

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE  
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA  
VICERRECTORADO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y PRESENCIA DE  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL. PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
PATACÓN. CIUDAD DE SUCRE. ÚLTIMO SEMESTRE DE LA GESTIÓN 2024  
TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER EN SALUD  
PUBLICA**

**Autora: DORA ALBINO CHOQUE**

**SUCRE- BOLIVIA**

**2025**

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE  
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA  
VICERRECTORADO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y PRESENCIA DE  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL. PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
PATACÓN. CIUDAD DE SUCRE. ÚLTIMO SEMESTRE DE LA GESTIÓN 2024  
TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER EN SALUD  
PUBLICA**

**Autora: DORA ALBINO CHOQUE**

**Tutor. Msc. ÁLVARO BORIS MARTÍNEZ AGUILAR**

**SUCRE- BOLIVIA**

**2025**

## **CESIÓN DE DERECHOS**

***Al presentar este trabajo como uno de los requisitos previos para la obtención del certificado de magister en salud pública, de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Post grado e Investigación o a la biblioteca de la Universidad para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.***

***También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca los derechos de publicación de este trabajo o parte de él manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.***

**DORA ALBINO CHOQUE**

## **DEDICATORIA**

*Con profunda gratitud, dedico este logro a mi familia, mi esposo Marcial, a mis hijos Yamile, Yesenia y Gael, por su incondicional apoyo y comprensión durante este exigente proceso. También dedico esta investigación a la esperanza de una vida más saludable para la comunidad de Sucre, y que los hallazgos contribuyan a la prevención y el manejo de la hipertensión arterial.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi esposo Marcial, mis hijos Yamile, Yesenia y Gael,*

*Gracias por su amor, apoyo y comprensión durante todo este proceso. Sin ustedes, no hubiera sido posible concluir este trabajo.*

*Gracias por estar siempre a mi lado, por creer en mí y por motivarme a seguir adelante.*

*Los amo con todo mi corazón.*

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1. Antecedentes.....	2
2. Situación problemática.....	5
3. Formulación del problema de investigación .....	7
4. Justificación .....	8
5. Hipótesis.....	10
5.1. Conceptualización y operacionalización de Variables .....	11
6. Objetivos.....	12
6.1. Objetivo general.....	12
6.2. Objetivos específicos .....	12

## CAPITULO I

### MARCÓ TEÓRICO

<b>1.1. Estado del arte .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2. Marco Conceptual.....</b>	<b>18</b>
1.2.1. Determinantes de la salud .....	18
1.2.2. Conceptualización de hábitos de vida y salud.....	19
1.2.3. Variables importantes en el estudio de los hábitos de vida saludables.....	22
1.2.4. Intervención en los hábitos y estilos de vida .....	23
1.2.5. Aspectos claves de los diferentes modelos y teorías del cambio de conducta en salud .....	23
1.2.6. Factores que condicionan los hábitos y estilos de vida .....	25
1.2.7. Educación para la salud.....	29
1.2.8. Enfermedades no transmisibles .....	30
1.2.9. Hipertensión arterial .....	30
1.2.10. Tipos de hipertensión arterial .....	31
1.2.11. Clasificación de la hipertensión arterial .....	31
1.2.12. Principales factores de riesgo de hipertensión arterial .....	32
1.2.13. Factores de riesgo no modificables para la hipertensión arterial .....	32
1.2.14. Factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial .....	33

1.2.15. Relación entre hábitos de vida saludable e Hipertensión arterial.....	35
<b>1.3. Marco Contextual.....</b>	<b>36</b>
1.3.1. Municipio de Sucre .....	36
1.3.2. Centro de salud Patacón .....	36

## CAPÍTULO II

### MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Tipo de investigación y enfoque .....	39
2.2. Métodos y procedimientos de investigación .....	39
2.3. Técnicas e Instrumentos.....	40
2.4. Unidades de análisis .....	41
2.5. Población .....	42
2.6. Criterios de selección .....	42
2.7. Muestra .....	42

## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Resultados obtenidos según los instrumentos o técnicas utilizadas con el respectivo análisis interpretativo y contextual.....	43
3.2. Hallazgos más importantes.....	60

## CAPÍTULO IV

### PROPUESTA

4.1. Fundamentos de la Propuesta.....	63
4.2. Diseño de la Propuesta .....	64
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>76</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>76</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>78</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>84</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N.º 1.</b> Población de estudio según: Edad. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	43
<b>Tabla N.º 2.</b> Población de estudio según: Sexo. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024.....	44
<b>Tabla N.º 3.</b> Población de estudio según: Grado de instrucción. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	45
<b>Tabla N.º 4.</b> Población de estudio según: Hábitos alimenticios. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	46
<b>Tabla N.º 5.</b> Población de estudio según: Hábitos de Sueño. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	47
<b>Tabla N.º 6.</b> Hábitos de vida saludable según Dimensión Biológica. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	48
<b>Tabla N.º 7.</b> Población de estudio según: Hábitos de recreación y manejo del tiempo libre. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	49
<b>Tabla N.º 8.</b> Población de estudio según: Hábitos de actividad física y deporte. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	50
<b>Tabla N.º 9.</b> Hábitos de vida saludable según Dimensión Social. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	51
<b>Tabla N.º 10.</b> Población de estudio según: Hábitos de Autocuidado. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	52
<b>Tabla N.º 11.</b> Hábitos de vida saludable según Dimensión psicológica. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	53
<b>Tabla N.º 12.</b> Hábitos de vida saludable de pacientes con hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	54
<b>Tabla N.º 13.</b> Población de estudio según: Grados de Hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	55
<b>Tabla N.º 14.</b> Relación entre hábitos de vida según dimensión biológica e Hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	56
<b>Tabla N.º 15.</b> Relación entre hábitos de vida según dimensión social e Hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	57
<b>Tabla N.º 16.</b> Relación entre hábitos de vida según dimensión psicológica e Hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024.....	58

<b>Tabla N° 17.</b> Relación entre hábitos de vida e Hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	59
--	----

**Cuadro N°1**

Datos generales Centro de Salud Patacón .....	37
---	----

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>Gráfico N.º 1.</b> Población de estudio según: Edad. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024..	43
--	----

<b>Gráfico N° 2.</b> Población de estudio según: Sexo. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 ...	44
---	----

<b>Gráfico N° 3.</b> Población de estudio según: Grado de instrucción. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	45
---	----

<b>Gráfico N° 4.</b> Población de estudio según: Hábitos alimenticios. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	46
---	----

<b>Gráfico N° 5.</b> Población de estudio según: Hábitos de Sueño. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	47
---	----

<b>Gráfico N° 6.</b> Hábitos de vida saludable según Dimensión Biológica. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	48
--	----

<b>Gráfico N° 7.</b> Población de estudio según: Hábitos de recreación y manejo del tiempo libre. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	49
--	----

<b>Gráfico N° 8.</b> Población de estudio según: Hábitos de actividad física y deporte. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	50
--	----

<b>Gráfico N° 9.</b> Hábitos de vida saludable según Dimensión Social. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	51
---	----

<b>Gráfico N° 10.</b> Población de estudio según: Hábitos de Autocuidado. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	52
--	----

<b>Gráfico N° 11.</b> Hábitos de vida saludable según Dimensión psicológica. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	53
---	----

<b>Gráfico N° 12.</b> Hábitos de vida saludable de pacientes con hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	54
--	----

<b>Gráfico N° 13.</b> Población de estudio según: Grados de Hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024 .....	55
---	----

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO 1</b>	
<b>CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE .....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO 2</b>	
<b>ALFA DE CRONBACH .....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXO 3</b>	
<b>FICHA DE OBSERVACIÓN, REGISTRÓ NIVELES DE TENSIÓN ARTERIAL .....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO 4</b>	
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO 5</b>	
<b>FOTOS DE ESTUDIO .....</b>	<b>88</b>

## RESUMEN

El estudio se realizó en el municipio de Sucre en el centro de salud Patacón del distrito de salud Valle hermoso y tuvo como objetivo general, Determinar la relación entre los hábitos de vida saludables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes que acuden al centro de salud patacón de la ciudad de Sucre, durante el último semestre de la gestión 2024.

El presente estudio es de tipo correlacional, de corte trasversal, con un diseño no experimental, como técnicas de estudio se aplicaron la encuesta mediante un cuestionario tipo Likert que se utilizó para identificar los hábitos de vida saludable, otra de las técnicas que se utilizó en el estudio fue la observación directa y como instrumento una ficha de observación, donde se registró los niveles de tensión arterial; según los criterios de la OMS.

La población de estudio estuvo determinada por los pacientes adultos de 27 a 59 años de edad que fueron diagnosticados con algún grado de hipertensión arterial en el centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre, durante el último semestre de la gestión 2024, llegando a ser 82 pacientes.

Dentro de las conclusiones se pudo determinar la hipertensión arterial se presenta con mayor frecuencia en pacientes de 44 a 59 años, varones y con un grado de instrucción hasta secundaria. Tomando en cuenta las 3 dimensiones estudiadas, como ser biológica social y psicológica se observa, que los hábitos de vida son poco saludables en los pacientes con algún grado de hipertensión arterial.

Evaluando el grado de hipertensión arterial en pacientes adultos se observó que prevalece los pacientes con hipertensión arterial Grado I, seguido de los pacientes con un Grado de hipertensión arterial Grado II, y muy pocos lo pacientes con una presión arterial Grado III. Se observo que existe asociación entre las dos variables en estudio **Chi 2 p valor de 0.000**. Tomando en cuenta el valor del estadístico tau\_b de Kendall, se observa que el valor de correlación es de **0.462** lo cual significa que existe una correlación moderada entre los hábitos de vida, con la Hipertensión arterial.

**Palabra clave:** Relación entre hábitos de vida saludables e hipertensión arterial.

## ABSTRACT

The study was carried out in the municipality of Sucre in the Patacón health center of the Valle Hermosa health district and had the general objective of determining the relationship between healthy lifestyle habits and the presence of high blood pressure in patients who attend the Patacón health center in the city of Sucre, during the last semester of the 2024 administration.

The present study is correlational, cross-sectional, with a non-experimental design, as study techniques, the survey was applied through a Likert-type questionnaire that was used to identify healthy lifestyle habits, another of the techniques used in the study was direct observation and as an instrument an observation sheet, where blood pressure levels were recorded; according to WHO criteria.

