocivos es parcialmente saludable ya que no consumen bebidas alcohólicas , no consumen café , no fuman” <sup>15</sup>

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1 paciente hipertenso**

Adulto hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. En el contexto humano el término tiene otras connotaciones asociadas a aspectos sociales y legales. La adultez puede ser definida en términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal, o de posición social. La adultez en Homo sapiens se divide en adultez temprana, que va de los 18-40 años, adultez media, de los 40-65 años y la adultez tardía, de los 65 años en adelante.

La hipertensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos para su funcionamiento.

Su valor ideal es 120/80 mmHg. La primera cifra representa la fuerza con la que se contrae el corazón, y el segundo número se refiere a la resistencia de las arterias entre latidos cardiacos.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias. Una persona es hipertensa si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg en dos o más oportunidades.

Puede afectar a personas de todas las edades. En el Perú, esta enfermedad afecta al 24% de jóvenes y adultos, mientras que en el mundo la padecen más del 20% de mayores de 18 años.

Hipertensión arterial primaria: Es la que se presenta en la mayoría de los pacientes (95%). No tiene causa identificable, pero está relacionada a factores hereditarios y sobre todo a estilos de vida inadecuados, como la mala alimentación y el sedentarismo.

Hipertensión arterial secundaria: Es debida a una causa identificable, a veces tratable, como las enfermedades renales y endocrinas.

Las posibilidades de padecer de hipertensión son mayor si:

Tienes familiares con esta enfermedad.

Consumes tabaco.

No realizas actividad física.

Tienes obesidad o sobrepeso.

Tienes alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos.

Sufres de estrés o depresión.

Sufres de diabetes.

No presenta síntomas en el 80% de los casos, por lo que es llamada la "enfermedad silenciosa". Sin embargo, puede manifestarse con dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, visión borrosa o con luces centellantes, o sangrado por la nariz.

Es importante medir la presión arterial porque es la única forma de saber si padecemos de este mal. La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada con facilidad, así se evitarán posibles alteraciones en el corazón, cerebro, riñón y retina.

La problemática de Presión Arterial en el Perú es una enfermedad crónica frecuente en adultos, actualmente la hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo y puede provocar infartos de miocardio y accidente cerebrovasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente 9 mil millones de personas. La hipertensión arterial es una enfermedad más prevalente y no en vano llamada “la asesina silenciosa” ya que muchas veces se percata de su presencia cuando resulta demasiado tarde, la prevención de la hipertensión es la medida más importante, universal y menos costosa que se encuentra distribuida en todas las regiones del mundo, atendiendo a múltiples factores de índole económico, social, cultural, ambiental, y étnico.

Uno de cada cuatro peruanos mayores de 40 años tiene hipertensión arterial, y entre el 50 y 60 por ciento de jóvenes y adultos que lo padecen desconocen su diagnóstico y que este mal puede ocasionar ataques cardíacos, derrames cerebrales y hasta la muerte.<sup>16</sup>

Uno de cada cinco adultos tiene la presión arterial elevada, trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En los países en desarrollo, muchas personas con hipertensión no saben que la padecen ni tienen acceso a los tratamientos que podrían controlar su presión arterial y reducir significativamente su riesgo de defunción y discapacidad por cardiopatía o accidente

cerebrovascular. Diagnosticar, tratar y controlar la hipertensión es una prioridad de salud en todo el mundo.

En la región de las Américas la prevalencia de presión arterial alta es de 22% en mayores de 18 años (OMS estimación 2015), para el Perú según la encuesta ENDES 2015, la prevalencia de personas con presión arterial elevada al momento de la toma es 12.3%, pero aproximadamente es más de 18% de la población con Hipertensión, esto significa que aproximadamente solo el 25% de los hipertensos están controlando su presión arterial y el 75% restante no, teniendo riesgo inminente de daños cardiovasculares, cerebrales, renales y también pueden ver afectados otros órganos.

En el 2012, según estimación de los años de vida saludables perdidos la carga de enfermedad medidas en AVISA de la ECV hipertensiva es de 1.9% de todas las enfermedades y, si a esto se suma 2.4% de carga de enfermedad de la complicación cerebrovascular representa el 4.4% de los AVISA.<sup>17</sup>

La mayoría de las enfermedades cardiovasculares pueden mejorar teniendo un mejor estilo de vida y prevenir los factores de riesgo, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la obesidad, la inactividad física, la diabetes o el aumento de los lípidos. Los principales factores de riesgo modificables son responsables de aproximadamente un 80% de los casos antes mencionados.

Los efectos de las dietas malsanas y de la inactividad física pueden manifestarse por aumentos de la tensión arterial, el azúcar y la grasa de la sangre, sobre peso u obesidad.

Está demostrado que el cese del consumo del tabaco, la reducción de la sal en la dieta, el consumo de frutas y hortalizas, la actividad física regular y la evitación del consumo nocivo de alcohol reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares.<sup>18</sup>

La epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú ha sido preocupación permanente de los investigadores peruanos, los que han realizado múltiples estudios en las distintas ciudades del país, con resultados variados, diferentes e inconsistentes, por haberse realizado en lugares y en grupos poblacionales distintos, aplicando metodología y criterios de definición diversos.

El Perú es un país geográficamente accidentado, con sus tres regiones costa, sierra y selva. En la sierra, las ciudades están situadas a diferentes alturas sobre el nivel del mar. En cada región, las costumbres de trabajo, alimentación, educación y cultura son diferentes, lo que influye en los factores de riesgo cardiovascular y probablemente en el desarrollo de la aterosclerosis.

Al componente socio cultural y al incremento de la población habría que agregar los cambios biológicos por la altura y la predisposición genética.

En el Perú, en las últimas décadas han acontecido importantes cambios en la distribución de la población, con un incremento acelerado, básicamente por una gran migración del campo a la ciudad, de la región andina a la costa, de rural y agrícola a grandes concentraciones urbanas, en busca de mejores niveles de vida.

La hipertensión arterial disminuye la calidad de vida y la supervivencia de la población, por lo que es un reto importante para la salud pública. Para un tratamiento adecuado, es necesario determinar la prevalencia, el tratamiento y control de la hipertensión arterial en las diferentes ciudades en las 3 regiones del país, lo que permitirá conocer la realidad nacional y poder aplicar la prevención, método importante y económico difundido en todo el mundo, responsabilidad que pertenece a los organismos de Salud Pública del Estado.<sup>19</sup>

La etiología depende de factores:

**Hipertensión primaria o esencial.-** Entre estas tenemos:

### **FACTORES COMPORTAMENTALES**

**Tabaquismo:** El tabaco es responsable de la muerte anual de más o menos 3.000.000 de personas en el mundo y ocasiona el 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores presentan el doble de probabilidades de padecer HTA.

**Alcohol:** El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mmHg y la PAD (Presión Arterial Sistólica) en 0.5 mmHg. Se ha demostrado que individuos que consumen alcohol diariamente presentan valores de PAS de 6.6 mmHg y PAD de 4.7 mmHg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana independiente del consumo semanal total. Se ha encontrado una asociación positiva entre la ingesta de alcohol y la presión sanguínea tanto sistólica como diastólica. Individuos que consumen 3 o más bebidas alcohólicas por día (una bebida estándar contiene aproximadamente 14 g de etanol y está definida como un vaso de cerveza de 12 onzas, un vaso de vino de mesa de 6 onzas o 1.5 onzas de licores destilados), presentan una elevación pequeña pero significativa de la presión sanguínea comparados con no bebedores. La contribución a la prevalencia de HTA atribuida al consumo de más de dos bebidas de alcohol por día se ha estimado en un 5-7%, siendo el efecto mayor en hombres que en mujeres.

