



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

TESIS

**ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE TRIAJE DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR - JULIACA
2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

JUANA ALICIA PINEDO MENDOZA

ASESORA:

MG. IDA RAMOS MARIN

JULIACA, PERU 2018

**ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE TRIAJE DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR - JULIACA
2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar el estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 45 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,835; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,937, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es no saludable en mayor porcentaje y en menor porcentaje son Saludables. Estos niveles de estilo de vida se presentan por las respuestas que se indican: Consume sus alimentos de 4 a 5 veces al día, por lo general consume con regular sal sus alimentos y consumiendo 1/2 litro de agua al día, no realizan ejercicios físicos, Consume bebidas alcohólicas los fines de semana, consumiendo más de 3 botellas de cerveza, asimismo, consume de 3 a 4 tazas de café pasado, también fuma de 1 a 2 cigarros diarios, durante más de 4 años, duermen menos de 6 horas y no hacen siesta después de almorzar.

PALABRAS CLAVES: *Estilo de vida, pacientes hipertensos, alimentación, actividades físicas, hábitos nocivos, descanso y sueño.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To identify the style of life of the patients hipertensos attended in the service of triaje of the Center of Health Cono Sur, Juliaca 2017. It is a descriptive cross-sectional investigation, a sample of 45 patients was worked, for the pick-up of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.835; the reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of 0.937, the hypothesis test was carried out using Pearson's R with a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The lifestyle of the hypertensive patients treated in the triage service of the Health Center, Cono Sur, Juliaca, is unhealthy in a greater percentage and in a lower percentage they are healthy. These lifestyle levels are presented by the indicated answers: Consume your food 4 to 5 times a day, usually consume with regular salt your food and consuming 1/2 liter of water per day, do not perform physical exercises , Consumes alcoholic beverages at weekends, consuming more than 3 bottles of beer, likewise, consumes 3 to 4 cups of last coffee, also smokes 1 to 2 cigarettes a day, for more than 4 years, sleeps less than 6 hours and They do not nap after lunch.

KEY WORDS: *Lifestyle, hypertensive patients, food, physical activities, harmful habits, rest and sleep.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	I
ABSTRACT	II
ÍNDICE	III
INTRODUCCIÓN	V
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	32
2.4. Variables	33
2.4.1. Definición conceptual de la variable	33
2.4.2. Definición operacional de la variable	33
2.4.3. Operacionalización de la variable	34

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una enfermedad que limita la productividad y ocasiona elevadas pérdidas económicas, individuales, sociales e institucionales dada su alta incidencia y prevalencias constituyen un problema de salud pública. No obstante ante esta situación la población es tratada en forma inadecuada por el personal de salud, falta también control, seguimiento y educación acerca de la enfermedad.

En las distintas ciudades del Perú, la HTA no tiene un patrón de presentación y no existe una correlación entre el tamaño de la población, la altura de las ciudades, en relación con el nivel del mar y la selva. Así, el Callao, puerto principal en la costa del Perú, es la ciudad con mayor prevalencia (34,5%) y no es la ciudad más poblada. Por otro lado, Abancay, situada a 2 300 msnm, es la ciudad con menor prevalencia (12,4%); y, Cerro de Pasco, situada a mayor altura, tiene 17,7% de prevalencia. Dicho estudio señala además que solo 44,9% de la población total de hipertensos tenía conocimiento de su condición de hipertensos. De estos hipertensos, 27,3% no recibía ningún tipo de tratamiento; y, de los 72,7% que recibía algún tratamiento, solo prácticamente la mitad de ellos (45,1%) estaba compensado con tratamiento médico y/o farmacológico.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación del estudio, limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Material y método, tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para

la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y el plan de recolección y procesamiento de datos.

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 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. ¹

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. ²

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.³

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 cerebrovascular, entre otras enfermedades.⁴

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.⁵

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.⁶

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. ⁷

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%). ⁸

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. ⁹

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. ¹⁰

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 cerebrovasculares, 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. ¹¹

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 Cono Sur, Juliaca 2017?

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 Cono Sur, Juliaca 2017

1.3.2. Objetivo Específico

- Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos en la dimension alimentación atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2017
- Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos en la dimension actividad física atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2017
- Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos en la dimension hábitos nocivos, atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2017
- Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos en la dimnson reposo y sueño, atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2017

1.4. JUSTIFICACION

La función de la enfermera ha ido tomando más importancia en el quehacer de su profesión, a través de las actividades educativas que ayuden a la población a enseñarles sobre la importancia de la prevención sobre las enfermedades crónicas. Emplea para ello diversas estrategias didácticas, como son: los procesos reflexivos, charlas educativas,

talleres dinámicos etc. con el fin de identificar el problema existente y permitir que la población construya el conocimiento basado en la información de conocimientos sobre la prevención.

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

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

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

La Valle, Ricardo A.; en su trabajo titulado; "Evaluación del conocimiento sobre Hipertensión en pacientes ambulatorios, hipertensos y no hipertensos, atendidos en Centros de Atención Primaria de los servicios para los obreros de la Construcción" Buenos Aires-Argentina, 2007. Se trata de un estudio descriptivo realizado en 1000 pacientes que concurren a dos Centros de atención primaria de la obra social de los trabajadores de la construcción. Los objetivos de la investigación fueron: Evaluar los conocimientos sobre hipertensión de Pacientes hipertensos y no hipertensos y Establecer en qué medida el equipo de Salud proveyó información sobre características de la enfermedad evaluando la adherencia al tratamiento. Material y Métodos: se utilizó un cuestionario aplicado Por enfermeras a pacientes de 18 años de edad y mayores, de ambos sexos, que solicitaron atención médica en dos centros de atención primaria. También se usó una escala de adherencia al tratamiento.