The study population was determined by adult patients between 27 and 59 years of age who were diagnosed with some degree of arterial hypertension at the Patacón health center in the city of Sucre, during the last semester of the 2024 administration, reaching 82 patients.

Among the conclusions, it was possible to determine that high blood pressure occurs more frequently in patients between 44 and 59 years old, men and with a level of education up to secondary school. Taking into account the 3 dimensions studied, such as biological, social and psychological, it is observed that lifestyle habits are unhealthy in patients with some degree of arterial hypertension.

Evaluating the degree of arterial hypertension in adult patients, it was observed that patients with Grade I arterial hypertension prevail, followed by patients with Grade II arterial hypertension, and very few patients with Grade III arterial pressure. It was observed that there is an association between the two variables under study Chi 2 p value of 0.000. Taking into account the value of Kendall's tau\_b statistic, it is observed that the correlation value is 0.462 which means that there is a moderate correlation between lifestyle habits and arterial hypertension.

Keyword: Relationship between healthy lifestyle habits and high blood pressure.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles como es la hipertensión arterial, o presión arterial alta, es una afección común que afecta a millones de personas en todo el mundo y es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares convirtiéndose en un problema de salud pública. Sin embargo, adoptar hábitos de vida saludables puede desempeñar un papel crucial en la prevención y el control de la hipertensión arterial.

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo prevenible de enfermedad cardiovascular y la principal causa de mortalidad (31%) y morbilidad a nivel mundial. Afecta aproximadamente a 1,3 billones de personas en el mundo, sobre todo en países de ingresos medianos y bajos (1). La HTA se relaciona con el desarrollo de la enfermedad cardiovascular, muerte prematura, aumento de los años de vida perdidos por discapacidad e incremento de los costos en salud.

Por otra parte, existen factores no modificables, como el sexo, la edad, antecedentes familiares, y la ocurrencia de otras enfermedades que se asocian con hipertensión arterial y han sido sugeridos como determinantes del óptimo control de la presión arterial (2).

Los hábitos y estilos de vida saludables, como la práctica regular de actividad física, mantener un peso saludable, una alimentación y descanso nocturno adecuados, evitar el consumo de tabaco, entre otros, cumplen un papel primordial en la prevención, tratamiento y control de la presión arterial (3). Asimismo, hay evidencia que sugiere que un bajo nivel de educación y/o socioeconómico se asocia con la presencia de hipertensión arterial (4).

Los hábitos de vida saludable no son considerados por muchos pacientes adultos que llegan a la consulta a centros de salud de primer nivel, como es el centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre, donde los pacientes con problemas de Hipertensión arterial han aumentado vertiginosamente, convirtiendo así, en una población de alto riesgo y que resulta objeto de estudio para investigaciones vinculadas con el tema.

Esta situación es una preocupación para el personal del centro de salud Patacón de la ciudades Sucre, por lo que amerita realizar estudios en la comunidad que incluye una significativa cantidad de adultos con enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares y renales.

Con la investigación se pretende encontrar una relación significativa entre los hábitos de vida saludable y la hipertensión arterial con el objetivo de integrar acciones de educación y promoción de la salud, que ayude a prevenir complicaciones asociadas a esta patología que en los últimos años fue aumentando significativamente.

Los resultado del estudio ayudaran a tomar acciones que ayuden a prevenir esta patología y a incentivar la práctica de los hábitos saludables, que dentro de la salud pública de la población son muy determinantes para tener una buena calidad de vida.

## **1. Antecedentes**

Uno de los procedimientos más frecuentes en la atención en salud es la medición de la presión arterial. A pesar de ser tan frecuente, la mayoría de los profesionales de la salud que lo realizan no conocen su origen y el porqué de la actual denominación de las cifras consideradas como "normales", así como la evolución del tratamiento de esta condición, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud afecta aproximadamente a 1280 millones de adultos en el mundo, con el agravante que cerca de 2/3 de esta población corresponde a personas que viven en los países de bajos y medianos ingresos (5).

El descubrimiento de la presión sanguínea ha sido atribuido a Stephen Hales, poeta, orador y sacerdote nacido el 7 de septiembre de 1677 en Bekesbourne, Kent, Inglaterra. Hales ingresó a la Universidad de Cambridge en 1696, interesado en la historia natural, disecaba especímenes de fauna local (6).

En esa época, muchos médicos consideraron que la presión alta era necesaria para la perfusión de los órganos. Muchos ensayos clínicos y estudios epidemiológicos posteriormente han demostrado que la presión arterial elevada es un factor de riesgo cardiovascular y que el tratamiento de la hipertensión reduce la morbimortalidad cardio vascular (6).

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (7) han encontrado como causales principales para hipertensión arterial son tener hábitos alimenticios poco saludables que son adquiridos en el transcurso de la vida, identificándose principalmente en la etapa escolar lo cual conlleva repetirlas en lo largo de la vida.

Es importante mencionar que 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) (8).

Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo (9) La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo" (10).

Sobre el tema se desarrollaron estudios con diferentes enfoques y diseños metodológicos, como por ejemplo el publicado por Escudero, A. I., Macías, J. V., Párraga, M. T., Vélez, M. J., Bermello, M. E., Bermello, W. A. (11) el año 2024 en Ecuador titulado: Hipertensión arterial y estilos de vida en pacientes del Centro de Salud 24 de mayo, cantón Sucre.

El objetivo del trabajo fue estimar la prevalencia de HTA en pacientes del Centro de Salud 24 de mayo (Sucre, Manabí, Ecuador) en relación con los estilos de vida. Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal desde mayo hasta agosto del 2023.

El estudio reveló una prevalencia de HTA del 4,81 % en una muestra de 8.360 habitantes, con una mayor incidencia observada en mujeres y en el grupo de edad de 61 a 70 años. Además, el 16,38 % de los encuestados también padece diabetes mellitus, lo cual indica la necesidad de un enfoque integral en la gestión de estas enfermedades.

Se encontró una estrecha relación entre estilos de vida poco saludables y la HTA, subrayando la importancia de implementar intervenciones educativas y de salud pública para fomentar hábitos más saludables y disminuir la prevalencia de la HTA en esta comunidad.

Otro estudio publicado por Meza Quintana, Luis Alberto y Mananí Carrión, Yomira Mónica (12) el año 2023 en Perú titulado: Estilos de vida y la hipertensión arterial de los adultos mayores del centro de salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca 2020.

Tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial de los adultos mayores del Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza" - Chupaca 2020, tuvo como Metodología el tipo descriptiva, nivel y diseño correlacional simple, la población estuvo compuesta por 130 Adultos mayores.

Dentro de los resultados se pudo establecer que los pacientes, poseen un estilo de vida saludable y no presentan hipertensión estando en un estado normal, seguido de un 10,99 % de los pacientes que tienen un estilo de vida no saludable y presentan pre hipertensión arterial, el 9,89% de los pacientes que tienen un estilo de vida no saludable y presentan hipertensión arterial 1 y el 1,10% de los pacientes encuestados tienen un estilo de vida saludable y presentan hipertensión arterial.

Concluyeron afirmando que, si existe una relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza. Usando el programa de estadística SPSS en su versión 25.

Zubeldía et al. (13) El año 2021 en España, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “los niveles de presión arterial (PA) y su relación con factores de riesgo en una población de adultos mayores”. Utilizaron una metodología de tipo transversal, cuantitativa y correlacional, seleccionando una muestra de 828 participantes.

Los hallazgos indicaron una prevalencia de HTA del 38.2%, siendo más significativa en la población masculina y en aquellos de mayor edad. Además, se identificó un mayor riesgo en individuos con sobrepeso, obesidad y comorbilidades como la diabetes mellitus. Estos resultados sugieren que, a medida que aumenta la edad, se incrementa el riesgo de manifestar la enfermedad, lo cual puede dar lugar a complicaciones adicionales.

En Bolivia se desarrolló un estudio por Elizabeth Olivia Quispe López (14) el año 2019 Titulado: Hipertensión arterial relacionado a malos hábitos en la alimentación y estilos de vida no saludables en pacientes del centro de salud Copacabana ciudad de el alto - primer semestre gestión 2019.

El propósito de la investigación fue determinar la relación que existe entre la hipertensión arterial con los malos hábitos en la alimentación y los estilos de vida no saludables, en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Copacabana, durante el primer semestre del año 2019.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo conformado por 64 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario con preguntas cerradas, para evaluar el componente sociodemográfico, conocimientos sobre la hipertensión, los hábitos en la alimentación y los estilos de vida.

Los resultados obtenidos fue que el 72% con hipertensión arterial son del sexo femenino, el 48,4% recae al grupo de 60 a 64 años, el 76,6% son casados. 72% no viven con sus hijos, el 51,6% son comerciantes, el 65,6% conocen su índice de masa corporal, el 92,2% conocen su presión arterial, el 66% cree que su salud es buena, 76,6% acuden al médico, el 89% saben sobre la Hipertensión Arterial, el 85,9 saben que la presión arterial alta es peligrosa, el 79,7% cree que la hipertensión arterial se cura con medicamentos.

Existe en el 100% consumo de gaseosas, el 96,9% consume mucho café, el 95,3% consume mucha sal, el 100 % consume charque, pollos broaster, embutidos, carne de cordero, de llama, de vaca y alimentos grasos, el 100% consume pan, fideos y arroz, el 90,6% se hallan preocupado o deprimido, el 78,1% no realiza ninguna actividad física, el 100% desea: cambiar la forma de vivir y curarse.

Las conclusiones a las que se llegó fueron que existen factores determinantes e intervinientes para la aparición de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el centro de salud Copacabana.

De acuerdo a la descripción de los antecedentes publicados en otros países, como también en Bolivia se puede decir que el estudio de los estilos de vida saludable y la presión arterial es muy relevante dentro de la salud pública, ya que cada vez se presenta más casos de pacientes en edad adulta con este problema, el cual es muy necesario estudiarlo especialmente en centro de primer nivel como es el centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre.

## **2. Situación problemática**

Al ser la salud un bien público de interés social y uno de los factores más importantes en el bienestar de la población, es necesario conocer lo que está ocurriendo en los últimos años sobre el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, cuya naturaleza es necesario comprender, si se quiere anticipar a los cambios y no sólo reaccionar ante ellos cuando ya hayan ocurrido.