**Sedentarismo:** La vida sedentaria predispone al sobrepeso y al aumento del colesterol total. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión.

**Alimentarios y Nutricionales:** Elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a HTA. El riesgo de HTA es más bajo a medida que se disminuye la ingesta de sal. El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder iatrogénico que incrementa los niveles de

colesterol. Se ha encontrado asociación con consumo alto de ácidos grasos, colesterol y sodio y baja ingesta de potasio, magnesio, calcio y fibra.

**Psicológicos y Sociales:** El estrés es un factor de riesgo mayor para la hipertensión. Asociado al estrés se encuentra el patrón de comportamiento tipo A (competitividad, hostilidad, impaciencia y movimientos).

## **FACTORES METABÓLICOS**

**Sobrepeso y Obesidad:** El sobrepeso (IMC > de 25) está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer HTA. La obesidad (IMC > de 30) también se asocia con HTA. Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mm Hg y PAD de 1-3 mm Hg.

El perímetro abdominal 80 cm. en mujeres y 90 cm. en hombres está asociado con mayor riesgo de HTA y dislipidemia. Varios factores han asociado obesidad e HTA, entre los cuales se puede mencionar el incremento en el gasto cardiaco en individuos obesos. De otra parte, al parecer los obesos son más susceptibles a la aparición de HTA por presentar una disminución en la superficie de filtración renal y un incremento en la renina plasmática.

**Dislipidemias:** El estudio de Framingham demostró que el aumento del colesterol LDL conduce a enfermedad coronaria e HTA.

**Diabetes Mellitus:** La diabetes aumenta de dos a tres veces el riesgo de HTA, además conlleva a dislipidemia y daño vascular.

**Síndrome Metabólico:** Es así como los pacientes hipertensos, suelen tener alteración de la distribución la grasa corporal (obesidad abdominal o central), del metabolismo lipídico y de los hidratos de carbono criterios que constituyen la presencia de

síndrome metabólico; su identificación es útil puesto que está relacionada con la presencia de complicaciones cardiovasculares.

**Antecedentes familiares de hipertensión:** Cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

La HTA (hipertensión Arterial) y el ECV (Accidente Cerebro Vascular) hemorrágica son más frecuentes en mujeres menopáusicas. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existe un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas. En las mujeres el riesgo es mayor después de los 55 años.

**Edad y Raza:** Los vasos sanguíneos se debilitan con los años y pierden su elasticidad. La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca.

**Hipertensión secundaria.-** Esto significa que la presión arterial alta es causada por otra enfermedad o afección. Muchos casos de hipertensión secundaria son ocasionados por trastornos renales.

Los siguientes son otros factores que pueden causar hipertensión secundaria:

Alteraciones de las glándulas paratiroides.

Acromegalia, que es cuando la glándula pituitaria produce un exceso de hormona del crecimiento.

Tumores en las glándulas suprarrenales o pituitarias.

Embarazo

Estenosis de la arteria renal

Medicamentos (pastillas anticonceptivas, ciertos medicamentos para el resfriado, cortico esteroides, medicamentos para la migraña).

Como evitar o controlar la hipertensión arterial

Mantener el peso ideal.

Realizar actividad física al menos 30 minutos al día.

Reducir el consumo de sal.

Reducir el consumo de grasas.

Evitar el consumo de alcohol.

Eliminar el consumo de tabaco.

Las complicaciones de la hipertensión arterial no tratada o no controlada, puede llevar a un gran número de complicaciones:

Infarto cardiaco (Primera causa de muerte en el mundo)

Derrame cerebral (Primera causa de discapacidad en el mundo)

Insuficiencia renal (Lleva a la hemodiálisis)

Daño ocular (Lleva a la ceguera) <sup>20</sup>

### **2.2.2 ESTILO DE VIDA**

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores

socioculturales y características personales”. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

El estilo de vida se aboca más al hábito alimentario que es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación, incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas. Son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra y los factores que lo determinan son entre otros, culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos, psicológicos y los relacionados con la urbanización e industrialización.<sup>21</sup>

Entre los tipos de estilo de vida existen los saludables que son procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. También llamados factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosocial espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Estilo de vida saludable definido como, los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (Según Virginia Henderson: Respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros

ambientales, comunicación, creencias, trabajo, recreación y estudio). Para alcanzar el bienestar físico, social y espiritual del individuo Mc Alister (1981), quien se refiere a conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, las que van a repercutir en su bienestar físico y fisiológico en un tiempo de corto y largo plazo.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son:

Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.

Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.

Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.

Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.

Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.

Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.

Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.

Desarrollo de un estilo de vida minimizado de emociones negativas (controlar y evitar el estrés).

Asistir al control médico periódicamente, es importante ya que en un control anual permite dar un mejor seguimiento del estado de salud.

Estilo de vida no saludable: “Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.”

Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.

Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.

Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.

Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.

Consumo excesivo de cigarros y alcohol que dañan la salud de la persona.

Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej. incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen en

agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular).

Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayuda a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal.

El estilo de vida implica el desenvolvimiento de la persona en su dimensión biológica, psicológica y social.<sup>22</sup>

Las Dimensiones del Estilo de Vida:

**Responsabilidad en Salud:** La salud es responsabilidad de cada uno, y depende de los actos y actitudes del día a día. Depende de nuestra alimentación tanto física como afectiva, de si llevamos una vida activa o pasiva, de nuestra forma de ver la vida, del tipo de pensamientos predominantes que mantenemos en nuestra mente, del tipo de emociones que se apoderan de nosotros, de nuestra actitud ante la vida, de si nos sentimos plenos y realizados o no, de si hemos sabido encontrar sentido a nuestra vida o no, de si hemos descubierto nuestra misión o propósito de vida.

El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamiento saludables de bienestar positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. Este es el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud. La motivación en última instancia es intrínseca, es decir, que se deriva del mismo individuo. De esta explicación, la salud como responsabilidad individual deriva los siguientes principios:

Cada uno de nosotros determina en gran manera la calidad de nuestra salud.

Nadie más puede regular nuestros hábitos personales de vida.

Buena salud no es un asunto de buena suerte o destino, sino de buenos hábitos.

El comportamiento individual que afecta nuestra salud es el factor más importante para el desarrollo de enfermedades principales y menores.

Nadie duda de que las personas tenemos que responsabilizarnos de nuestras elecciones voluntarias. Lo contrario haría a la sociedad moralmente inhabitable y jurídicamente imposible. El principio de autonomía en bioética consagra esa idea en el campo de la salud: «Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de estas y respetando la autonomía de los demás». Este principio sigue los consejos del filósofo liberal John Stuart Mill: «cada uno es el guardián natural de su propia salud, sea física, mental o espiritual». En consecuencia, hay que respetar la voluntad de los enfermos autónomos y retirar cualquier tratamiento médico que rechacen. Siguiendo este razonamiento, cabría pensar que la sociedad debe también responsabilizar a los enfermos de sus estilos de vida voluntarios es decir, de las elecciones libres que les han conducido a la enfermedad o a no poner los medios necesarios y conocidos para prevenirla o tratarla.