Resultados: del total ,769 pacientes no eran hipertensos; 68 eran hipertensos pero no la comparación entre los grupos 1 Y 3 mostró una diferencia significativa en los Conocimientos sobre hipertensión ($P < 0.01$). La información transmitida por el equipo de salud mostró los siguientes Porcentajes: a) Características de la enfermedad, 39.3%; riesgos de la hipertensión, 52.1 %; tratamiento, 75.7%. La escala de adherencia al tratamiento fue: alta, 20.66%; media, 51.24% y baja, 28.10%. Existe una diferencia significativa entre pacientes tratados por hipertensión y la población no hipertensa pero este conocimiento no es suficiente para corregir creencias populares erróneas. La información transmitida por el equipo de salud sobre característica de la enfermedad es baja comparado con otros estudios la adherencia a la medicación es baja.⁽⁶⁾

Rojas Alcántara P., Campos Aranda, M., Campoy Moreno J., González Guardiola M. D., Hernández Mendoza, E., González Quijano, A., Muñoz Pérez, G. Ubicado Universidad de Murcia realizaron un estudio de Los conocimientos que sobre la hipertensión arterial tienen los alumnos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Murcia 2005. Objetivo en este trabajo pretendemos profundizar en los conocimientos de los alumnos de enfermería, como futuros profesionales, en un tema tan frecuente en las sociedades desarrolladas como es la hipertensión arterial, para así poder mejorar su formación y sus hábitos de vida no siempre saludables. Los alumnos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Murcia. Material y método: A comienzos del curso académico 2004 /2005 se pasó un cuestionario a los alumnos de 2º y 3º curso de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Murcia. De los 400 alumnos matriculados, respondieron al mismo 330. En él se hacían preguntas relacionadas con la presión arterial, sobre: prevención, factores de riesgo y complicaciones de la H.T.A. Con estos datos

se realizó un estudio descriptivo de las variables y los análisis estadísticos correspondientes de X² de Pearson (complementado con análisis de residuos), para determinar las relaciones entre las variables, ya que todas las variables que se cruzaron fueron cualitativas

La investigación tiene llegado a la siguiente conclusión: existe un alto porcentaje que no conocen los factores de riesgo y la prevención. Unos porque han dicho no conocer y otros porque no son capaces de enumerarlos todos. A pesar de conocer algunos los factores de riesgo y prevención no modifican su estilo de vida inadecuado. Habría que plantearse la forma de que tomen conciencia de ello ya que el conocimiento, a una mayoría, no les condiciona para llevar a cabo un estilo de vida inadecuado. La información aportada a través de los estudios y de la experiencia personal en el ámbito sanitario es fundamental para conseguir conocimientos sobre prevención, factores de riesgo y complicaciones de la H.T.A

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Moran Ortiz: En su trabajo de investigación titulada: **"Conocimiento sobre Hipertensión arterial en el personal policial del Rímac"** año 2007. Tuvo como objetivo conocer que tanto sabe el personal policial del Rímac sobre Hipertensión arterial. El método que utilizó fue el descriptivo tipo transversal; se aplicó una encuesta anónima con preguntas abiertas y cerradas a 200 policías que realizaban labor administrativa en el Rímac, asistentes a la charla sobre hipertensión arterial; durante los meses Julio- Agosto de 2007.

Los resultados de los encuestados fueron 160 varones y 40 mujeres. El 84% de ellos con edades entre los 30 y 49 años. El 55% con estudios superiores, sólo 7% había recibido charla sobre el tema alguna vez. De los encuestados 43% respondieron espontáneamente sobre el concepto de hipertensión arterial

siendo 26% quienes tuvieron una idea correcta. Por otro lado el 80% considera que la hipertensión arterial se puede prevenir, el 35% que se puede curar el 33% que no es una enfermedad solo de ancianos. Los síntomas más frecuentes reconocidos fueron: cefalea (136), bochornos (70), Zumbidos de oídos (86), visión borrosa (70) y 20 saben que pueden no haber síntomas. El 55% identificó al menos dos síntomas. Sobre los factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial, 64% identifica a la obesidad como tal, 55% al colesterol elevado, 45% el estrés, 45% al alcoholismo, 43% al tabaquismo, 42% al consumo elevado de sal, 36% la falta de ejercicio y 29% tener un antecedente familiar. El 75% identificó dos o más factores. Respecto al manejo del problema 53% considera que se logra con medicamentos, 52% bajando de peso o reduciendo la ingesta de sal, 51 % hace; no ejercicios y 46% dejando de fumar. Respecto a la evolución de la enfermedad el 83% sabe que afecta la calidad de vida y 70% que dañan varios órganos. Las conclusiones que llegaron fue que el personal policial del Rímac conoce aspectos importantes de la hipertension siendo el más destacado su carácter prevenible.⁽³⁾

Castillo Bedón, Flor María y Ramírez; Ruiz, Carmen Clínica del Niño y la Familia de la ciudad de Huacho, realizaron un estudio titulado Influencia de la Promoción del control de presión arterial en adultos para la prevención de riesgo cardiovascular: Hipertensión en la ciudad de Huacho, Perú-2006. Con el objetivo determinar la influencia de la promoción del control de la presión arterial en la prevención de la Hipertensión arterial en los adultos, con la finalidad de promover la práctica saludable de esta medida identificado precozmente factores de riesgos y asimismo incrementar los conocimientos sobre el riesgo cardiovascular mencionado. El diseño fue pre experimental, aplicada a 100 participantes de los cuales fueron seleccionados de manera no aleatoria 20 adultos entre 18 a 55 años de edad.