La presencia de enfermedades se expresa en un patrón epidemiológico, donde la marcada reducción o el incremento de nivel de morbilidad o mortalidad es muy importante ya que las enfermedades no transmisibles se constituyen en uno de los problemas médicos más importantes de la medicina contemporánea, presente en centros de salud, donde el centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre no es la excepción.

La Hipertensión Arterial es considerado un problema de salud pública ocasionado mayor demanda de recursos y posicionándose dentro de los primeros lugares de mortalidad en la población reflejado en datos estadísticos descritos en los antecedentes del presente estudio.

En el centro de salud Patacón se pudo observar que los pacientes entrevistados durante la atención médica, tratan de cumplir el tratamiento médico, para la hipertensión, pero dentro de su vida cotidiana que llevan, les es difícil instaurar un régimen de alimentación estricto o hacer deporte o dormir ocho horas o dejar de consumir alcohol debido a la preocupación y la frecuencia de los compromisos sociales (trabajo, reuniones, grupo de amigos, etc.), lo que lleva a presentar síntomas de presión arterial alta.

Esta condición representa un importante problema de salud pública, especialmente en poblaciones adultas como las que acuden al centro de salud Patacón, donde a pesar de los esfuerzos por prevenir y controlar esta enfermedad, su prevalencia sigue siendo elevada, ya que cada día se registran pacientes con presión alta que no están controladas.

En el contexto del Centro de Salud Patacón, ubicado en el municipio de Sucre, es probable que exista una alta prevalencia de hipertensión arterial en la población adulta, debido a diversos factores como, los hábitos de vida poco saludables, generando complicaciones de salud como enfermedades cardiovasculares, renales y cerebrovasculares, lo que a su vez puede aumentar la morbilidad y mortalidad en esta población, debido a la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo específicos limitando la adherencia a los tratamientos y la escasez de programas de prevención y promoción de la salud que son determinantes para que contribuyan a la presencia de Hipertensión arterial.

La población adulta que acude al centro de salud Patacón, está sufriendo muchos cambios, entre ellos los estilos de vida, lo cual está provocando cambios como la comida rápida, consumo de sal, el tabaquismo, el poco ejercicio y el incremento en el peso, el uso nocivo del alcohol, las condiciones de vida o de trabajo que pueden estar retrasando la detección y tratamiento oportuno de la presión arterial.

Se pudo establecer que cuando estos hábitos y estilos de vida son inadecuados constituyen factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que incluye la hipertensión arterial y otras, endócrinas, como la diabetes mellitus y la obesidad entre otras, de lo cual no se tiene una evidencia científica especialmente en pacientes que acuden a centro de primer nivel de atención como es el centro de salud Patacón.

Se puede evidenciar de igual manera que la poca información que se brinda sobre estos aspectos importantes relacionados con los hábitos de vida saludable, influye para que los pacientes no se cuiden, por lo que es importante brindar información sobre hábitos y estilos de vida como una herramienta adecuada para capacitar a las personas para una adecuada elección en sus estilos de vida saludables y el desarrollo del autocuidado.

La modificación de los hábitos de vida es compleja, por lo que es fundamental mencionar que dentro las enfermedades cardiovasculares la hipertensión arterial es una patología prevenible teniendo un control adecuado y haciendo modificaciones en los estilos de vida.

Cuando se menciona los hábitos de vida saludable se refiere que la persona debe disminuir en riesgo de enfermarse, en ese sentido reducir comportamientos que generen la enfermedad es por ello tener un adecuado control, chequeo continuo de las presiones, actividad física y control en sustancias como cigarrillos, alcohol y cafeína.

Los cambios ocasionados en los hábitos de la vida en la población cambian inducidos por estereotipos publicitarios, tecnología, ambiente laboral, el estrés, cultural y migración; lo cual ha generado que las personas tengan una variación de los hábitos de vida saludable cambiándolos por algunos que son prácticos y dañinos para la salud.

Actualmente las personas desarrollan hábitos alimenticios inadecuados generando diferentes grados de hipertensión arterial y en las pacientes con diagnóstico establecidos no les ayuda mucho estos hábitos en su rehabilitación ya sea por no tener una información correcta acerca del tema o en algunos casos a pesar de contar con una educación no le dan la importancia necesaria.

Lo expuesto anteriormente demuestra la relevancia de adquirir unos buenos hábitos de vida para prevenir enfermedades crónicas como la hipertensión arterial aspecto que en el centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre no se lo está realizando lo cual amerita realizar un estudio, partiendo de una problema que se formula de la siguiente manera.

### **3. Formulación del problema de investigación**

¿Cuál es la relación entre los hábitos de vida saludables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes que acuden al centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre, durante el último semestre de la gestión 2024?

#### **4. Justificación**

Dentro de la literatura se establece que la hipertensión arterial es un factor de alto riesgo dentro de las enfermedades cardiovasculares más prevalentes, afectando en gran medida al deterioro de muchos órganos y propiciando una calidad de vida desfavorable.

En la actualidad, los pacientes adultos vienen desarrollando múltiples afecciones crónicas no transmisibles, tales como la hipertensión arterial, teniendo como principales causas al sobrepeso, obesidad, inactividad física, consumo en exceso de la sal, entre otras.

Es importante enfocarse en esta población, porque cada vez se observa más adultos que padecen enfermedades crónicas no transmisibles que acuden al centro de salud Patacón, siendo una afección con mucha recurrencia, la hipertensión arterial, según se pudo observar y realizando preguntas casuales a los pacientes, la mayoría desconoce los estilos de vida adecuada, es una realidad visible que impone retos a la salud pública y que hace encaminar al desarrollo de la presente investigación.

La presente investigación surge de esa necesidad descrita en párrafo anterior y tiene el amplio propósito de identificar relaciones de la presencia de hipertensión arterial, para recomendar estrategias de prevención, promoción, tratamiento y educación a los pacientes hipertensos.

En este sentido es muy importante desarrollar investigaciones en el contexto local dirigidas a este tema, ya que muchas instituciones en salud presentan indicadores de esta enfermedad donde muestras que cada año se incrementa, llegando a ser considerada una patología prevalente en salud pública, además mencionan que esta enfermedad crónica es un obstáculo para el logro de un buen estado de salud.

Ante el incremento de los casos de hipertensión arterial en el centro de salud Patacón, resulta de especial interés, conocer cuáles son los estilos de vida más habituales en las personas con hipertensión arterial y a partir de ahí, adoptar las medidas que permitan prevenir la hipertensión arterial, y poder informar sobre la aparición de la enfermedad en las personas mayores de edad.

Así mismo, el presente estudio será de gran utilidad para las instituciones públicas y autoridades del sistema de salud, para que a través de sus programas sociales concienticen a la población, y se apliquen políticas de protección de factores que causan daños a la salud.

Con el estudio se quiere aportar información que ayude a plantear a futuro diferentes investigaciones en salud, promoviendo una concientización sobre los estilos de vida que lleva a la prevención de la hipertensión arterial la cual, si no es detectado a tiempo por el equipo de salud, van presentando complicaciones o daño de diferentes órganos.

Realizar estudios sobre los buenos hábitos de vida como ser una alimentación balanceada saludable que contemple el consumo de frutas y hortalizas, consumo adecuado de proteínas, practicar constante de ejercicio físico; evitar en aumento del peso corporal, el consumo de cigarrillo y el alcohol, van a contribuir a prevenir la hipertensión arterial, disminuir el gasto de dinero en medicamentos y el sufrimiento de la familia.

Con el estudio se pretende disminuir la incidencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al centro de salud Patacón, proponiendo acciones que mejoren las prácticas de los estilos de vida saludables, posibilitando que las personas tengan mejores oportunidades de relacionamiento interpersonal.

La investigación busca proporcionar información que será útil a los pacientes, a la familia y a la población en general y mejorar el conocimiento del alcance del problema en el centro de salud y las formas de prevenir la enfermedad, contribuyendo a disminuir el gasto de bolsillo, mejorar la calidad de vida de los pacientes, de sus familias y la sociedad que les rodea.

Por otra parte, la investigación contribuye a ampliar los datos sobre la hipertensión arterial, a nivel local, para contrastarlos con otros estudios que se puedan realizar, analizar las posibles variantes según el sexo, la edad, los hábitos de alimentación y los estilos de vida.

### **Aporte Teórico y practico**

Con el estudio se busca estructurar un referente teórico para analizar los hábitos de vida saludable y la hipertensión arterial como problema de salud pública, que contribuya a enriquecer los conocimientos sobre el tema con la intención de reducir la incidencia de esta

patología que cada día aumenta en el centro de salud Patacón, especialmente en pacientes mayores de edad, lo cual es muy preocupante para el personal de esta institución.

Con los resultados del estudio se podrá tener un enfoque más completo sobre las realidades de los hábitos de vida saludable, logrando de esta forma establecer nuevas estrategias por medio de las actividades de información, educación y comunicación, buscando sensibilizar a la población de manera favorable en relación a la importancia de los hábitos de vida saludable, como medida de prevención.

### **Actualidad y Novedad**

La investigación tiene una utilidad metodológica, ya que podrían realizarse futuras investigaciones que utilizaran metodologías compatibles de manera que se posibilitarán análisis conjuntos, comparaciones entre periodos temporales concretos y evaluaciones de las intervenciones que se estuvieran llevando a cabo para la prevención y control de la hipertensión arterial, por lo que la investigación es viable por disponer de los recursos necesarios para llevarla a cabo.

### **Pertinencia social**

Con esta investigación se beneficiará la población que acude al centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre, brindándoles información acerca de los estilos de vida que llevan a adquirir hipertensión arterial, incluyendo a las futuras generaciones, tomando conciencia de los estilos de vida causantes de hipertensión arterial, y de esta forma evitar que la incidencia siga aumentando a un ritmo alarmante, como se ha notado en los últimos años.

Es de gran importancia realizar estudios que ayuden a establecer relaciones que podrían estar afectando patologías que con el tiempo pueden causar daños mayores en poblaciones activas como son los adultos que acuden al centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre.

## **5. Hipótesis**

**HI:** La relación entre los hábitos de vida saludables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes que acuden al centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre es significativa.

**HO:** La relación entre los hábitos de vida saludables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes que acuden al centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre no es significativa.

### 5.1. Conceptualización y operacionalización de Variables

#### Variable dependiente

- Presencia de Hipertensión arterial

#### Variable independiente

- Hábitos de vida saludable

#### Variables intervinientes

- Edad.
- Sexo
- Grado de instrucción.

#### Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo Transcurrido desde el nacimiento	La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que una persona es adulta entre los 27 y los 59 años	Años cumplidos al momento del estudio	De 27 a 43 años De 44 a 59 años	DE RAZÓN
Sexo	Condición biológica que distingue al hombre de la mujer	Hombre y / o mujer encuestada	Sexo de los pacientes	Hombre Mujer	NOMINAL
Grado de instrucción	Nivel de educación establecida por el estado, alcanzada por la persona	Grado escolar que han cursado los pacientes	Grado de instrucción de los pacientes	Analfabeta Primaria secundaria superior	ORDINAL
Hábitos de vida saludable	Conjunto de patrones y comportamientos que son fácilmente identificables y consistentes en una persona o en una comunidad específica	Adoptar un estilo de vida saludable implica seguir una serie de estrategias para regular la PA y promover un mejor bienestar	Biológico  Social  Psicológico	Alimentación Sueño/ vigilia  Recreación y manejo del tiempo libre, Actividad física,  Autocuidado.	ORDINAL Nunca = 1 A veces = 2 Frecuentemente = 3 Siempre = 4 Hábitos de vida saludable=De 98 a 128 Puntos, hábitos de vida poco saludable =De 65 a 97 Puntos, hábitos de vida no saludable= De 32 a 64 Puntos.

Hipertensión arterial	Enfermedad crónica caracterizada por una presión constante o fuerza que la sangre ejerce de manera persistente contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) al ser bombeada por el corazón	Parámetro de hipertensión arterial que más predominan en pacientes del centro de salud patacón	Grado I	140 – 159 / 90 – 99 mmHg	DE INTERVALO Hipertensión leve
			Grado II	160 – 179 / 100 – 109 mmHg	Hipertensión moderada
			Grado III	>= 180 / >= 110 mmHg	Hipertensión

## 6. Objetivos

### 6.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos de vida saludables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes que acuden al centro de salud patacón de la ciudad de Sucre, durante el último semestre de la gestión 2024.

### 6.2. Objetivos específicos

- Caracterizar los factores demográficos de los pacientes que participan del estudio.
- Identificar los hábitos de vida saludable relacionados con las dimensiones biológicas, sociales y psicológicas en pacientes con hipertensión arterial en el centro de salud Patacón.
- Evaluar el grado de hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al centro de salud Patacón.
- Relacionar el grado de hipertensión arterial con las dimensiones biológicas sociales y psicológicas de los hábitos de vida saludables en pacientes del centro de salud Patacón.
- Proponer un plan educativo asistencial que fomente los hábitos y estilos de vida saludable y prevenga la presencia hipertensión arterial en los pacientes del centro de salud patacón de Sucre.

# CAPITULO I

## MARCÓ TEÓRICO

### 1.1. Estado del arte

#### 1.1.1. Antecedentes del tema

Realizando una revisión a la bibliografía disponible se pudo evidenciar que, dentro de los antecedentes del tema de investigación, describen los autores que hace más de un decenio, en la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana, ya alertaba sobre la “presencia de las enfermedades no transmisibles como es la hipertensión arterial como causa principal de muerte prematura y morbilidad en América Latina y el Caribe” (15).

Al constituirse en una epidemia, más recientemente, las Naciones Unidas en el 2011 celebraron una Reunión de Alto Nivel sobre las enfermedades crónicas no trasmisibles a fin de generar un compromiso global y estimular acuerdos en la adopción de esfuerzos multisectoriales en los países-miembros (16).

Desde aquel entonces se trabajó en alianzas y estrategias para luego plantear un consenso actual respecto a que la epidemia de las enfermedades crónicas no trasmisibles, va en aumento, donde se estableció como una amenaza al desarrollo social, económico, la vida y el derecho a la salud de millones de personas en todo el mundo.

Para la OPS/OMS, (16) las enfermedades crónicas no trasmisibles son la causa de tres de cada cuatro defunciones en las Américas: enfermedades cardiovasculares, 1,9 millones de defunciones; cáncer, 1,2 millones; diabetes, 260.000, y enfermedades respiratorias crónicas, 240.000; 97% de estas muertes ocurrieron en países de alto y mediano ingreso.

A nivel mundial, considerando a la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace poco se publicaron los resultados de un estudio que incorpora datos de más de 19 millones de individuos. Con base a ese estudio, la cantidad de personas con presión arterial alta ha aumentado de 594 millones en el año 1975 a un total de 1.130 millones en el año 2015 (17).

En América Latina 250 millones de personas padecen hipertensión arterial siendo la principal causa de fallecimiento por patologías cardiovasculares presentándose uno de cada tres personas. Sin embargo, la mayoría de los pacientes que padecen esta patología no son consciente de tenerla ya que no presentan sintomatología incrementando así los riesgos

cardiovasculares ocasionados aproximadamente 800.000 muertes cada año en países latinoamericanos (18).

Sobre el tema se desarrollaron una serie de estudios como el publicado por Zubeldía et al. (19) en España el año 2021, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “los niveles de presión arterial (PA) y su relación con factores de riesgo en una población de adultos mayores”.

Utilizaron una metodología de tipo transversal, cuantitativa y correlacional, seleccionando una muestra de 828 participantes. Los hallazgos indicaron una prevalencia de HTA del 38.2%, siendo más significativa en la población masculina y en aquellos de mayor edad. Estos resultados sugieren que, a medida que aumenta la edad, se incrementa el riesgo de manifestar la enfermedad, lo cual puede dar lugar a complicaciones adicionales.

Esta situación se observa de igual manera en el contexto del municipio de sucre ya que los pacientes que presentan este problema en su mayoría son pacientes con una edad avanzada.

Otro estudio publicado por Montoro (20) en el año 2019 en Ecuador, con el objetivo de “determinar la influencia de los estilos de vida en la HTA, en pacientes de 40 a 65 años que acuden al Centro de Salud Montalvo- Ecuador”, donde los resultados demostraron que, esta enfermedad comienza a los 40 años, con mayor frecuencia en las mujeres, y su principal causa es un estilo de vida poco saludable y la falta de actividad física; se concluyó en que los profesionales de la salud deben de iniciar con las actividades preventivas promocionales en los grupos focales y de riesgo.

Moreano (21) en el año 2019 en Ecuador, publico un estudio cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida en los pacientes con HTA de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud Tipo C - San Rafael en Esmeraldas- Ecuador” los resultados demostraron que la mayoría de los pacientes son mujeres, con un 58%, su principal ocupación son los quehaceres domésticos, con un 63%, el 62% son afrodescendientes y el 42% tienen entre 45 y 55 años y concluyeron que los estilos de vida de los pacientes hipertensos no son saludables porque, además de la enfermedad, siguen teniendo hábitos perjudiciales como el consumo de alcohol, cigarrillos, sedentarismo y un consumo inadecuado de alimentos. Estos hábitos representan un riesgo para su salud.

Pérez et al., (22) de igual forma en el año 2022 en Cuba, público un estudio cuyo objetivo fue “caracterizar los estilos de vida de los pacientes con HTA del consultorio 7 del área IV del

municipio de Cienfuegos – Cuba” Los factores evaluados fueron la edad, el color de la piel, el estado civil, la educación, los antecedentes patológicos personales y familiares y el estilo de vida; los resultados demostraron que los pacientes fueron masculinos de 50 a 59 años, de piel no blanca y obesos; el estado civil fue estable. Los antecedentes de salud más importantes incluyeron hipercolesterolemia e HTA en familiares de primer grado de consanguinidad, principalmente madres y abuelos. Los hábitos alimentarios inadecuados y los hábitos tóxicos fueron los más relevantes en los pacientes objeto de estudio; los investigadores concluyeron que no hubo diferencias de sexo entre los pacientes con esta patología en el estudio, ya que sus estilos de vida eran insalubres e inadecuados.

De estos resultados se puede observar que este tipo de patologías, causan la mayor carga de enfermedad y a pesar de ello la atención está enfocada a otros problemas de salud, Los países más pobres de América Latina (Bolivia, Honduras y Guyana) tienen las tasas más altas de enfermedades crónicas no transmisibles, casi el triple de las que tiene Canadá, y casi el doble de las que tiene USA (23).

Existen algunos estudios planteados a nivel nacional e internacional como los realizados por la OPS como organismo internacional, donde se refleja la importancia de los hábitos de vida para tener o gozar de una buena salud, en especial en personas adultas que demuestran un predominio de estilos de vida poco saludables, relacionados principalmente con el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, la adopción de dietas poco equilibradas en las que predomina la comida rápida y, la falta de ejercicio físico (23).

De acuerdo a los antecedentes históricos sobre el tema, se puede ver que la primera vez que apareció el concepto de estilo de vida fue en 1939 (las generaciones anteriores pudieron no haber necesitado este concepto porque no era significativo al ser las sociedades relativamente homogéneas). Alvin Toffler (24) predijo una explosión de los estilos de vida (denominados "subculturas") debido al incremento de la diversidad de las sociedades postindustriales.

Donde Pierre Bourdieu (25) centra su teoría en el concepto de habitus entendido como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social, el habitus hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos.

Los estilos de vida se han considerado durante gran parte de la historia de la humanidad como potenciales elementos de intervención para promover la salud de las personas. Estos se comprenden como las formas en las que viven sus vidas los individuos (25).

Tradicionalmente se han evaluado a nivel mundial aquellos que se han ligado más directamente a la salud cardiovascular, como la nutrición, la actividad física, el sueño y el consumo de sustancias, y en menor proporción, aquellos ligados a la salud mental como la conexión social (25).

Conocer el estilo de vida puede orientar a la hora de establecer modificaciones en las conductas de los sujetos que vayan encaminadas a mejorar la salud de su estilo de vida. Desde esta perspectiva, va a ser fundamental poder evaluar y determinar el nivel de salud de los hábitos de alimentación dentro del estilo de vida.

De este modo, se podrá reafirmar determinados hábitos positivos y/o redirigir otros hacia modelos tendentes hacia la salud. Igualmente, es importante promover el conocimiento y la formación en hábitos de alimentación, ya que existe una relación directa entre el nivel de formación y el nivel de estilo de vida saludable adquirido. Según sean las características de la población estudiada, el nivel del estilo de vida puede variar notablemente (26).