Ejercicio: Según el Diccionario de la lengua Española, es el conjunto de movimientos corporales que se realizan para mantener o mejorar la forma física. Definimos el ejercicio físico como una actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mejorar o mantener los componentes de la forma física. Entendemos por actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos. De

este movimiento resulta un gasto energético que se suma al del gasto del metabolismo basal.

La actividad física aumentada puede darle una vida más larga y una mejoría en su salud. El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además el ejercicio aumenta la fuerza, le da más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión (Academia americana de médicos de familia, 2013).

Quienes practican regularmente ejercicio moderados tienen un 25% menos probabilidades de morir que las personas de vida sedentaria. El ejercicio moderado regular fortalece el sistema inmunológico, y el riesgo de tener tumores cancerosos decrece casi un 20% con relación a aquellos que no se ejercitan.

El ejercicio facilita la pérdida sustentable de peso, y mejora la postura y la apariencia. También reduce el riesgo y el avance de las enfermedades cardíacas, la diabetes, el cáncer y la enfermedad de alzhéimer, así como de la muerte prematura. El ejercicio aumenta la flexibilidad del cuerpo, fortalece huesos y articulaciones, protege contra las fracturas y construye músculos sanos. Los beneficios que siguen al ejercicio incluyen una reducida presión sanguínea, menor pulso y un menor riesgo de padecer tanto obesidad como diabetes.

Está demostrado que la actividad física sistemática produce cambios favorables en la aptitud física de las personas de la tercera edad(edad dorada), proporcionándoles beneficios fisiológicos, como mejorar su sistema circulatorio, activar el sistema cardiorcirculatorio, mejorar la tonicidad muscular, estimular la flexibilidad corporal sosteniendo una mejor postura; todo esto hace posible una vida con menores riesgos de enfermedades y un ser independiente, capaz de resolver los problemas de la vida cotidiana.

Nutrición: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. Los alimentos proporcionan la energía y los nutrientes que se necesita para estar sano. Entre los nutrientes se incluyen las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Aprender a comer de manera nutritiva no es difícil. Las claves son:

Consumir una variedad de alimentos, que incluyan los vegetales, frutas y productos con granos integrales.

Consumir carnes magras, aves, pescado, guisantes y productos lácteos descremados.

Beber mucha agua.

Consumir moderadamente la sal, azúcar, alcohol, grasas saturadas y grasas trans. Las grasas saturadas suelen provenir de los animales. Busque las grasas trans en las etiquetas de los alimentos procesados, margarinas y mantecas.

#### Tipo de dieta para una persona hipertensa

Hacer cambios en su dieta es una forma comprobada de ayudar a controlar la hipertensión arterial. Estos cambios también pueden ayudar a bajar de peso y disminuir su probabilidad de sufrir una cardiopatía y un accidente cerebrovascular.

Comer alimentos que sean naturalmente bajos en grasa, como granos integrales, frutas y verduras.

Evite o reduzca los alimentos que sean ricos en grasa saturada (más de 20% de la grasa total se considera alto). Comer demasiada grasa saturada es uno de los mayores factores de

riesgo para la cardiopatía. Los alimentos ricos en este tipo de grasa incluyen: las yemas del huevo, los quesos duros, la leche entera, la crema de leche, el helado, la mantequilla y las carnes grasosas (y porciones grandes de carnes).

Escoja alimentos de proteína magra, como soja (soya), pescado, pollo sin piel, carne muy magra y productos lácteos descremados o al 1%.

Busque las palabras "hidrogenados" o "parcialmente hidrogenados" en las etiquetas de los alimentos. NO coma alimentos con estos ingredientes, ya que vienen cargados con grasas saturadas y grasas trans.

Limite la cantidad de alimentos procesados y fritos que consume. Reduzca la cantidad de productos horneados preparados comercialmente (tales como roscas, galletas dulces y saladas) que consume, ya que pueden contener muchas grasas saturadas o grasas trans.

Preste atención a cómo se preparan los alimentos. Las maneras saludables de cocinar pescado, pollo y carnes magras son asar a la parrilla, a las brasas, hervir y hornear. Evite agregar aderezos o salsas ricos en grasa.

Comer alimentos que sean ricos en fibra soluble, como avena, salvado, guisantes partidos y lentejas, frijoles (tales como habichuelas, frijol negro, frijol blanco común), algunos cereales y arroz integral.<sup>23</sup>

## DIETA DASH

La dieta hiposódica de los enfoques dietéticos para detener la hipertensión (Dietary Approaches to Stop Hypertension, DASH) ha demostrado que ayuda a bajar la presión arterial. Sus efectos sobre la presión arterial algunas veces se ven al cabo de unas cuantas semanas.

Esta dieta no sólo es rica en nutrientes importantes y fibra, sino que también incluye alimentos que son más ricos en potasio,

calcio y magnesio, y más baja en sodio (sal) que la dieta estadounidense típica.

Las metas de la dieta DASH son:

Reduzca el sodio a no más de 2,300 mg por día (consumir sólo 1,500 mg por día es un meta aun mejor).

Reduzca la grasa saturada a no más del 6% y la grasa total a 27% de las calorías diarias. Los productos lácteos bajos en grasa parecen ser especialmente benéficos para bajar la presión arterial sistólica.

Al escoger las grasas, seleccione aceites monoinsaturados, como los aceites de oliva y canola.

Prefiera los granos integrales a los productos de harina blanca o pasta.

Escoja frutas y verduras frescas todos los días. Muchos de estos alimentos son ricos en potasio, fibra o ambos.

Coma nueces, semillas o legumbres (frijoles o guisantes) diariamente.

Escoja cantidades modestas de proteína (no más de 18% de las calorías diarias totales). El pescado, la carne de aves sin piel y los productos de soja (soya) son las mejores fuentes de proteína.

Otras metas de nutrientes diarios en la dieta DASH incluyen la reducción de los carbohidratos a 55% de las calorías diarias y el colesterol en la alimentación a 150 mg. Trate de obtener al menos 30 gramos de fibra diariamente.<sup>24</sup>

Manejo de estrés: Según la enciclopedia británica (2010). El estrés es toda tensión o interferencia que altera el funcionamiento armónico del organismo. Si estamos vivos, el estrés resulta inevitable. El manejo del estrés implica tratar de controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes. Esto se hace realizando cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar.

El estrés es una de las “enfermedades” más diagnosticadas en los últimos tiempos, causando una mayor cantidad de problemas en el adulto mayor. Las causas pueden ser: Auto-imagen negativa (sentirse viejo, inútil, limitado por las enfermedades), Aislamiento (viudez y alejamiento de los hijos). Los impactos del estrés físico son muy claros, por ejemplo, cuando las personas alcanzan una edad mayor, las heridas tardan más tiempo en sanarse, y los resfriados duran más tiempo. Un corazón de 75 años puede ser lento en responder a los requerimientos del ejercicio. Y cuando una persona de 80 años entra en un cuarto frío, su cuerpo se demorará más tiempo en calentarse.

El estrés conocido como la sensación de amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar hipertensión a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras.

No consumo de Tabaco: Según la OMS, la epidemia mundial del tabaquismo mata cada año a casi 6 millones de personas, de las cuales más de 600 000 son no fumadores que mueren por respirar humo ajeno. Si no actuamos, la epidemia matará a más de 8 millones de personas al año de aquí a 2030. Más del 80% de esas muertes evitables se producirán entre las poblaciones de los países de ingresos bajos y medianos.