En conclusión los adultos que participaron del programa de intervención mejoraron su conocimiento sobre la importancia de prevenir la Hipertensión arterial e incrementación sus prácticas de control de la presión arterial

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.¹⁶

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.¹⁷

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.¹⁸

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.¹⁹

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 cardíaco 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) ²⁰

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.²¹

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.²²

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 cardiocirculatorio, 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.²³

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.²⁴

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.²⁵

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
- Coeficiente 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.²⁶

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

- **Medidas Preventivas:** Conjunto de acciones relacionadas a evitar enfermedad o contaminación que producen enfermedad y daño al organismo de la persona.
- **Hipertensión arterial (HTA):** Es grado de Entendimiento que hace referencia el término “presión arterial” al nivel de “fuerza” o “presión” que existe en el interior de las arterias. Esta presión es producida por el

flujo de sangre. Cada vez que late el corazón, sube la presión. Y entre latidos, cuando el corazón está en reposo, esta presión baja.

- **Medidas Preventivas de la Hipertensión Arterial:** Acción que sirve en prevenir las causas de la enfermedad de la hipertensión arterial y el incremento de las incapacidades y las discapacidades de esta enfermedad.

2.4 VARIABLES

2.4.1 Definición conceptual de la variable

Variable: estilo de vida

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..

2.4.2 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.

2.5.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION DE LA VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL DE LA DIMENSION DE LA VARIABLE
ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS	ALIMENTACION	Frecuencia Cantidad. Tipos de alimentos. Consumo de sales minerales. Consumo de agua	Ordinal	Saludable No saludable
	ACTIVIDAD FISICA	Frecuencia de actividad física. Tiempo de actividad física. Tipo de actividad física. Horarios de actividad física.	Ordinal	Adecuado Inadecuado
	REPOSO Y SUEÑO	Horas de descanso. Horas de sueño nocturno. Duración de la siesta.	Ordinal	Adecuado Inadecuado
	HABITOS NOCIVOS	Frecuencia de consumo de Bebidas alcohólicas. Tipo de bebidas alcohólicas. Cantidad consumida de bebidas Alcohólicas. Tiempo de consumo. Ingesta de café. Tipo de café. Consumo de tabaco.	Ordinal	PRESENTE AUSENTE

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION:

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 porque se realizará en un determinado tiempo.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Establecimiento de salud Cono Sur es de clasificación Centros de Salud con Camas de Internamiento es de categoria I-4 con direccion Av. Manuel Nuñez Butron 134 en Puno - San Roman - Juliaca con Horario de atencion las 24 Horas horas pertenece a la DISA Puno en la Red San Roman Microred Cono Sur Unidad Ejecutora Salud San Roman.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de 45 pacientes hipertensos que asistan al Centro de Salud Cono Sur en Juliaca 2017

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos en la investigación, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento se usó un cuestionario. Este instrumento realiza preguntas relacionado a el estilo de vida de los pacientes hipertensos.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se utilizó el alfa de Combrash, obteniendo una validez alta Utilizando el juicio de expertos se buscó establecer la validez de contenido del instrumento obteniéndose una fiabilidad de 0,7. Los expertos mostraron acuerdo en cuanto a las dimensiones.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

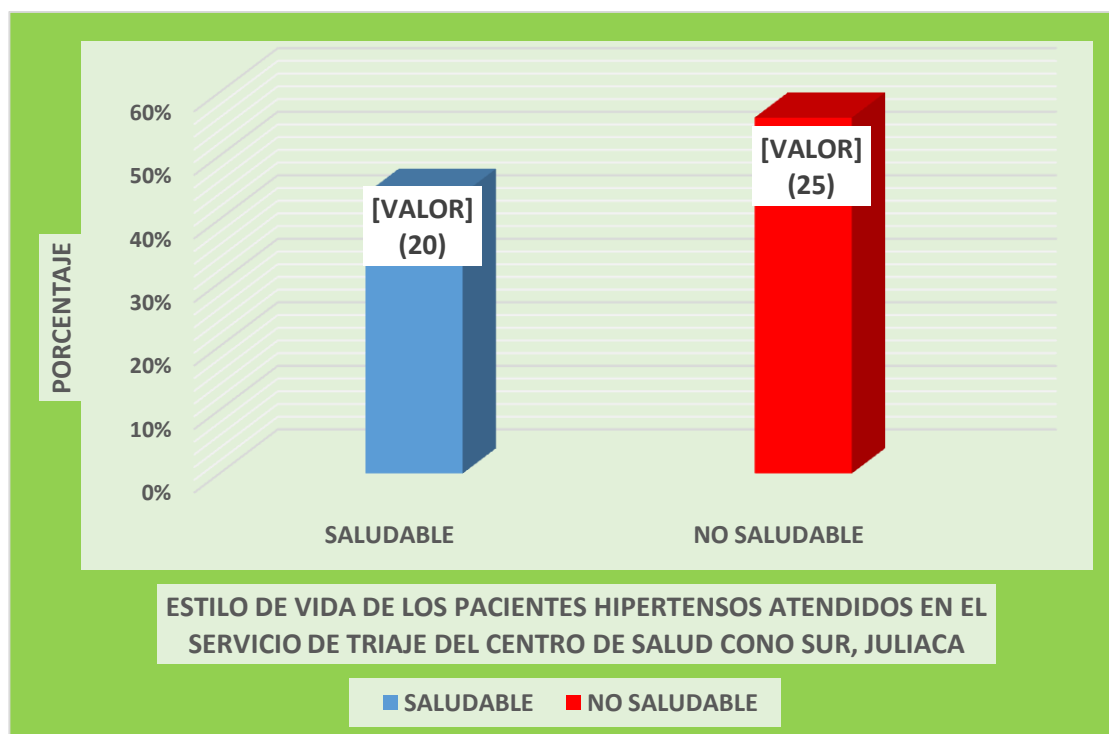
El instrumento será aprobado por la dirección de la escuela profesional de enfermería, a través de una carta el cual será dirigido por la misma.