La mayoría de investigaciones nacionales e internacionales que analizan los estilos de vida incorporan los hábitos de alimentación como elemento fundamental, ya que tienen una influencia determinante sobre las diversas vertientes que definen el concepto holístico de salud (salud física, psicológica y afectivo-social).

La mayoría de trabajos que cuantifican el grado de salud en la alimentación y la calidad de la dieta destacan un alto porcentaje en la población que posee malos hábitos y necesita modificar sus conductas alimentarias, siendo en los hombres y en las edades más tempranas donde se registran los peores resultados (26).

Por ello, el control de la hipertensión arterial es un proceso complejo cuyo objetivo es la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno para evitar las complicaciones de esta enfermedad; es ahí donde la promoción del autocuidado a través de la educación con el modelo de autocuidado de Dorotea Orem, (27) podría permitir desarrollar conductas que no sólo potencializan la salud, sino que contribuyen también a la formación de un individuo responsable y productivo.

Es por esto que los profesionales en salud, tienen una gran labor, dado que pueden identificar aquellos factores que pueden afectar o influir en el autocuidado y en base a esto poder estructurar una serie de intervenciones que pueda contribuir en el autocuidado en este problema.

En los pacientes hipertensos, el autocuidado se relaciona, especialmente, con lo que Orem define como una actividad aprendida por los individuos, orientado a hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (28).

Estos contemplan la búsqueda de ayuda médica, el reconocimiento de signos y síntomas, la adhesión al tratamiento, la aceptación del propio estado de salud, y el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica.

Según Balta (29), el autocuidado es una práctica poco aplicada por las personas adultas y mucho menos en personas que tienen enfermedades crónicas como la hipertensión arterial esta se considera alarmante si se tiene en cuenta la pérdida de años de vida saludable, años productivos, incapacidad física, costos para el individuo y las instituciones de salud.

Por ello, se hace necesaria la prevención, la detección temprana y un tratamiento oportuno y adecuado que disminuya las complicaciones derivadas de las enfermedades cardiovasculares.

Según Orem (29), para llevar a cabo el autocuidado el individuo se ve afectado en factores internos y externos, estos se denominan factores condicionantes básicos, estas son características particulares de los individuos que afectan sus capacidades para ocuparse de su cuidado y asegura que todos necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida, la salud y el bienestar, esto se alcanza a través de la Capacidad de Autocuidado, proceso que se aprende durante el crecimiento y que permite mejorar el estado de salud en general.

Estos factores son Edad, sexo, estado de desarrollo, orientación sociocultural, estado de salud, factores del sistema de cuidado de la salud. Por ejemplo, diagnóstico médico y modalidades de tratamiento, factores del sistema familiar, patrón de vida, incluidas las actividades en las que se ocupan regularmente, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos (24).

En el contexto actual el individuo con hipertensión arterial vive en un ambiente cambiante rodeado de muchos factores que pueden influir en los hábitos diarios, así también aquellas condiciones internas y externas (factores condicionantes) para el cuidado de sí mismo.

Es necesario que los profesionales en salud se fijen en los factores condicionantes básicos que se asocian en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, mediante esto se

podrá estructurar intervenciones sobre todo educativo dirigidos a prevenir complicaciones derivados de este problema.

## **1.2. Marco Conceptual**

### **1.2.1. Determinantes de la salud**

Dentro de la bibliografía se describe que, a partir de la segunda mitad del siglo XX, con el desarrollo de la conceptualización de la salud, se plantea el estudio de los determinantes de la salud como un conjunto de factores personales, sociales, culturales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Aparecieron varios modelos para intentar explicar los determinantes de la salud, entre los que destacan el modelo holístico de Laframboise (1973), el ecológico de Austin y Werner (1973) y el de bienestar de Travis (1977). (30).

En el presente estudio se utilizará como orientación teórica el esquema de Laframboise, que fue desarrollado por Marc Lalonde (ex ministro de Sanidad canadiense) en el informe “A new perspective on the health of Canadians” (1974). El citado informe afirma que: “Un gran número de muertes prematuras y de incapacidades, ocurridas en su país, podrían ser prevenida” (30).

Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes: (31)

**Biología humana.** - Condicionada por la constitución, carga genética, crecimiento y desarrollo y envejecimiento. Este grupo de factores han sido considerados hasta finales del siglo XX, como aquellos que presentaban menor capacidad de modificación.

**Medio ambiente:** Contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural. La acción individual o colectiva de cada uno de ellos origina un gran número de patologías, por tanto, el control de sus efectos reduce la proporción de enfermedad y mortalidad.

**Estilos de vida y conductas de salud:** Drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducta sexual insana, conducción peligrosa y mala utilización de los servicios socio sanitario.

**Sistema de cuidados de salud:** Beneficios de las intervenciones preventivas y terapéuticas, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesiva y burocratización de la asistencia (31).

Se debe remarcar que en el momento actual se considera que casi todos los factores que integran los determinantes de la salud son modificables. Incluso, la biología humana, considerada hasta hace relativamente poco tiempo como poco influenciable, puede modificarse gracias a los nuevos descubrimientos genéticos, diagnósticos y de terapias basadas en la biotecnología.

El modelo de Lalonde supone situaciones en las que varias causas pueden producir varios efectos simultáneamente, aunque ninguna por sí sola es suficiente para originar un determinado efecto; es decir, se establece el tránsito de un modelo causal determinístico a un modelo causal probabilístico que pretende ser integrador, al tratar de incluir todos los determinantes conocidos de la salud.

### **1.2.2. Conceptualización de hábitos de vida y salud**

A causa de la diversidad de disciplinas que utilizaron el término estilo de vida, existen innumerables definiciones y aplicaciones del mismo. En el caso de la disciplina de la salud, como se comentó más arriba, la oficina regional de la OMS para Europa introdujo una definición que constituye la base de los estudios sobre estilos de vida saludables, porque a pesar de ser criticada por amplia, ambigua y poco operativa, tiene el reconocimiento de los expertos por introducir los principales factores que influyen en los estilos de vida (32).

Concretamente, esta definición describe el estilo de vida del siguiente modo: “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” (32).

A pesar de habitualmente se utiliza el término estilo de vida saludable, se considera más apropiado el uso del término estilo de vida relacionado con la salud, ya que recoge mejor tanto los comportamientos que realzan la salud como los comportamientos que la ponen en riesgo (33).

Sin embargo, en ocasiones resulta recargado o hasta confuso denominarlo así, por ejemplo, cuando se trata su relación con otras variables (e.g. el estilo de vida relacionado con la salud se relaciona con el bienestar emocional).

Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, tal y como defiende Dellert S. Elliot uno de los estudiosos en la materia con más relevancia internacional.

Según este autor, el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como: "Un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable" (33).

Es así que el interés por el estudio de los estilos de vida saludables tuvo su punto más álgido en la década de los 80 del siglo pasado, según una revisión realizada por Menéndez el concepto "estilo de vida" se constituyó a partir de corrientes teóricas como el marxismo, el comprensivismo weberiano, el psicoanálisis y el culturalismo antropológico (34).

El objetivo era producir un concepto que a partir de las dimensiones materiales y simbólicas posibilitara la articulación entre sectores macro (estructura social) y de los grupos intermedios expresados en sujetos cuyo comportamiento se caracterizaba por un determinado estilo ejercitado en la vida personal y colectiva, era un concepto holístico, ya que por medio del sujeto pretendía observarse la globalidad de la cultura expresada mediante estilos particulares.

La epidemiología, también utilizó este concepto, eliminando la perspectiva holística y reduciéndolo a conducta de riesgo, según la perspectiva antropológica, el comportamiento de un alcohólico o de un fumador no debe ser reducido al riesgo en sí, escindido de las condiciones en las que el sujeto produce/reproduce su vida.

El estilo del sujeto es su vida, y no sólo un riesgo específico, aislar los comportamientos de los alcohólicos, y convertirlos en riesgos puede ser eficaz para intervenir en las conductas individuales, pero limita o anula la comprensión del comportamiento en términos de estilo de vida.

Aunque, desde la perspectiva epidemiológica lo importante sería la eliminación del riesgo, por el cual, si realmente se logra la disminución de la incidencia del daño, pasa a ser secundario que el concepto se maneje o no en términos holísticos.

Todo indicaría que, para algunos problemas como el alcoholismo, salvo en lo referente a la relación alcohol/riesgo/accidentes de tránsito, no tiene demasiada eficacia, o si la tiene, opera en determinados sectores sociales, esto es lo que también se observa en el caso de los fumadores, los que abusan de grasas animales o los sedentarios.

En el enfoque sociológico se consideraba que las variables sociales eran los principales determinantes de la adopción y del mantenimiento de un estilo de vida determinado, mientras que desde el psicoanálisis los determinantes se desplazaron desde la sociedad al individuo y a su personalidad.

A mediados del siglo XX, la antropología abordó el estudio de los estilos de vida desde un enfoque cultural y la medicina desde una perspectiva médico-epidemiológica con un enfoque biologicista, defendiendo que las personas tienen estilos de vida sanos o insanos por su propia voluntad, recayendo por lo tanto la responsabilidad sobre las personas y no sobre las instituciones (34).

Desde el paradigma biomédico se culpabilizaba en exceso a los ciudadanos de su pérdida de la salud, ya que se coloca en el sujeto (en el estilo de vida del sujeto) la responsabilidad de su enfermedad y no se reconoce la importancia del contexto social ni de otros factores como condicionantes de la adquisición de los estilos de vida.

Todo ello, constituye una variante de la “culpabilización de la víctima”, que no sólo coloca la responsabilidad de la desnutrición exclusivamente en el desnutrido, sino que correlativamente exime de responsabilidades que le son propias a los gobiernos y reduce la responsabilidad de las empresas productoras de enfermedades (35).

Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros, si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener esos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas.

La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Por ello, la estrategia de crear ambientes favorables para la salud se centra en gran medida en la necesidad de mejorar y cambiar las condiciones de vida para apoyar la salud (OMS, 1998). (35).

En este sentido, la OMS, en la 31 sesión de su comité regional para Europa, definió “estilo de vida” como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (36).

Además, se comentó la necesidad de diferenciar entre estilo de vida y estilo de vida saludable y se enfatizó sobre la importancia de abordar el estudio del estilo de vida saludable desde un enfoque más social que médico.