Según la OMS (2014). El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y más de 600.000 son no fumadores, expuestos al humo ajeno. Cada seis segundos, aproximadamente, muere una persona a causa del tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos. En última instancia, hasta la mitad de los consumidores actuales podrían morir por una enfermedad relacionada con el tabaco. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el

mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.

Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico. El tabaco causó cien millones de defunciones en el siglo XX. Si se mantiene la tendencia actual, en el siglo XXI provocará unos mil millones de defunciones.

Diversos estudios revelan que pocas personas comprenden los riesgos específicos para la salud que entraña el consumo de tabaco. Por ejemplo, un estudio realizado en China en 2009 reveló que sólo un 38% de los fumadores sabía que el tabaco provocaba cardiopatía coronaria, y sólo un 27% sabía que ocasionaba accidentes cerebrovasculares.

La OMS está determinada a luchar contra la epidemia de tabaco. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco entró en vigor en febrero de 2005. Desde entonces, se ha convertido en uno de los tratados más ampliamente respaldados en la historia de las Naciones Unidas y ha sido suscrito por 178 Partes, que representan el 89% de la población mundial. Este Convenio, el instrumento más importante de la OMS para el control del tabaco, es un hito en la promoción de la salud pública. Es un tratado basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de las personas al nivel más alto posible de salud, establece perspectivas jurídicas para la cooperación sanitaria internacional y fija criterios rigurosos en lo relativo al cumplimiento.

No Consumo de Alcohol: El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.

El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. Además, el consumo nocivo de alcohol puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos.<sup>25</sup>

Medición de los estilos de vida: En nuestra serie de Conceptos de Economía analizamos el nivel de vida, un concepto que adquirió su importancia cuando las Organización de las Naciones Unidas (ONU), lo implementó en sus estadísticas de indicadores para comparar los países de todo el planeta.

El nivel de vida, en esencia, es el bienestar que un individuo, como integrante de un grupo, aspira o puede llegar a aspirar. Para ello no solamente nos centramos en los bienes materiales que dicho individuo acapara a lo largo de su vida, sino también en los bienes y servicios públicos que provee el estado, como gestor de la circunscripción administrativa dónde este resida.

El Estado en su objetivo de persecución de un buen nivel de vida para sus conciudadanos, al menos en teoría, debería velar por la calidad de vida, las oportunidades, así como el bienestar de los habitantes de un territorio aumente con el paso del tiempo. Cuidando que las diferencias de renta no se acrecienten, es decir, evitando que los ricos sean cada vez más ricos, y que aquéllos poseen menos recursos sean cada vez más pobres.

Nivel de vida y el estado de bienestar se ha ido desarrollando en la medida que el Estado de Bienestar se ha ido implementando en los distintos países. Y en este proceso se han ido cubriendo

necesidades personales que tienen los habitantes de un país por parte del Estado, que se convirtió en un 'padre' protector de sus conciudadanos.

En este orden de cosas, surgió desde muy antiguo la defensa nacional, posteriormente la provisión de infraestructuras, la sanidad, la educación, etc. Constituyendo todos estos elementos, medios materiales y/o intangibles que posibilitan una mejora de la calidad de vida y el pleno desarrollo humano.

Medición del nivel de vida: El Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD), establece diversas métricas para evaluar el nivel de vida de los habitantes de un territorio, las más importantes son:

Índice de desarrollo humano: Es un indicador social y estadístico que se basa en el análisis de tres parámetros:

Una vida larga y saludable, midiendo la esperanza de vida al nacer.

Nivel educativo, estudiando la tasa de alfabetización de los adultos, y la tasa de matriculación en las distintas etapas del sistema educativo (primaria, secundaria y educación superior).

Cuantificación de un nivel de vida digno, medido a través del Producto Interior Bruto (PIB), o en términos de la Paridad del Poder Adquisitivo (PPA), en dólares estadounidenses, para así poder establecer comparaciones.

Índice de pobreza multidimensional (IPM o MPI, Multidimensional Poverty Index): Que sustituye al índice de pobreza humana, y que analiza la ponderación de 10 aspectos que envuelven a tres importantes facetas del ser humano, como son: la educación, la asistencia sanitaria, y la calidad de vida

La disponibilidad de servicios médicos por habitante: Como aproximación de qué nivel de acceso tiene la población a este tipo de servicios 'básicos'

Abastecimiento de agua y calidad del medio ambiente: Medido como la disponibilidad de estos recursos en calidad y cantidad suficientes

Coefficiente de Gini: Para medir las diferencias en el reparto de la riqueza dentro de un país

Producto Interior Bruto (PIB): Algunos consideran a la producción nacional como una de las métricas más importantes, aunque si analizamos las anteriores podemos entender que tiene muchas carencias.<sup>26</sup>

### **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

**HIPERTENSION ARTERIAL:** incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea por encima de los límites sobre los cuales aumenta el riesgo cardiovascular. De acuerdo con numerosos estudios internacionales, la morbilidad y mortalidad de causa cardiovascular tiene una relación directa con el aumento de las cifras de presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg,<sup>27</sup>

**ADULTO:** Adulto hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse.<sup>28</sup>

**CONOCIMIENTO:** Es toda información que poseen los adultos que acuden al Centro de Salud sobre la Hipertensión arterial. Con respecto a las medidas preventivas y consecuencias de la hipertensión arterial en el adulto.<sup>29</sup>

**ALIMENTACION:** Alimentación es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento.<sup>30</sup>

**ACTIVIDAD FÍSICA:** La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa del metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad varios aspectos de la condición física.<sup>31</sup>

**REPOSO Y SUEÑO:** Designa tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo (tener sueño). Metafóricamente, se afirma que una parte del cuerpo se le ha dormido a uno, cuando se pierde o reduce pasajeramente la sensibilidad en la misma.<sup>32</sup>

**HÁBITOS NOCIVOS:** Es aquel que nos provoca un daño constante a corto o largo plazo, que nos sitúa en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave.<sup>33</sup>

## **2.4. VARIABLES**

### **2.4.1 Definición conceptual de la variable**

#### **Variable: estilo de vida**

La definición correspondiente a forma o estilo en que se puede entender la vida en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona, tanto en lo individual, como en sus relaciones grupales que se construye en conductas comunes tales como la ocupación de su tiempo libre, el consumo, la alimentación, los hábitos higiénicos, la vivienda, el urbanismo, los objetos, la posesión de bienes, e inclusive en la relación con el entorno e interpersonales.<sup>34</sup>

### **2.5.2 Definición operacional de la variable**

Estilo de vida son las respuestas expresadas por el adulto hipertenso que acude al de servicio de triaje con respecto a los cambios de conducta en su régimen alimentario, actividad física y hábitos nocivos (tabaco, alcohol y droga) actividad de reposo y sueño.

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION:**

Esta investigación es de enfoque cuantitativo porque utilizará estadísticas para presentar los resultados.

Es de nivel aplicativo de diseño descriptivo porque sus resultados se utilizarán para implementar programas que ayuden al paciente hipertenso a que lleven un estilo de vida saludable.

El método es de tipo descriptivo ya que la información obtenida se mostrara con total objetividad, además es de corte transversal prospectivo porque se realizará en un determinado tiempo.