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

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE TRIAJE DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2017

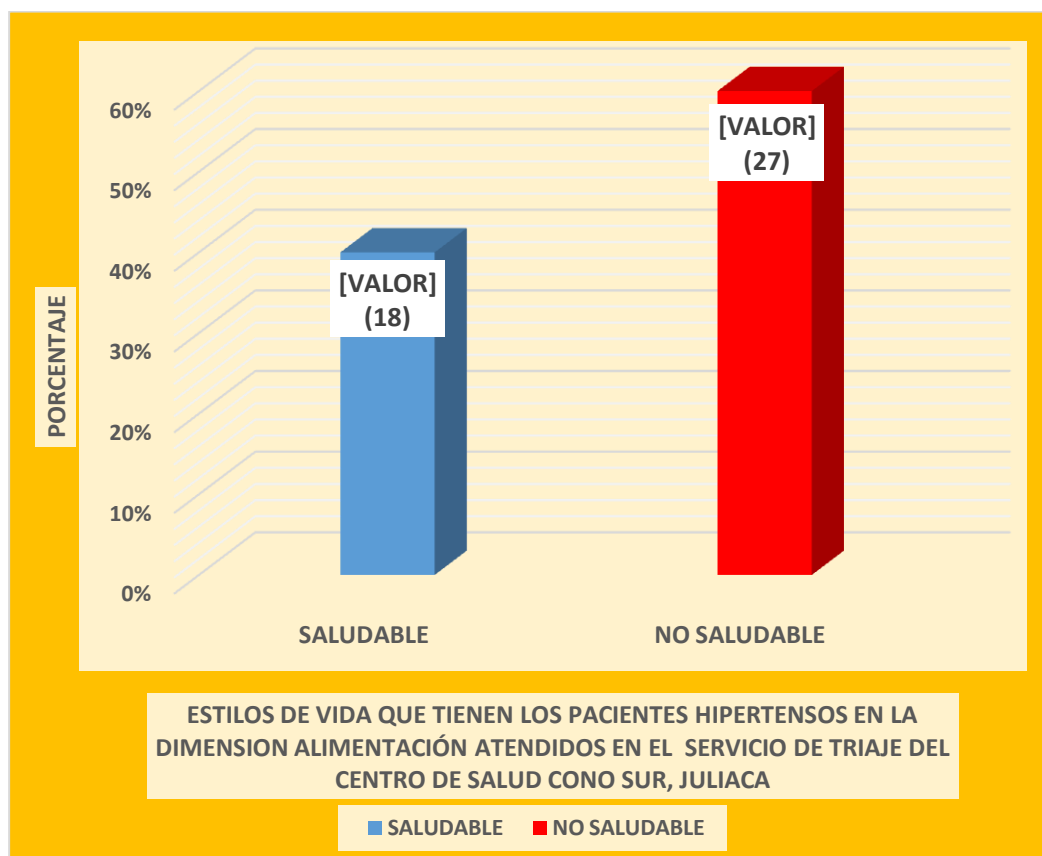


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1

El estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es No saludable en un 56%(25) y Saludables en un 44%(20). Estos niveles de estilo de vida se presentan por las respuestas que se indican: Consume sus alimentos de 4 a 5 veces al día, por lo general consume con regular sal sus alimentos y consumiendo 1/2 litro de agua al día, no realizan ejercicios físicos, Consume bebidas alcohólicas los fines de semana, consumiendo más de 3 botellas de cerveza, asimismo, consume de 3 a 4 tazas de café pasado, también fuma de 1 a 2 cigarros diarios, durante más de 4 años, duermen menos de 6 horas y no hacen siesta después de almorzar.

GRAFICA 2

ESTILOS DE VIDA QUE TIENEN LOS PACIENTES HIPERTENSOS EN LA DIMENSION ALIMENTACIÓN ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE TRIAJE DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2017