### **1.2.3. Variables importantes en el estudio de los hábitos de vida saludables**

Como se ha comentado en párrafos anteriores, los primeros estudios sobre los estilos de vida saludables surgieron desde el ámbito de la prevención de las enfermedades cardiovasculares, por lo que las variables empleadas en esos primeros estudios fueron los factores de riesgo clásicos de este tipo de enfermedades: consumo de tabaco y alcohol, ejercicio físico y hábitos de alimentación.

Además, las muestras que utilizaban dichos estudios estaban constituidas fundamentalmente por adultos con y sin problemas cardiovasculares (36). Sin embargo, el aumento progresivo de la preocupación por la educación para la salud por parte de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos públicos dedicados a la mejora del bienestar de la población infanto-juvenil, ha provocado un aumento en el número de estudios realizados con muestras de niños, niñas y adolescentes, así como un aumento en el número de variables estudiadas que forman parte de los estilos de vida.

En los últimos años, el campo de estudio centrado en los estilos de vida saludables también se ha introducido en investigaciones sobre: Consumo de alcohol, Consumo de tabaco, Hábitos alimenticios, Actividad física, Consumo de medicamentos, Hábitos de descanso, Accidentes y conductas de prevención de los mismos, Higiene dental, Actividades de tiempo libre, Consumo de drogas no legalizadas, Conducta sexual, Chequeos médicos.

En efecto, las variables más estudiadas en las tres etapas evolutivas analizadas coinciden con los factores de riesgo clásicos de las enfermedades cardiovasculares: consumo de alcohol, tabaco, hábitos de alimentación y actividad física (36).

Por otra parte, se encuentra que es en la muestra infantil y adolescente donde el porcentaje de variables estudiadas tiene una mayor distribución entre las diferentes variables.

#### **1.2.4. Intervención en los hábitos y estilos de vida**

Las intervenciones que intentan ayudar a las personas a adoptar (o mantener) un estilo de vida saludable comparte una serie de principios comunes algunos de ellos son: (36).

- Las personas deben tener un papel proactivo en el proceso del cambio.
- Adquirir una nueva conducta es un proceso, no un hecho puntual, que, a menudo, requiere un aprendizaje basado en aproximaciones sucesivas.
- Los factores psicológicos, como creencias y valores, influyen en la conducta y ésta, a su vez, influye en los valores y en la experiencia de las personas.
- Las relaciones y las normas sociales tienen una influencia sustantiva y persistente.
- La conducta depende del contexto en que ocurre; la gente influye y está influenciada por su entorno físico y social.
- Cuanto más beneficiosa o gratificante es una experiencia, más posibilidades hay de que se repita; cuanto más perjudicial o displacentera, menos probable es que se repita.
- Para intentar explicar por qué las personas se comportan de una manera determinada es importante conocer los modelos y teorías del cambio de conductas en salud, ya que nos proporcionan algunos elementos claves para comprender los mecanismos subyacentes y la manera de intervenir en los estilos de vida relacionados con la salud.

Esta forma de proceder, aunque bien delimitada, no deja de mostrar una realidad excesivamente diseccionada del comportamiento complejo de los individuos y, por tanto, resulta difícil extraer conclusiones acerca de cómo proceder para su modificación o reforzamiento.

#### **1.2.5. Aspectos claves de los diferentes modelos y teorías del cambio de conducta en salud**

La socialización del estilo de vida puede ser considerada como un proceso por el cual las personas adquieren los patrones de conductas y de hábitos que constituyen su estilo de vida, así como las actitudes, los valores y las normas relacionadas con el mismo. Este proceso

implica el aprendizaje de roles relacionados con los estilos de vida y las conductas de salud específicos de una sociedad.

Existen tres modelos explicativos sobre la adquisición y el mantenimiento de un estilo de vida saludable: la teoría ecológica del desarrollo, la teoría del interaccionismo simbólico y la teoría del aprendizaje social.

Una de las teorías clave en la explicación de las condiciones estructurales que rodean y fundamentan el proceso de socialización es la Teoría Ecológica del Desarrollo descrita por el autor Bronfenbrenner, en 1987. Según esta teoría, cada persona es afectada de modo significativo por las interacciones de una serie de sistemas que se superponen. Estos son, el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema (37).

En la socialización del estilo de vida, algunos de los agentes socializadores de este nivel son la familia, los padres, la escuela, los vecinos, el trabajo y los medios de comunicación.

En el segundo nivel del ambiente ecológico se encuentra el mesosistema, que incluye las interrelaciones entre la familia y la escuela o la familia y el trabajo. El exosistema, tercer nivel, constituye el entorno más amplio. Aquí podemos situar las instituciones sociales: sistema escolar, sistema sanitario, contexto laboral, etc. Y como último nivel, el macrosistema, que corresponde con la cultura en la cual el individuo nace y se desarrolla.

Esta teoría ofrece una organización de los contextos y sistemas que afectan al proceso de socialización de los estilos de vida. Cabe señalar, no obstante, que la investigación sobre estilos de vida se ha centrado fundamentalmente en estudiar al individuo y su entorno más inmediato, es decir, el microsistema, presentándose menos atención al resto de estructuras del ambiente ecológico (37).

Otra teoría es, el Interaccionismo Simbólico de Blumer, descrita en 1982, que permite entender el proceso de cambio, es decir, cómo se produce el desarrollo y cambio de conducta (37).

Sus aportaciones sirven para comprender cómo las personas adquieren las normas, los valores, las actitudes y los hábitos de los grupos sociales o la cultura a la cual pertenecemos. Considera que un individuo se convierte en persona cuando es capaz de verse a sí mismo

desde la perspectiva del otro. A partir de esta asunción del otro generalizado, adquirimos los valores de la cultura que nos envuelve, lo que marcará el estilo de vida.

Finalmente, la Teoría del Aprendizaje Social que analiza los procesos de aprendizaje que se dan en el individuo. Concretamente, los procesos de imitación y modelado sirven de base para entender la socialización del estilo de vida (36).

Observando el modo en que los demás se comportan, así como las consecuencias del comportamiento se forma una idea de cómo ejecutar determinadas conductas y en el futuro la información codificada que sirve de guía para el propio comportamiento.

### **1.2.6. Factores que condicionan los hábitos y estilos de vida**

El hecho de que las causas principales de muerte se desplacen paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud (37).

Dentro de los factores que condicionan los hábitos y estilos de vida saludable se pueden nombrar los siguientes:

**Alimentación y dieta.** Los hábitos alimentarios inadecuados, tanto por exceso como por defecto, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad (enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, obesidad, osteoporosis, anemia, caries dental, cataratas y ciertos trastornos inmunitarios, entre otras).

Estas modificaciones en la dieta se acompañan de importantes cambios en el entorno, en los estilos de vida y en una progresiva disminución de la actividad física y el gasto energético derivado de la deambulación, el trabajo y el mantenimiento del equilibrio térmico. Los factores que determinan la selección de los alimentos que integrarán la dieta de un individuo son de naturaleza compleja y no están del todo bien definidos (37).

No obstante, se puede asumir que, en la selección de unos determinados alimentos, y no otros, estarían implicados numerosos factores, aunque básicamente la tipología alimentaria está supeditada a factores socioculturales y familiares junto con la capacidad de elección, determinada por la disponibilidad económica, el grado de educación nutricional y el estado de salud del individuo.

Dentro de los condicionantes socioculturales se englobarían diversos factores, como creencias religiosas, costumbrismo y tradiciones, modas y las campañas de publicidad y marketing que pretenden promocionar una determinada cultura o modelo alimentario.

Por todo ello, conocer y profundizar sobre qué componentes de la dieta pueden desempeñar un papel importante en la prevención de enfermedades podría permitir desarrollar acciones de educación nutricional encaminadas a modificar el patrón alimentario de la población hacia dietas más equilibradas, saludables y cardio protectoras.

Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, dos de las primeras causas de morbimortalidad en la actualidad, se ven influenciadas en gran medida, por comportamientos nutricionales inadecuados. Se sabe que un mayor consumo de frutas y/o verduras se ha asociado, en la mayoría de los estudios epidemiológicos, con un menor riesgo de cáncer de pulmón, de la cavidad oral, de esófago, de estómago y de colon (38).

Por todos estos motivos, el patrón de dieta mediterránea se considera un patrón de alimentación saludable y se ha trasladado a innumerables guías dietéticas de todo el mundo. Así, las políticas nutricionales de muchos países promueven el consumo de grasas de alta calidad procedente del aceite de oliva y pescados azules en detrimento de las grasas trans y las grasas saturadas. De igual manera, la estrategia de promoción del consumo de cinco piezas de fruta y verduras al día pretende transportar el patrón mediterráneo a otros países.

**Actividad física.** En los últimos 40 años ha habido un incremento muy importante del sedentarismo, ligado a una disminución progresiva de la cantidad de ejercicio físico que realizan las personas (39).

Los avances tecnológicos y en el transporte (multitud de ingenios mecánicos que nos hacen la vida más cómoda pero más sedentaria como, por ejemplo, los ascensores y las escaleras mecánicas) han provocado que las personas reduzcan progresivamente su actividad física en las actividades de la vida diaria, disminuyendo el gasto energético asociado a ello y por tanto, se conviertan en sedentarios. Además, es difícil imaginar que esta tendencia no vaya a continuar en el futuro (39).

A todo ello, hay que añadir un entorno urbanístico poco favorable a la práctica de actividad física. Por lo que, se necesitan urgentemente medidas de salud pública eficaces para promover la actividad física y mejorar la salud pública en todo el mundo.

**Sedentarismo, sobrepeso y obesidad.** El Eurobarómetro de 2019, muestra que la práctica de actividad física y deportiva en España se encuentra por debajo de la media de los 27 países europeos encuestados y presenta un elevado índice de sedentarismo.

En este sentido, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud, muestran que un 17,6% de hombres y un 21,9% de mujeres no realizan actividad física en tiempo libre (39).

El sedentarismo es una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad. La OMS estima que la inactividad física causa en conjunto 1,9 millones de defunciones a nivel mundial y está relacionada con la prevalencia del cáncer de mama, cáncer colorrectal y diabetes mellitus, y aproximadamente un 22% de los casos de cardiopatía isquémica (31).

En este mismo sentido, el estudio sobre la Carga Global de Enfermedad estima que la inactividad física representa la 8ª causa de muerte en el mundo y supone un 1% de la carga total de enfermedad, medida como años de vida ajustados por discapacidad en el mundo.