### **3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El establecimiento de salud Jorge Chavez es de clasificación Centro de Salud o Centro Medico de tipo sin Internamiento de categoría I-3 dirección Jr. Ancash S/N Puno - San Roman - Juliaca de la DISA Puno Red San Román Micro red Santa Adriana Unidad Ejecutora Salud Puno - Lampa

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de 30 pacientes hipertensos que asistan al Centro de Salud Jorge Chavez

Criterios de inclusión

- Pacientes que tengan hipertensión arterial
- Pacientes que pertenezcan a la jurisdicción del establecimiento de salud
- Pacientes que sepan leer ni escribir
- Pacientes que acepten voluntariamente que sean parte del estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no tengan hipertensión arterial
- Pacientes que no pertenezcan a la jurisdicción del establecimiento de salud
- Pacientes que no sepan leer ni escribir

### **3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizará en este proyecto de investigación será la encuesta y el instrumento un cuestionario que consta de 26 preguntas cerradas, distribuidas en 2 secciones.

La primera sección será datos generales consta de 5 preguntas (edad, sexo, estado civil, condición laboral, tiempo de enfermedad y antecedentes familiares).

La segunda sección será datos específicos consta de 21 preguntas distribuida en 4 dimensiones (alimentación, actividad física, reposo y sueño y hábitos nocivos) alimentación que tiene 4 preguntas, actividad física 4 preguntas, reposo y sueño 3 preguntas y hábitos nocivo 10 preguntas.

El valor final del cuestionario es evaluar si está presente o ausente los estilos de vida en estudio.

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la validez del instrumento se pasara por el juicio de expertos en total 8 quienes harán las observaciones pertinentes que fortalecerán el instrumento para luego aplicarlo en la prueba piloto.

Para evaluar su confiabilidad se utilizará el estadístico de alfa de crombach.

### **3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

El instrumento será aprobado por la dirección de la escuela profesional de enfermería, a través de una carta el cual será dirigido por la misma.

La aplicación del instrumento durará 20 minutos, luego de la aplicación los datos serán ingresados en tablas.

Este proyecto se utilizará media, varianza y desviación estándar.

**TABLA 1**  
**PERFIL SOCIAL DEL ADULTO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE TRIAJE -**  
**CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ - JULIACA 2015**

Perfil	f	%
<b>EDAD</b>		
40-50 años		36.6
51-60 años		20
61-70 años		33.3
Mayor de 70 años		10
Totales		100
<b>SEXO</b>		
Femenino		50
Masculino		50
Totales		100
<b>CONDICION LABORAL</b>		
Dependiente		17.7
Independiente		33.3
Ama de casa		23.3
No labora		23.3
Totales		100
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>		
1-2 años		16.7
3-4 años		36.7
5-6 años		16.7
Más de 7 años		30
Totales		100
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES DE HTA</b>		
Padre		20
Madre		26.7
Abuelos		33.3
Desconoce		20
Totales		100

De los pacientes que hacen el 100%, el 36.6% se encuentran entre las edades de 40- 50 años, el 50% son de sexo femenino y el otro 50% son de sexo masculino, el 33.3% tienen condición laboral de independiente, el 36.7% tienen entre 3 a 4 años de enfermedad y el 33.3% tienen antecedente familiar por los abuelos.

**TABLA 2**

**ESTILO DE VIDA QUE TIENEN LOS PACIENTES HIPERTENSOS RESPECTO A SU ALIMENTACION - CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ - JULIACA 2015**

Alimentación	f	%
<b>CANTIDAD DE SAL QUE CONSUME</b>		
Poca	17	56.6
Regular	13	43.3
Bastante	0	0
Totales	30	100
<b>CANTIDAD DE AGUA QUE CONSUME</b>		
Menos de ½ litro	0	0
½ litro	3	10.0
1 litro	20	66.7
Más de 1 litro	7	23.3
Totales	30	100
<b>CONSUMO DE ALIMENTOS</b>		
<b>CARNE</b>		
Diario	0	0
Interdiario	12	40
Una vez a la semana	18	60
Totales	30	100
<b>VERDURA</b>		
Diario	16	53.3
Interdiario	9	30.0
Una vez a la semana	5	16.7
Totales	30	100
<b>MENESTRA</b>		
Diaria	1	3.3
Interdiario	22	73.3
Una vez a la semana	7	23.3
Totales	30	100
<b>FRUTA</b>		
Diaria	18	60.0
Interdiario	12	40.0
Una vez a la semana	0	0
Totales	30	100
<b>HARINA</b>		
Diaria	5	16.7
Interdiario	11	36.7
Una vez a la semana	14	46.7
Totales	30	100

El 56.6% consumen poca cantidad de sal, el 66.7% consumen 1 litro de agua al día, el 60% consumen carne 1 vez a la semana, el 53.3% consumen verduras diariamente, el 73.3% consumen menestras interdiario, el 60 % consumen fruta diariamente, el 46.7% consumen harina 1 vez a la semana.

**TABLA 3**

**ESTILO DE VIDA QUE TIENEN LOS PACIENTES HIPERTENSOS  
RESPECTO A ACTIVIDAD FISICA - CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ -  
JULIACA 2015**

Actividad física	f	%
<b>REALIZA EJERCICIOS</b>		
Si	18	60
No	12	40
Total	30	100
<b>CUANTO TIEMPO DEDICA HACER EJERCICIO</b>		
15 minutos	5	16.7
20-30 minutos	4	13.3
1 hora	5	16.7
Más de 1 hora	4	13.3
Total	18	60
<b>QUE TIPO DE EJERCICIO REALIZA</b>		
Caminata	6	20
Corre	3	10
Baila	1	3.3
Otros	8	26.7
Total	18	60
<b>CON QUE FRECUENCIA REALIZA EJERCICIO</b>		
Diariamente	10	33.3
Semanalmente	5	16.7
Mensualmente	3	10
Total	18	60

El 40% no realizan actividad física mientras que 60% si realizan actividad física, el 16.7% realizan 15 minutos de actividad física, el 16.7% realiza 1 hora de actividad física, el 26.7% realiza otros ejercicios, el 33.3% realiza diariamente actividad física.

**TABLA 4****ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS RESPECTO AL REPOSO Y SUEÑO EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ - JULIACA 2015**

---

Reposo y sueño	f	%
<b>CUANTAS HORAS DUERME</b>		
Menos de 6 horas	6	20
7 horas	13	43.3
8 horas	10	33.3
Más de 9 horas	1	3.3
Total	30	100
<b>REALIZA SIESTA DESPUES DE COMER</b>		
Si	12	40
No	18	60
Total	30	100
<b>CUANTAS HORAS DE SIESTA REALIZA</b>		
½ hora	9	30
1 hora	3	10
2 horas	0	0
Total	12	40

---

El 43.3% duerme 7 horas diarias, el 60% no realiza siesta después de comer mientras que el 40% si realiza siesta después de comer, el 30% realiza ½ hora de siesta.

**TABLA 5**

**ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS RESPECTO A  
HABITOS NOCIVOS - CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ - JULIACA 2015**

Hábitos nocivos	f	%
<b>CONSUME BEBIDAS</b>		
ALCOHOLICAS	9	30
Si	21	70
No	30	100
Total		
<b>CON QUE FRECUENCIA CONSUME</b>		
1vez a la semana	0	0
Fines de semana	5	16.7
Mensualmente	4	13.3
Diariamente	0	0
Total	9	30
<b>QUE CANTIDAD</b>		
½ botella		
1botella	2	6.7
2botellas	0	0
Más de 3 botellas	1	3.3
Totales	6	20
<b>CONSUME CAFÉ</b>		
Si	9	30
No	6	20
Totales	24	80
	30	100
<b>FUMA</b>		
Si	6	20
No	24	80
Total	30	100
<b>CUANTOS AÑOS LLEVA FUMANDO</b>		
1 año	1	3.3
2 años	0	0
3 años	1	3.3
Más de 4 años	4	13.3
Total	6	20

El 70% no consume bebidas alcohólicas, mientras que el 30% si consume bebidas alcohólicas, 16.7% suele tomar los fines de semana, el 20% consume más de tres botellas de bebidas alcohólicas, el 80% no consume café mientras que el 20% si consume café, el 80% no fuma mientras que el 20% si fuma, el 13.3% lleva más de 4 años fumando.