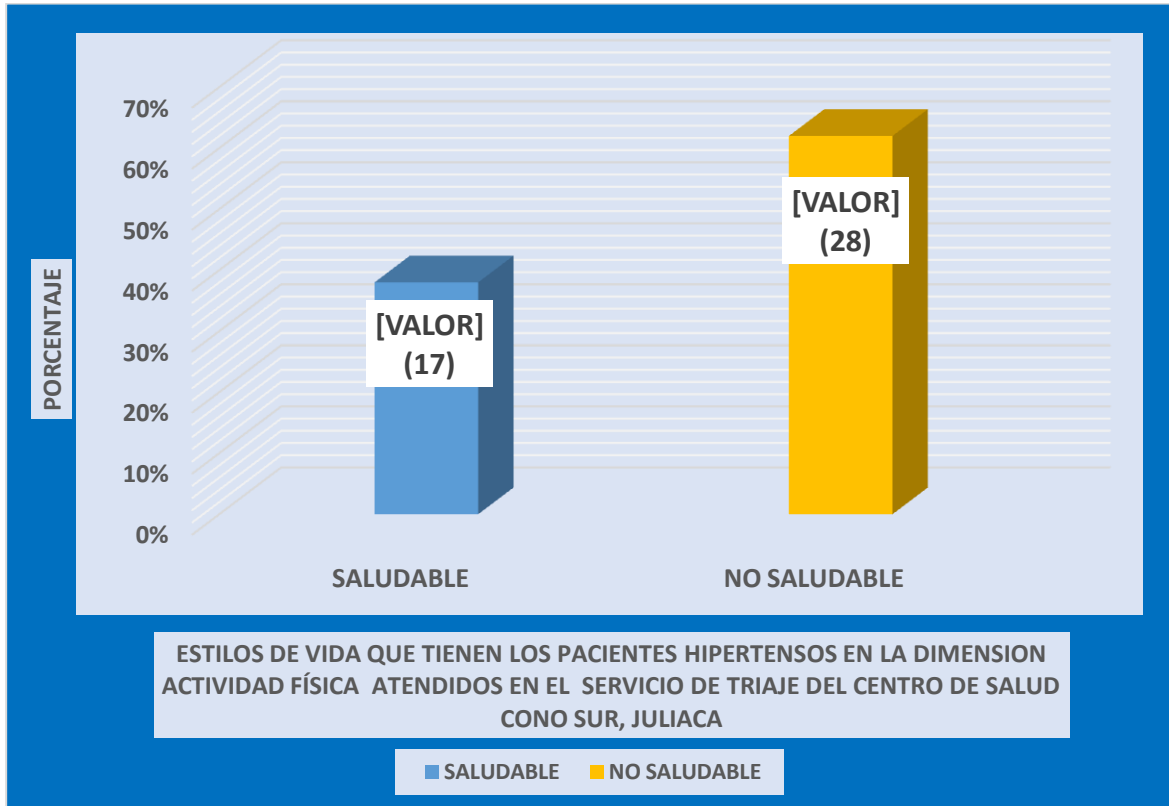


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2

El estilo de vida de los pacientes hipertensos en la dimensión alimentación atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es No saludable en un 60%(27) y Saludables en un 40%(18). Estos niveles de estilo de vida se presentan por las respuestas que se indican: Consume sus alimentos de 4 a 5 veces al día, por lo general consume con regular sal sus alimentos y consumiendo 1/2 litro de agua al día.

GRAFICA 3

ESTILOS DE VIDA QUE TIENEN LOS PACIENTES HIPERTENSOS EN LA DIMENSION ACTIVIDAD FÍSICA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE TRIAJE DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2017

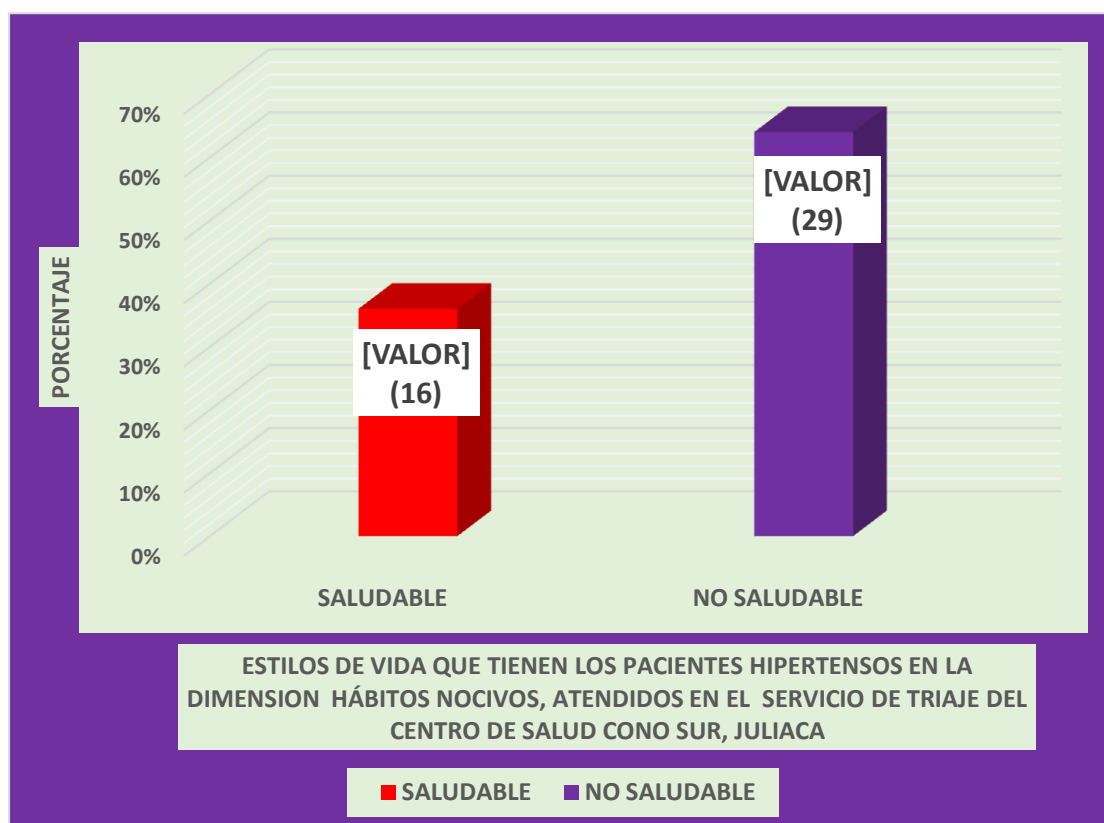


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3

El estilo de vida de los pacientes hipertensos en la dimensión actividad física atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es No saludable en un 62%(28) y Saludables en un 38%(17). Estos niveles de estilo de vida se presentan porque no realizan ejercicios físicos.