**Tabaquismo.** El tabaquismo es un importante factor de riesgo para la salud y es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados, está ampliamente estudiada la relación entre el consumo de tabaco y la mortalidad (39).

El consumo de tabaco favorece la aparición de numerosas enfermedades, como cáncer de pulmón, cardiopatía isquémica, bronquitis crónica y enfisema, entre otras. No hay un umbral de consumo por debajo del cual los riesgos para la salud desaparezcan: fumar cualquier cantidad de tabaco comporta riesgos para la salud.

**Consumo de alcohol.** El alcohol representa una inusual paradoja desde la perspectiva de la salud porque la humanidad lo ha ingerido durante milenios con un aceptable margen de seguridad y con gran satisfacción, ocupando, incluso, un importante papel en numerosas ceremonias religiosas y seculares (40).

Por si fuera poco, múltiples estudios evidencian que un consumo moderado y habitual de alcohol de entre 10 y 30 g/día, reduce el riesgo de padecer enfermedad isquémica (40).

Sin embargo, un porcentaje significativo de bebedores desarrollarán complicaciones relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, constituyendo uno de los principales factores de riesgo relacionados con la salud tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo.

El abuso de las bebidas alcohólicas se ha erigido en un problema de gran magnitud para los individuos por su efecto sobre el orden físico y psíquico, así como para las sociedades por las repercusiones laborales y familiares, gravado todo ello con un enorme coste social y económico.

El alcohol, es sin duda, después del tabaco, la sustancia psicoactiva que causa un mayor número de muertes en España. Además, es el tercer factor de riesgo para la salud en importancia por detrás del consumo de tabaco y la hipertensión arterial, provocando una morbilidad prematura. Como factor de riesgo para la salud es 3 veces más importante que la diabetes y 5 veces más importante que el asma (41).

**Consumo de otras drogas.** El consumo de drogas (ilegales) es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en estas conductas.

Además, constituye un auténtico problema de salud pública y social debido a los costes humanos, sociales y económicos que conlleva, y que se confirma por los datos epidemiológicos sobre el consumo. Se debe tener en cuenta que la juventud de los países desarrollados está expuesta desde muy temprana edad a entrar en contacto con la oferta de diferentes tipos de drogas (41).

Siguiendo la clásica definición de la OMS, entendemos por droga “toda sustancia (terapéutica o no) que, una vez introducida en el organismo, es capaz de modificar una o más funciones de éste” y, por droga de abuso “(42) cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral”. Se trata de un concepto intencionadamente amplio, sólo delimitado por los conceptos de dependencia, tolerancia y abstinencia.

En este sentido, se entiende por drogodependencia, el estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada con el fin de experimentar los efectos psíquicos o, en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta ocasiona. Los fenómenos de tolerancia pueden o no estar presentes.

### **1.2.7. Educación para la salud**

El concepto de educación para la salud está fuertemente vinculado al de promoción de la salud, de forma que se considera a ésta como un medio para conseguirla. La práctica totalidad de definiciones de educación para la salud hacen referencia a “La modificación de conocimientos y comportamientos de los individuos integrantes de la comunidad hacía unos estilos de vida saludables” (43).

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y colectiva.

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria, es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestran la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud (43).

En este sentido, la educación para la salud, se trata de un proceso educativo dirigido fundamentalmente a potenciar, promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población en general y el ciudadano en particular. Además, la garantía de todos estos aspectos no solo pretende afectar al individuo, sino que debe implicarse también en su entorno, de manera que se evite la sola acción sobre el individuo.

Esto se debe a que, aunque se modifiquen favorablemente las actitudes y conductas de las personas, todo ello no se podrá mantener si esos factores externos no son favorables a esos cambios.

### **1.2.8. Enfermedades no transmisibles**

Este término Enfermedades no transmisibles se utiliza para designar un grupo de entidades nosológicas que tiene como característica común, ausencia de un agente causal necesario para su desarrollo y tránsito de los pacientes por los servicios de salud demandando intervenciones complejas sin intenciones curativas durante prolongados periodos (44).

Estas enfermedades son causa de muerte prematura, producen serios efectos adversos en la calidad de vida de los individuos afectados y tienen efectos económicos importantes subestimados en familiares, comunidades y sociedades en general (44).

### **1.2.9. Hipertensión arterial**

La Hipertensión arterial sistémica (HTA) es una enfermedad que incluye no solo la elevación de las cifras de la presión arterial, tomada con una técnica adecuada, sino a los factores de riesgo cardiovascular modificables o prevenibles y no modificables (45).

Los primeros abarcan los metabólicos (dislipidemia, diabetes y obesidad), los hábitos (consumo de cigarrillo, sedentarismo, dieta y estrés), los segundos abarcan edad, género, grupo étnico, herencia (45).

La hipertensión es una enfermedad silenciosa, lentamente progresiva, que se presenta en todas las edades con preferencia en personas entre los 30 y 50 años, por lo general asintomática que después de 10 a 20 años ocasionando ya daños significativos en órgano blanco.

De acuerdo a la OMS: La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos (44).

Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que la lleva a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos arteriales al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

“Definición de la Sociedad de Cardiología Argentina e Hipertensión Clínica de Kaplan define como la presión arterial sistólica (PAS) de 130 mm Hg o más (se tiene en cuenta la primera aparición de los ruidos), primer ruido de Korotkoff, o una presión arterial diastólica (PAD) de 85 mm Hg o más (se tiene en cuenta la desaparición de los ruidos), V ruido de Korotkoff, o ambas cifras inclusive” (44).

#### **1.2.10. Tipos de hipertensión arterial**

Dentro de los tipos de hipertensión arterial se tiene: (44).

**Hipertensión sistólica aislada (HSA):** Es más frecuente en personas de más de 65 años de edad. Se considera así cuando la PAS es igual o mayor de 140 mm Hg y la PAD es menor de 90 mm Hg.

**Hipertensión de la bata blanca:** Se consideran con este tipo de hipertensión a las personas que tienen elevación habitual de la presión arterial durante la visita a la consulta del médico, mientras es normal su presión arterial cuando es medida fuera del consultorio, por personal no médico (familiar, vecino, enfermeros u otras personas o técnicos).

**Hipertensión refractaria o resistente:** Es aquella que no se logra reducir a menos de 140/90 mm Hg con un régimen adecuado terapéutico con tres drogas en dosis máximas, y donde una de ellas es un diurético.

**Hipertensión maligna:** Es la forma más grave de hipertensión arterial; se relaciona con necrosis arteriolar en el riñón y otros órganos. Los pacientes tienen insuficiencia renal y retinopatía hipertensiva grado II-IV.

#### **1.2.11. Clasificación de la hipertensión arterial**

Luego de considerar las clasificaciones propuestas por el Octavo Informe del Comité Nacional Conjunto sobre la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la presión alta elevada las Pautas Europeas para el Manejo de la Hipertensión 2007 (46), y el anterior Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial, se decidió, mantener el concepto de que la hipertensión se diagnostica cuando la presión arterial es  $\geq 140/90$  mm Hg.

Por encima de este valor, se puede dividir a la hipertensión en grado 1, 2 o 3. Esta clasificación también se aplica a la hipertensión sistólica aislada, que debe ser diagnosticada y tratada sobre todo en los pacientes mayores.

Se debe enfatizar que los valores normales altos y normales son de mayor riesgo que los valores óptimos, a pesar de estar en el rango normal, la hipertensión arterial generalmente se clasifica como: primaria, esencial o idiopática cuando la presión arterial es constantemente mayor de lo normal, sin causa subyacente conocida, la hipertensión es definida como secundaria cuando la presión arterial es elevada como resultado de una causa subyacente identificable, frecuentemente (46).

#### **1.2.12. Principales factores de riesgo de hipertensión arterial**

Se han identificado factores de riesgo genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la HTA, los cuales se clasifican de acuerdo con su posibilidad de identificación e intervención, en factores de riesgo modificables, es decir, prevenibles y no modificables o no prevenibles.

Los factores de riesgo modificables se asocian con el hábitos y estilo de vida (motivo de nuestro estudio) por lo que pueden ser prevenidos, minimizados o eliminados e incluyen: la obesidad, sedentarismo, poca actividad física, el consumo excesivo de sal, consumo de alcohol, alimentos no saludables y consumo de tabaco.

Los factores de riesgo no modificables o no prevenibles son inherentes al individuo (género, raza, edad, herencia) (46).

#### **1.2.13. Factores de riesgo no modificables para la hipertensión arterial**

Estos tipos de factores no pueden ser modificados mediante cambios en el estilo de vida de las personas.

**Historia familiar.** La evidencia del componente genético de la hipertensión arterial proviene de la observación de desorden en familiares de primer grado de consanguinidad, los hijos de padres hipertensos suelen presentar cifras de presión arterial superiores cuando se comparan con las cifras de presión arterial de hijos de padres normotensos (46).

**Edad.** Uno de los factores que contribuye a la hipertensión arterial es el envejecimiento de la población, especialmente en los países industrializados. Sin embargo, no es una condición inherente al envejecimiento, sino que se relaciona con el aumento de peso, sedentarismo y al aumento en la rigidez de las arterias de mediano y gran calibre (46).

**Genero.** En la primera niñez parece no haber diferencias en los niveles tensionales entre sexos, pero a partir de la adolescencia los hombres tienden a un nivel más alto que las mujeres, esta diferencia se hace más evidente en la juventud y la mediana edad (45).

Un poco más tarde (hacia los 50-60 años) este patrón se invierte, este cambio refleja al menos parcialmente la muerte prematura de los hombres con presión arterial más alta, aunque los hombres hipertensos tienen más eventos cardiovasculares que las mujeres hipertensas a cualquier edad, el riesgo atribuible porcentual, es decir, la proporción de eventos que es debida a la hipertensión es similar o más alta en las mujeres, la incidencia de nuevos casos de hipertensión es comparable entre hombres y mujeres en todos los grupos de edad (45).

El ser varón es un factor de riesgo para hipertensión arterial, entre los 35 y 40 años se tiene una mortalidad por esta enfermedad de cuatro a cinco veces más que en la mujer, aunque algunos estudios realizados en mujeres han demostrado que estas toleran la hipertensión mejor que los varones y presentan tasas más bajas de mortalidad coronaria con cualquier grado de hipertensión (45).