## DISCUSIÓN

Esta investigación se realizó en pacientes hipertensos que acuden al servicio de triaje del centro de salud Jorge Chavez - Juliaca 2015, que en su mayoría se encuentran entre las edades de 40 - 50 años, son de sexo femenino y masculino, su condición laboral es independiente, con una antigüedad de 3-4 años de enfermedad, asimismo con antecedente familiar por los abuelos.

Respecto al objetivo específico identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos con respecto a la alimentación los resultados nos permiten afirmar que el 56.6% de pacientes hipertensos consumen poca cantidad de sal, el 66.7% consumen 1 litro de agua al día, el 60% consumen carne 1 vez a la semana, el 53.3% consumen verduras diariamente, el 73.3% consumen menestras interdiario, el 60% consumen fruta diariamente, el 46.7% consumen harina 1 vez a la semana.

Estos resultados son semejantes a los hallados por Guerrero Yactayo Marlene, con el título "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, 2010" sus resultados fueron; los estilos de vida en la alimentación son 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 horas diarias, duermen 7 a 8 horas diarias y hacen siesta de ½ hora después de almorzar, en actividad física es saludable; realizan sus ejercicios diariamente más de 3 horas a la semana, en control de estrés es saludable ya que asisten siempre al club del adulto mayor donde participan de terapias de relajación en hábitos nocivos es parcialmente saludable ya que no consumen bebidas alcohólicas , no consumen café , no fuman.

Según la OMS nos dice que la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada) es un elemento fundamental de la buena salud. Nos recomienda comer frutas, verduras u hortalizas a diario a su vez reducir la cantidad de sal, sodio, azúcar y grasas pero consumir potasio. La alimentación debe ser balanceada de 1800 kcal/día con alto contenido de nutrientes. El

consumo insuficiente de frutas y verduras causa cerca de 2,7 millones de muertes por año y está entre los diez principales factores de riesgo que actúan como causa de mortalidad, según el informe sobre salud en el mundo. La importancia de los datos para la salud pública llevó la organización, en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para Agricultura y Alimentación a promover en todo el mundo campañas para aumentar el consumo de frutas y verduras.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y confrontando con la teoría podemos deducir que aún persiste una gran cantidad de los pacientes hipertensos que no toman conciencia de lo importante es tener una alimentación saludable debido a que esta población tiene un trabajo independiente, recién están debutando con esta enfermedad y no tienen la información suficiente acerca de un estilo de vida saludable.

Respecto al objetivo específico identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos con respecto a la actividad física los resultados nos permiten afirmar que el 40% no realizan actividad física mientras que 60% si realizan actividad física, el 16.7% realizan 15 minutos de actividad física, el 16.7% realiza 1 hora de actividad física, el 26.7% realiza otros ejercicios, el 33.3% realiza diariamente actividad física.

Estos resultados son semejantes a los hallados por Janampa Auccasi Florabel con el título Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al Programa Educativo de Hipertensión Arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2012, sus resultados fueron que el mayor porcentaje tienen estilos de vida saludable porque consumen dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas, realizan ejercicio como: caminatas, trotar por 30 minutos como mínimo diario, no fuma cigarrillos ni tabaco, ni consume licor al menos 2 veces por semana, mientras que un porcentaje significativo tienen estilos de vida no saludable referidos a que no participan en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión, que no practican algún tipo de deporte como: natación, tenis, cardiobox y spinning 3 a 4 veces a la semana, no prohíben que fumen en su presencia.

Según la OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez, los entornos adaptados a las necesidades de las personas con problemas de enfermedades crónicas degenerativas, su prevención y detección oportuna y el tratamiento mejoran el bienestar, si se adoptan medidas ayudará grandemente al logro de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano. Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Aproximadamente dos millones de muertes anuales pueden atribuirse a la inactividad física; a ello se añade que, según las conclusiones preliminares de un estudio de la Organización Mundial de la Salud sobre factores de riesgo, los modos de vida sedentarios son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y confrontando con la teoría podemos deducir que aún no se logra sensibilizar a la población para que tenga un adecuado estilo de vida debido a que esta población tiene un trabajo independiente, son amas de casa y se dedican a cuidar a sus hijos recién están debutando con esta enfermedad y no tienen la información suficiente acerca de un estilo de vida saludable es por ello que no se dan el tiempo para hacer ejercicios.

Respecto al objetivo específico identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos con respecto a reposo y sueño los resultados nos permiten afirmar que el 43.3% duerme 7 horas diarias, el 60% no realiza siesta después de comer mientras que el 40% si realiza siesta después de comer, el 30% realiza ½ hora de siesta.

Estos resultados difieren a los hallados por Guerrero Yactayo Marlene, con el título “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, 2010” sus resultados fueron; los estilos de vida en la alimentación son 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 horas diarias, duermen 7 a 8 horas diarias y hacen siesta de ½ hora después de almorzar, en actividad física es saludable; realizan sus ejercicios diariamente más de 3 horas a la semana, en control de estrés es saludable ya que asisten siempre al club del adulto mayor donde participan de terapias de relajación en hábitos nocivos es parcialmente saludable ya que no consumen bebidas alcohólicas , no consumen café , no fuman.

Según Virginia Henderson con la teoría de las 14 necesidades ella nos habla en la necesidad 5: dormir y descansar

El sueño y el descanso son necesidades básicas e imprescindibles de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica del mismo. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. El descanso es un estado de actividad mental y física reducidas, que hace que el individuo se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar las actividades cotidianas (leer, realizar ejercicios de relajación, dar un paseo).

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo mantenido y restaura la energía y bienestar de la persona.

Pretende conocer la efectividad del sueño y reposo habitual de la persona.

Incluye: Hábitos de sueño y reposo, problemas para conciliar el sueño, dificultades para el reposo.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y confrontando con la teoría podemos deducir que en general los pacientes hipertensos atendidos en el centro de Salud Jorge Chavez - Juliaca no tienen un adecuado reposo y sueño, ellos el 33.3% refieren no tener tiempo de descansar en las tardes, porque su condición laboral es independiente se dedican a trabajar todo el día en su gran mayoría en el mercado, a su vez que el 23.3% no descansa porque

es ama de casa y se dedican a atender a sus hijos y en los quehaceres del hogar.

Respecto al objetivo específico identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos con respecto a los hábitos nocivos, el 70% no consume bebidas alcohólicas, mientras que el 30% si consume bebidas alcohólicas, 16.7% suele tomar los fines de semana, el 20% consume más de tres botellas de bebidas alcohólicas, el 80% no consume café mientras que el 20% si consume café, el 80% no fuma mientras que el 20% si fuma, el 13.3% lleva más de 4 años fumando.