GRAFICA 4

ESTILOS DE VIDA QUE TIENEN LOS PACIENTES HIPERTENSOS EN LA DIMENSION HÁBITOS NOCIVOS, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE TRIAJE DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 201

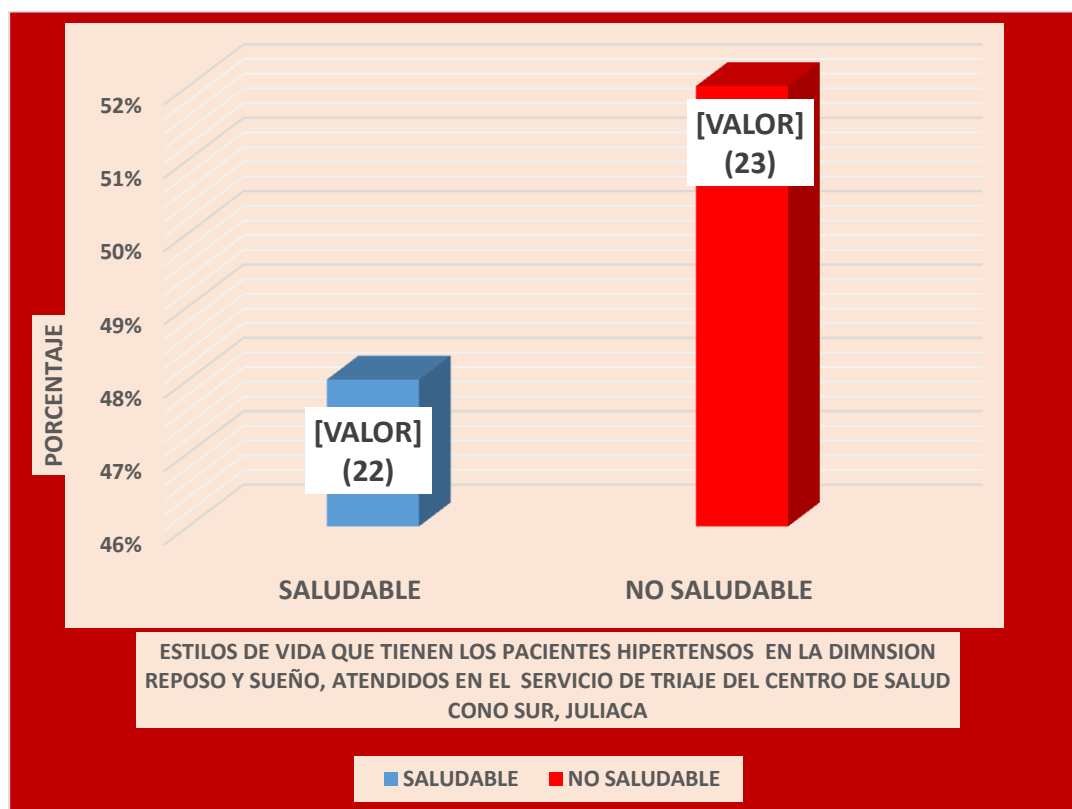


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4

El estilo de vida de los pacientes hipertensos en la dimensión hábitos nocivos, atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es No saludable en un 64%(29) y Saludables en un 36%(16). Estos niveles de estilos de vida se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Consume bebidas alcohólicas los fines de semana, consumiendo más de 3 botellas de cerveza, asimismo, consume de 3 a 4 tazas de café pasado, también fuma de 1 a 2 cigarrillos diarios, durante más de 4 años.

GRAFICA 5

ESTILOS DE VIDA QUE TIENEN LOS PACIENTES HIPERTENSOS EN LA DIMNSION REPOSO Y SUEÑO, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE TRIAJE DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2017



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 5

El estilo de vida de los pacientes hipertensos en la dimensión reposo y sueño, atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es No saludable en un 52%(23) y Saludables en un 48%(22). Estos niveles de estilo de vida se presentan según las respuestas que se indican: duermen menos de 6 horas y no hacen siesta después de almorzar.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del centro de salud Cono Sur, Juliaca, es saludable.

Ha: El estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del centro de salud Cono Sur, Juliaca, no es saludable.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	Saludable	No Saludable	TOTAL
Observadas	20	25	45
Esperadas	22	23	
$(O-E)^2$	4	4	
$(O-E)^2/E$	0,18	0,18	0,36

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 0,36; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es mayor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 > X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Alterna Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Nula (Ho).