Estos resultados difiere a los hallados por Ávila Huertas Gabriela con el título Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al Programa de Hipertensión Arterial en el Policlínico de salud en el distrito de Chosica, 2012 sus resultados fueron; el sexo que predomina más es el femenino. Un gran porcentaje de los pacientes presenta el hábito de fumar e ingieren bebidas alcohólicas. Menos de la cuarta parte de la población no realizan ninguna actividad física, y no mantienen una alimentación saludable, los comportamientos sedentarios se asocian a una mayor incidencia de hipertensión arterial. El estilo de vida de los pacientes hipertensos en relación a la alimentación, del total de la población, más de la mitad de ella consumen alimentos salados, dulces, y solo un cuarto de la población acostumbra consumir una dieta hiposódica e hipograsa.

Según Dorothea Orem con su Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y

proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y confrontando con la teoría podemos deducir que aún no se llega a concientizar en su totalidad a los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Jorge Chavez - Juliaca ya que unos de los factores es el entorno es decir los amigos que consumen hábitos nocivos, otro sería que no tienen la información adecuada acerca de no tener o consumir hábitos nocivos para la mejora de su enfermedad y no tengan una crisis hipertensiva,

Respecto a mi objetivo general identificar el estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del centro de salud Jorge Chavez - Juliaca, respecto a mi objetivo general identificar el estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del centro de salud Jorge Chavez - Juliaca, podemos decir que aún no se llega a concientizar en su totalidad a la población acerca de cuán importante es tener un estilo de vida saludable para la mejora de su enfermedad.

El estilo de vida que predomina es el de reposo y sueño el cual el 43.3% duerme 7 horas diarias, el 60% no realiza siesta después de comer mientras que el 40% si realiza siesta después de comer, el 30% realiza ½ hora de siesta, seguido del 40% no realizan actividad física mientras que 60% si realizan actividad física, el 16.7% realizan 15 minutos de actividad física, el 16.7% realiza 1 hora de actividad física, el 26.7% realiza otros ejercicios, el 33.3% realiza diariamente actividad física, luego de El 70% no consume bebidas alcohólicas, mientras que el 30% si consume bebidas alcohólicas, 16.7% suele tomar los fines de semana, el 20% consume más de tres botellas de bebidas alcohólicas, el 80% no consume café mientras que el 20% si consume café, el 80% no fuma mientras que el 20% si fuma, el 13.3% lleva más de 4 años

fumando, y por último esta la alimentación con el 56.6% consumen poca cantidad de sal, el 66.7% consumen 1 litro de agua al día, el 60% consumen carne 1 vez a la semana, el 53.3% consumen verduras diariamente, el 73.3% consumen menestras interdiario, el 60 % consumen fruta diariamente, el 46.7% consumen harina 1 vez a la semana.

## CONCLUSIONES

Luego de realizado el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- Respecto al estilo de vida de los pacientes hipertensos el que predomina es el de reposo y sueño con un 60% ya que dicha población no practica siesta después de las comidas.
- Respecto al objetivo específico identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos en la actividad física los resultados nos permiten afirmar que en su mayoría si practica actividad física pero aún no se llega a concientizar a la población en su totalidad
- Respecto al objetivo específico identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos en los hábitos nocivos, los resultados nos permiten afirmar que en su mayoría los pacientes no tienen hábitos nocivos pero aún no se llega a concientizar a la población en su totalidad.
- Respecto al objetivo específico identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos en la alimentación podemos deducir que en su mayoría tiene una adecuada alimentación pero aún no se llega a concientizar en su totalidad en su población.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los gestores del Centro de Salud Jorge Chavez - Juliaca fortalecer el cuidado humanizado en toda la institución
- Se recomienda los gestores del servicio de triaje fortalecer acerca del estilo de vida del paciente hipertenso a través de un programa de promoción y prevención de la salud orientado a la comunidad en general.
- Se recomienda al personal de enfermería sensibilizarse en el cuidado humanizado en las personas que acuden al Centro de Salud Jorge Chavez - Juliaca.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Aguas, N. F. (2012). Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afroecuatoriana de la comunidad la loma, canton mira, del Carchi. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPL ETA%20NELLY%20 AGUAS.pdf>
- 2.-Aguilar, M. G. (2014). Estilo de vida del Adulto Mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Lima, Peru.
- 3.-Biazzi, E. (2014). Viva sin enfermedad, una guía práctica para vivir con salud. Buenos Aires, Argentina: ACES.
- 4.-Caluña J, E. J. (2011). Estilos de Vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los scs de las parroquias san pablo de atenas y balsapamba. Guranada.
- 5.-Caluña, E. U. (2011). Estilo de vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los SCS de las parroquias san pablo de atenas y balsapampa. Ecuador.
- 6.-Carranza J, R. Y. (2012). Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización el Carmen, Chimbote. Chimbote.
- 7.-Center, T. U. (2015). Mantenimiento del peso ideal. Chicago, EE.UU. Obtenido de The University of Chicago Medical Center (2015) manten <http://www.uchospitals.edu/online-library/content=S07932>
- 8.-Damasia, M. (Enero- Junio de 2009). actividad física en la tercera edad. Revista Vida Feliz, 20.
- 9.-DRAE. (Octubre de 2014). Diccionario de la Real Academia. (23). Obtenido de <http://lema.rae.es/drae/?val=ejercicio>
- 10.-Fanarraga J, .. (2013). Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. Lima.

- 11.- feliz, V. (Julio - Diciembre de 2011). Tabaco y alcoholismo un dúo peligroso. Revista vida feliz, 13.
- 12.- Mendez Salazar Vianey (2010) "Estilos de vida en pacientes atendidos en un hospital público en el estado de México"
- 13.-Garrido J, C. J. (2013). Garrido J, Chacón J, Sandoval D, Control del Hipertenso, un desafío no resuelto. Avances logrados en Chile mediante el Programa de Salud Cardiovascular. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-)
- 14.- Rafael Arqueros Rufina ( 2009 ) Estilos de vida de pacientes coronarios antes y después de su participación del programa de rehabilitación cardiaca en el Instituto Nacional del Corazón ESSALUD.
- 15.-Guerrero, L. (2010). Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Revista Venezolana de Educación, 287- 295.
- 16.-Hernandez, & Fernandez. (2010). Metodología de la investigación (5 ed.).
- 17.-INEI. (1 de Mayo de 2013). El 34% de los adultos mayores sufre de hipertensión arterial. Lima, Perú. Obtenido de <https://redaccion.lamula.pe/2013/05/01/inei-el-34-de-adultos-mayores-en-el-peru-sufre-de-hipertension-arterial/egoagurto/>
- 18.-Lesur. (2012). Cuidado de los adultos mayores. Mexico.
- 19.-Libertad, & al., e. (enero - marzo de 2015). Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en areas de salud de tres provincias Cubanas. Revista Cubana Salud Publica, 41(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662015000100004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662015000100004&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 20.-Lopategui, E. (2010). La salud como responsabilidad individual. Obtenido de <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 21.-Maguiña, P. k. (2013). Factores de Riesgo que Predisponen a Hipertensión Arterial en Adultos que Acuden al Servicio de Triage del Centro de Salud "Max Arias Scheiber". Lima.

- 22.-MINSA. (16 de Mayo de 2012). Enfermedad no presenta síntomas hasta que se manifieste complicaciones. Lima, Peru. Obtenido de [http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas\\_auxiliar.asp?nota=11258](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=11258)
- 23.-Muñoz S, C. V. (2010). "Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el A.H."Esperanza Baja" . Chimbote.
- 24.-OMS. (2013). Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra: WHO Document Production Services.
- 25.-Onmeda. (24 de Noviembre de 2014). Hipertensión Arterial, Causas. Obtenido de [http://www.onmeda.es/enfermedades/hipertension\\_arterial-causas-1685-4.html](http://www.onmeda.es/enfermedades/hipertension_arterial-causas-1685-4.html)
- 26.-OPS. (2014). Obtenido de <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=28924#.VN04bKjRXkV>
- 27.-OPS. (11 de Marzo de 2014). Obtenido de <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=28924#.VN04bKjRXkV>
- 28.-Organizacion Panamericana de la Salud, O. (2014).
- 29.-Pañi, P. &. (2014). Estilo de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar cristo rey, cuenca 2014.
- 30.-Pardo, Y. &. (2014). Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la unión, Chimbote. Chimbote.
- 31.-Pina, M. (13 de Noviembre de 2013). La salud a tu alcance. Obtenido de <http://www.lasaludatualcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm>
- 32.-Plus, M. (12 de Febrero de 2015). España. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001942.htm>
- 33.-Psicoonda. (30 de 10 de 2014). Estrés en el Adulto Mayor. . Obtenido de <https://psicoonda.wordpress.com/2014/10/30/estres-en-el-adulto-mayor/>.
- 34.- Consumoteca. (2011). Bienestar y salud, vida sana, estilo de vida. Obtenido de <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>

## ANEXOS

### CUESTIONARIO

#### Estimado Paciente:

El presente cuestionario tiene como propósito tener información acerca de sus estilos de vida de los pacientes hipertensos.

Es de carácter anónimo, usted encontrará 26 preguntas para lo cual deberá responder con totalidad honestidad marcando con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente.

#### DATOS GENERALES

##### 1. Edad

- A. 40 – 50 años
- B. 51 – 60 años
- C. 61 – 70 años
- D. Mayor de 70 años

##### 2. Sexo

- A. Femenino
- B. Masculino

##### 3. Condición laboral

- A. Dependiente
- B. Independiente
- C. Ama de casa
- D. No labora

##### 4. Tiempo de enfermedad

- A. 1 - 2 años
- B. 3 - 4 años
- C. 5 - 6 años
- D. Más de 7 años

5. Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial (HTA)

- A. Padre
- B. Madre
- C. Abuelos
- D. Desconoce

I. DATOS ESPECIFICOS

6. ¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos?

Alimento	Diario	Interdiario	Una vez a la semana
Carne			
Verdura			
Menestra			
Fruta			
Harinas			

7. ¿Cuántas veces come al día?

- A. Menos de 3 veces al día
- B. 3 – 4 veces al día
- C. 4 – 5 veces al día
- D. Más de 5 veces al día

8. Por lo general cuanta cantidad de sal consume en sus alimentos

- A. Poca sal
- B. Regular sal
- C. Bastante sal

9. ¿Qué cantidad de agua consume usted al día?

- A. Menos de 3 vasos
- B. 1/2 litro

C. 1litro

D. Más de 1 litro

10. ¿Usted realiza ejercicios?

Sí  No

11. Si su respuesta es positiva, ¿Con que frecuencia realiza usted ejercicios?

A. Diariamente

B. Semanalmente

C. Mensualmente

12. ¿Cuánto tiempo dedica hacer ejercicios?

A. 15 minutos

B. 20 - 30 minutos

C. 30 - 1 hora

D. Más de 1 hora

13. ¿Qué tipo de ejercicio realiza usted?

A. Camina

B. Corre

C. Baila

D. Otros

14. ¿Cuántas horas duerme?

A. Menos de 6 hora

B. 7 horas

C. 8 horas

D. Más de 9 horas

15. Realiza una siesta después de almuerzo?

Si  No

16. Si su respuesta es positiva, ¿Cuántas horas de siesta realiza?

A. 30 minutos

B. 1 hora

C. 2 horas

17. ¿Consume usted bebidas alcohólicas?

Sí                        No           

18. Si su respuesta es positiva, ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

A. 1 vez a la semana           

B. Fines de semana           

C. Mensualmente           

D. Diariamente           

19. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume?

A. Vino           

B. Pisco           

C. Cerveza           

D. Otros           

20. ¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas acostumbra consumir?

A. ½ botella           

B. 1 botella           

C. 2 botellas           

D. Más de 3 botellas           

21. ¿Consume café?

Si                        No           

22. Si su respuesta es positiva, ¿Cuántas tazas de café consume al día?

A. 1 - 2 tazas           

B. 3 - 4 tazas           

C. 5 - 6 tazas           

D. Más de 6 tazas

23. ¿Qué tipo de café consume?

- A. Café pasado
- B. Descafeinado
- C. Café en sobre
- D. Cebada instantánea

24. ¿Usted fuma?

- Sí  No

25. Si su respuesta es positiva, ¿Cuántos cigarros fuma usted al día?

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. Más de 4 al día

26. ¿Cuántos años lleva fumando?

- A. 1 año
- B. 2 años
- C. 3 años

**ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTO)**

**TITULO: “ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE TRIAJE DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ JULIACA 2015”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO			METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del centro de salud Jorge Chavez Juliaca 2015?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Identificar el estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del centro de salud Jorge Chavez Juliaca 2015</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos con respecto a la alimentación</li> <li>• Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos con respecto a la actividad física</li> <li>• Identificar los estilos de vida que tienen los</li> </ul>	<p><b>ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p><b>INTERNACIONAL</b> MENDEZ Salazar Vianey “Estilos de vida en pacientes atendidos en un hospital público en el estado de México-2010”</p> <p><b>NACIONAL</b> RAFAEL Arqueros Rufina, “Estilos de vida de pacientes coronarios antes y después de su participación del programa de rehabilitación cardiaca en el Instituto Nacional del Corazón ESSALUD, 2009”</p> <p><b>BASES TEÓRICAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paciente hipertenso</li> <li>2. Estilo de vida</li> </ol> <p align="center"><b>OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE</b></p>			<p><b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El presente proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo porque utilizará estadísticas para presentar los resultados. Es de nivel aplicativo de diseño descriptivo porque sus resultados se utilizarán para implementar programas que ayuden al paciente hipertenso a que lleven un estilo de vida saludable. El método es de tipo descriptivo ya que la información obtenida se mostrara con total objetividad, además es de corte transversal prospectivo</p>
		VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	
			ALIMENTACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia</li> <li>• Cantidad.</li> <li>• Tipos de alimentos.</li> <li>• Consumo de sales minerales.</li> <li>• Consumo de agua</li> </ul>	

	<p>pacientes hipertensos con respecto a los hábitos nocivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos con respecto a reposo y sueño</li> </ul>	<p>ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS</p>	<p>ACTIVIDAD FISICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia de actividad física.</li> <li>Tiempo de actividad física.</li> <li>Tipo de actividad física.</li> <li>Horarios de actividad física.</li> </ul>	<p>porque se realizará en un determinado tiempo.</p> <p><b>POBLACION</b></p>
			<p>REPOSO Y SUEÑO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Horas de descanso.</li> <li>Horas de sueño nocturno.</li> <li>Duración de la siesta.</li> </ul>	<p>La población de 30 pacientes hipertensos que asistan al Centro de Salud Jorge Chavez Juliaca</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p>
			<p>HABITOS NOCIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia de consumo de</li> <li>Bebidas alcohólicas.</li> <li>Tipo de bebidas alcohólicas.</li> <li>Cantidad consumida de bebidas Alcohólicas.</li> <li>Tiempo de consumo.</li> <li>Ingesta de café.</li> <li>Tipo de café.</li> <li>Consumo de tabaco.</li> </ul>	