Siendo cierto que: El estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del centro de salud Cono Sur, Juliaca, no es saludable.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es No saludable en un 56%(25) y Saludables en un 44%(20). Estos niveles de estilo de vida se presentan por las respuestas que se indican: Consume sus alimentos de 4 a 5 veces al día, por lo general consume con regular sal sus alimentos y consumiendo 1/2 litro de agua al día, no realizan ejercicios físicos, Consume bebidas alcohólicas los fines de semana, consumiendo más de 3 botellas de cerveza, asimismo, consume de 3 a 4 tazas de café pasado, también fuma de 1 a 2 cigarros diarios, durante más de 4 años, duermen menos de 6 horas y no hacen siesta después de almorzar. Coincidiendo con La Valle (2007) Resultados: del total ,769 pacientes no eran hipertensos; 68 eran hipertensos pero no la comparación entre los grupos 1 Y 3 mostró una diferencia significativa en los Conocimientos sobre hipertensión ($P < 0.01$). La información transmitida por el equipo de salud mostró los siguientes Porcentajes: a) Características de la enfermedad, 39.3%; riesgos de la hipertensión, 52.1 %; tratamiento, 75.7%. La escala de adherencia al tratamiento fue: alta, 20.66%; media, 51.24% y baja, 28.10%. Existe una diferencia significativa entre pacientes tratados por hipertensión y la población no hipertensa pero este conocimiento no es suficiente para corregir creencias populares erróneas. La información transmitida por el equipo de salud sobre característica de la enfermedad es baja comparado con otros estudios la adherencia a la medicación es baja.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El estilo de vida de los pacientes hipertensos en la dimensión alimentación atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es No saludable en un 60%(27) y Saludables en un 40%(18). Estos niveles de estilo de vida se presentan por las respuestas que se indican: Consume sus alimentos de 4 a 5 veces al día, por lo general consume con regular sal sus alimentos y consumiendo 1/2 litro de agua al día. Coincidiendo con Rojas y Otros (2005) llegó a la siguiente conclusión: existe un alto porcentaje no conocen los factores de riesgo y la prevención. Unos porque han dicho no conocer y otros porque no son capaces de enumerarlos todos. A pesar de conocer algunos los factores de riesgo y prevención no modifican su estilo de vida inadecuado. Habría que plantearse la

forma de que tomen conciencia de ello ya que el conocimiento, a una mayoría, no les condiciona para llevar a cabo un estilo de vida inadecuado. La información aportada a través de los estudios y de la experiencia personal en el ámbito sanitario es fundamental para conseguir conocimientos sobre prevención, factores de riesgo y complicaciones de la H.T.A

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El estilo de vida de los pacientes hipertensos en la dimensión actividad física atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es No saludable en un 62%(28) y Saludables en un 38%(17). Estos niveles de estilo de vida se presentan porque no realizan ejercicios físicos. Coincidiendo con Moran (2007) Los resultados de los encuestados fueron 160 varones y 40 mujeres. El 84% de Ellos con edades entre los 30 y 49 años El 55% con estudios superiores, sólo 7% había recibido charla sobre el tema alguna vez. De los encuestados 43% respondieron espontáneamente sobre el concepto de hipertensión arterial siendo 26% quienes tuvieron una idea correcta. Por otro lado el 80% considera que la hipertensión arterial se puede prevenir, el 35% que se puede curar el 33% que no es una enfermedad solo de ancianos. Los síntomas más frecuentes reconocidos fueron: cefalea (136), bochornos (70), Zumbidos de oídos (86), visión borrosa (70) y 20 saben que pueden no haber síntomas. El 55% identificó al menos dos síntomas. Sobre los factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial, 64% identifica a la obesidad como tal, 55% al colesterol elevado, 45% el estrés, 45% al alcoholismo, 43% al tabaquismo, 42% al consumo elevado de sal, 36% la falta de ejercicio y 29% tener un antecedente familiar. El 75% identificó dos o más factores. Respecto al manejo del problema 53% considera que se logra con medicamentos, 52% bajando de peso o reduciendo la ingesta de sal, 51 % hace; no ejercicios y 46% dejando de fumar. Respecto a la evolución de la enfermedad el 83% sabe que afecta la calidad de vida y 70% que dañan varios órganos. Las conclusiones que llegaron fue que el personal policial del Rímac conoce aspectos importantes de la hipertension siendo el más destacado su carácter prevenible.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El estilo de vida de los pacientes hipertensos en la dimensión hábitos nocivos, atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es No

saludable en un 64%(29) y Saludables en un 36%(16). Estos niveles de estilos de vida se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Consume bebidas alcohólicas los fines de semana, consumiendo más de 3 botellas de cerveza, asimismo, consume de 3 a 4 tazas de café pasado, también fuma de 1 a 2 cigarros diarios, durante más de 4 años. Coincidiendo con Castillo y Ramírez (2006) En conclusión los adultos que participaron del programa de intervención mejoraron su conocimiento sobre la importancia de prevenir la Hipertensión arterial e incrementación sus prácticas de control de la presión arterial.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El estilo de vida de los pacientes hipertensos en la dimensión reposo y sueño, atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es No saludable en un 52%(23) y Saludables en un 48%(22). Estos niveles de estilo de vida se presentan según las respuestas que se indican: duermen menos de 6 horas y no hacen siesta después de almorzar.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es No saludable en mayor porcentaje y en menor porcentaje son Saludables. Estos niveles de estilo de vida se presentan por las respuestas que se indican: Consume sus alimentos de 4 a 5 veces al día, por lo general consume con regular sal sus alimentos y consumiendo 1/2 litro de agua al día, no realizan ejercicios físicos, Consume bebidas alcohólicas los fines de semana, consumiendo más de 3 botellas de cerveza, asimismo, consume de 3 a 4 tazas de café pasado, también fuma de 1 a 2 cigarros diarios, durante más de 4 años, duermen menos de 6 horas y no hacen siesta después de almorzar.

SEGUNDO

El estilo de vida de los pacientes hipertensos en la dimensión alimentación atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es No saludable en mayor porcentaje y en menor porcentaje son Saludables. Estos niveles de estilo de vida se presentan por las respuestas que se indican: Consume sus alimentos de 4 a 5 veces al día, por lo general consume con regular sal sus alimentos y consumiendo 1/2 litro de agua al día.

TERCERO

El estilo de vida de los pacientes hipertensos en la dimensión actividad física atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, , es No saludable en mayor porcentaje y en menor porcentaje son Saludables. Estos niveles de estilo de vida se presentan porque no realizan ejercicios físicos.

CUARTO

El estilo de vida de los pacientes hipertensos en la dimensión hábitos nocivos, atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es no saludable en mayor porcentaje y en menor porcentaje son Saludables. Estos niveles de estilos de vida se presentan de acuerdo con las respuestas que se indican: Consume bebidas alcohólicas los fines de semana, consumiendo más de 3 botellas de cerveza, asimismo, consume de 3 a 4 tazas de café pasado, también fuma de 1 a 2 cigarros diarios, durante más de 4 años.

QUINTO

El estilo de vida de los pacientes hipertensos en la dimensión reposo y sueño, atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, es no saludable en mayor porcentaje y en menor porcentaje son Saludables. Estos niveles de estilo de vida se presentan según las respuestas que se indican: duermen menos de 6 horas y no hacen siesta después de almorzar.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar actividades educativas a los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, haciéndole conocer acerca de los riesgos de su enfermedad, así como un cambio en su estilo de vida, con actividades físicas, recreativas, buena alimentación y descanso.

SEGUNDO

Promover un estilo de vida saludable de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud, Cono Sur, Juliaca, mediante actividades relacionadas a una mejor alimentación nutritiva.

TERCERO

Promover actividades físicas en los pacientes hipertensos, mediante caminatas familiares, actividades recreativas de baja intensidad que les permita moverse, realizar teatro y tai chi.

CUARTO

Mejorar el estilo de vida de los pacientes hipertensos, evitando el consumo de alcohol, cigarros y drogas, haciéndole conocer los riesgos que le producen, de acuerdo con su enfermedad.

QUINTO

Promover un estilo de vida saludable y calidad de vida de los pacientes hipertensos, evitando trasnochar y largas horas de vigilia, respetando sus horas de descanso y sueño reparador, para sentirse con energías y con ganas de vivir durante el transcurso del día.

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%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.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.- Finley M, L. P. (2014). Viva con esperanza, secretos para tener secretos y calidad de vida. . Buenos Aires, Argentina: ACES.
- 13.-Fulgencia, M. V. (2010). estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor. Chimbote.
- 14.-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-
- 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
- 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

- 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
- 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/>.

ANEXOS

CUESTIONARIO

Estimado Paciente:

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

Es de carácter anónimo, usted encontrará 27 preguntas para lo cual deberá responder en su totalidad honestidad marcando con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

1. Edad

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

2. Sexo

- A. Femenino
- B. Masculino

3. Estado civil

- A. Soltero
- B. Casado
- C. Viudo
- D. Conviviente

4. Grado de instrucción

- A. Analfabeto
- B. Primaria
- C. Secundaria
- D. Superior

5. Condición laboral

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

6. Tiempo de enfermedad

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

7. Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial (HTA)

- C. Padre
- D. Madre
- E. Abuelos
- F. Desconoce

II. DATOS ESPECIFICOS

8. ¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos?

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

9. ¿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

10. Por lo general la sal que consume en sus alimentos es:

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

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

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

12. ¿Usted realiza ejercicios?

- Sí No

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

- A. No hace ejercicios
- B. Diariamente
- C. Semanalmente
- D. Mensualmente

14. ¿Cuántas horas dedica hacer ejercicios?

- A. 15 minutos
- B. 20 - 30 minutos
- C. 30 - 1 hora
- D. Más de 1 hora

15. Qué tipo de ejercicio realiza usted?

- A. Caminata
- B. Corre
- C. Baila
- D. Otros

16. ¿Cuántas horas duerme?

- A. Menos de 6 hora
- B. 7 horas
- C. 8 horas
- D. Más de 9 horas

17. ¿Cuántas horas de siesta hace después de almorzar?

- A. No hace siesta
- B. 30 minutos
- C. 1 hora
- D. 2 horas

18. ¿Consume usted bebidas alcohólicas?

Sí No

19. 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

20. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume?

- A. Vino
- B. Pisco
- C. Cerveza
- D. Otros

21. ¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas acostumbra consumir?

- A. ½ botella
- B. 1 botella
- C. 2 botellas
- D. Más de 3 botellas

22. ¿Consume café?

Si No

23. 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

24. ¿Qué tipo de café consume?

A. Café pasado

B. Descafeinado

C. Café en sobre

D. Cebada instantánea

25. ¿Usted fuma?

Sí No

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

A. 1

B. 2

C. 3

D. Más de 4 al día

27. ¿Cuántos años lleva fumando?

A. 1 año

B. 2 años

C. 3 años

D. Más de 4 años

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2017?</p>	<p>Objetivo general: Identificar el estilo de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2017</p> <p>Objetivo Específico</p> <p>Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos en la dimension alimentación atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2017</p> <p>Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos en la dimension actividad física atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2017</p> <p>Identificar los estilos de vida que tienen los pacientes hipertensos en la dimension hábitos nocivos, atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2017</p> <p>Identificar los estilos de vida que tienen</p>	<p>ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS</p>	

	<p>los pacientes hipertensos en la dimnsion reposo y sueño, atendidos en el servicio de triaje del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2017</p>		
--	---	--	--