#### **1.2.14. Factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial**

Puede ser modificado mediante cambios en el estilo de vida. Pueden ser: tabaco, alcohol, consumo de alimentos altos en grasas saturadas, colesterol, sodio y bajo contenido en fibra, consumo exagerado de alcohol.

**Alcohol.** El consumo de una copa de alcohol aumenta la presión arterial sistólica (PAS) en 1 mm Hg, y la presión arterial diastólica (PAD) en 0,5 mm Hg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6,6 mm Hg y PAD de 4,7 mm Hg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total (46).

**Tabaco.** La presión arterial sube transitoriamente, después de fumar, en aproximadamente 5 a 10 mm Hg y es mayor después del primer cigarrillo del día, mediante monitorización ambulatoria de presión arterial se ha demostrado un aumento de la presión arterial durante el día, con una reducción en la noche y durante la medición de la presión arterial en la oficina del médico, donde no está permitido fumar (46).

**Alimentos no saludables.** En las últimas décadas estamos siendo testigos de la llamada transición nutricional, en la cual el consumo de alimentos más saludables como frutas y verduras está en descenso, mientras que el consumo de alimentos procesados, que suelen contener más sodio, hidratos de carbono de absorción rápida, más densidad calórica, menos fibras y menor poder de saciedad, están en aumento (46).

**Consumo de sal.** Los alimentos ricos en proteínas de alta calidad contienen más sodio que la mayoría del resto de los alimentos, por ejemplo: carne, leche, pescado, mariscos, entre otros.

La cocción de estos puede reducir su contenido de sodio, desechando el líquido de cocción la mayoría de los vegetales y frutas frescas contienen cantidades insignificantes de sodio, por lo que pueden emplearse libremente en la dieta hiposódica ligera, la ingesta excesiva de sal, se sabe que alrededor del 50% de los casos de hipertensión arterial son “sal sensibles”. Existiría una relación directa entre la cantidad de sal de la dieta y los valores de presión (46).

**Sedentarismo.** Es la falta de actividad física o inactividad física produce una disminución en la eficiencia del sistema cardiovascular (corazón y circulación sanguínea), una disminución y pérdida de masa ósea y muscular, aumento de peso, aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial; el sedentarismo tiene una relación exclusiva al incremento del peso (47).

**Actividad física.** Actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos voluntario y que tiene como resultado un gasto de energético que se añade al metabolismo basal. Los contribuidores principales son las actividades diarias que se traducen en movimiento del cuerpo tales como caminar, ir en bicicleta, subir escaleras, trabajo en el hogar, actividad laboral, etc. (47).

**índice de masa corporal.** El peso y la talla son las medidas antropométricas más fáciles de obtener e interpretar. Ambos indicadores evalúan el crecimiento y la complexión de los individuos (47).

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. El IMC se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>) (46).

### **1.2.15. Relación entre hábitos de vida saludable e Hipertensión arterial**

Uno de los problemas de salud que afecta principalmente a personas adultas y en los últimos tiempos también a personas de mediana edad es la hipertensión arterial, esta condición de acuerdo al estilo de vida, ha incrementado los niveles de mortalidad en todo el mundo volviéndose una situación peligrosa (48).

Un informe de la OMS en el año 2021 dio a conocer el riesgo de sufrir hipertensión en personas que padecen de enfermedades cardíacas, encefalopatías, trastornos renales y otras enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio, se informó que al rededor del 46% de las personas desconocen padecer la enfermedad; el mismo informe mencionó que en el mundo hay alrededor de 1280 millones de personas comprendidos entre 30 a 79 años (48).

El Perú no es ajena a esta realidad, la hipertensión arterial es una enfermedad que ha avanzado escudado en el descuido y el miedo por otras enfermedades, los grupos de riesgo están focalizados en adultos de 60 a 69 los cuales forman parte del 26.2% de los afectados y en los adultos mayores de 69 años los cuales corresponden al 36.3%, esta enfermedad puede encontrarse en personas de diferentes estratos sociales y distribución geográfica, siendo Lima la capital que más casos presenta con 31.9%, seguido de la sierra con 21.2% y la selva con 25.6% (49).

Existen muchas condiciones que pueden ocasionar que aparezca la enfermedad y otras que pueden agravarla, el Instituto Nacional de Salud en sus reportes anuales sobre condición de salud, asocia el incremento de la hipertensión arterial a enfermedades concomitantes en las cuales se destaca entre las más prevalentes la obesidad, la diabetes y las enfermedades

cardiovasculares; asimismo, informa también que un estilo de vida saludable pueden contribuir a reducir los estragos de la enfermedad o evitar su aparición (49).

### **1.3. Marco Contextual**

#### **1.3.1. Municipio de Sucre**

El presente estudio se desarrolló en la ciudad de Sucre, que es la capital del departamento de Chuquisaca y además capital del estado plurinacional de Bolivia, fundada el 29 de septiembre de 1538, con el nombre de “La Plata”. Cuenta con una población de 193 876 habitantes. Está a una altura de 2760 msnm y su fiesta es el 25 de mayo en conmemoración del primer grito libertario en 1809. (50).

Geográficamente, Sucre se sitúa a 2750 msnm, en una cabecera de valles de clima cálido y seco. Se sitúa en la provincia de Oropeza del departamento de Chuquisaca, al pie de los cerros Sico Sica y Churuquilla, cordillera oriental de Los Andes. Según proyecciones a 2021, el departamento de Chuquisaca tiene aproximadamente 654.000 habitantes: 49,8% hombres y 50,2% mujeres. Sucre- INE. (50).

Dentro de las principales causas de mortalidad y morbilidad están las infecciones respiratorias que son las principales causas en sucre: la hipertensión arterial. Chagas, Diabetes, tipos de cáncer, ITS, Insuficiente Renal. El VIH.

La Ciudad de Sucre está dividido en 5 distritos para el monitoreo en cuanto a salud se refiere, a la cabeza de la Red I Sucre, los distritos son: Distrito 1 Central, Distrito 2 con Santa Bárbara Norte, Santa Bárbara Sur, Distrito 3 Valle Hermoso, Distrito Tejar, Distrito San José. Valle Hermoso es el distrito que cuenta con una población total de 37.068 Habitantes y con 11 Establecimientos de Salud encontrándose el Centro de Salud de Patacón.

#### **1.3.2. Centro de salud Patacón**

El barrio de Patacón fue fundado el 2 de febrero de 1991, a través de una urbanización organizado por los maestros del Norte de Potosí, quienes habrían comprado el terreno a don Sebastián Levitas, posteriormente los maestros ya siendo los propietarios llegaron y construyeron sus viviendas, donde los terrenos eran campos de sembradíos conjuntamente el propietario Sebastián Levitas seguía vendiendo los terrenos que llegan a formar las otras calles

y cuadras haciendo del terreno un loteamiento, donde la gente del campo viendo que había urbanización empezó a comprar lotes de manera rápida donde la gente comenzó a migrar y construir sus viviendas, hasta entonces la urbanización no tenía nombre, pero en el año 1991 siendo el 2 de febrero lo crearon con el nombre Patacón debido a que el barrio se encontraba en una superficie alta desde donde se podía ver la ciudad. En esta misma fecha se afilió a la FEDJUVE.

El barrio de “Patacón” se encuentra ubicada al norte de la ciudad de Sucre con una topografía accidentada que hace que muchas de sus calles registren inclinación pronunciada, algunas de ellas al borde de los límites técnicos permitidos. Se encuentra ubicada al norte del municipio de Sucre, Distrito 3. Su área de influencia tiene una extensión amplia y poblada en su mayoría y que tiene como límites al este con barrio lindo, al oeste con el barrio Urkupiña, al norte: Barrio galeno y al sur con el Barrio Valle Hermoso, tiene una población total asignada al Servicio según Proyecciones INE 2020 se de 5.667 habitantes.

Dentro del área de intervención del centro de salud Patacón existe una Unidad Educativa que trabaja en tres turnos: mañana la Unidad Educativa Adhemar Alberto Carvajal de nivel secundario, en la tarde la Unidad Educativa 6 de junio A de nivel primario y por la noche el 8 de septiembre el cual es un centro de educación alternativa donde se incluye la enseñanza de cursos diversos tales como costura, peluquería, etc.

**Cuadro N°1 Datos generales Centro de Salud Patacón**

<b>DATOS GENERALES</b>	
<b>Departamento</b>	Chuquisaca
<b>Red de Servicios de Salud</b>	Red 1 Sucre
<b>Gobierno Autónomo Municipal</b>	<b>Dependencia:</b> Municipal de Sucre.
<b>Nombre del Establecimiento de Salud</b>	<b>Centro de Salud “Patacón”</b>
<b>Categoría y Nivel de Atención</b>	Centro de Salud de Primer Nivel
<b>Ubicación Geográfica Localidad/Comunidad/Calle/Zona</b>	<b>Ubicación:</b> Área Urbana, Al Norte del Municipio de Sucre. <b>Distrito:</b> III Valle Hermoso <b>Zona:</b> Patacón <b>Barrio:</b> Villa Flores <b>Direction:</b> Av. Rosedale s/n.
<b>Población Centro de Salud</b>	<b>5.667</b> habitantes

**Fuente: ASIS centro de salud Patacón**

La modalidad de atención en este servicio de salud es que tiene un sistema de atención de tipo preventivo con énfasis en la proyección comunitaria, la atención no solo es asistencial, sino que de acuerdo una programación mensual el personal de salud visita sus zonas y manzanos de influencia ejecutando la totalidad de los programas en vigencia y también actividades educativas como charlas en comunidades, visitas domiciliarias y seguimiento.

Las prestaciones que se ofrecen en el servicio corresponden a un primer nivel de atención donde se prestan los siguientes servicios:

**Atención integral a Niños y adolescentes:** PAI, Control de crecimiento y desarrollo, Consejería en métodos anticonceptivos

**Atención integral a la mujer:** Control prenatal, Control puerperio, Toma de PAP-BAB, Consejería en planificación familiar

**Atención integral al paciente adulto:** Consulta médica, Odontología, Venoclisis, Inyectables, Curaciones, Entrega de complemento nutricional “Carmelo”

**Prestaciones del Servicio de Odontología:** Consulta odontológica, Restauraciones (resina de Foto polimerización), Endodoncias, Cirugía bucal menor (exodoncias, tratamiento de alveolitis), Periodoncias (Medidas preventivas (profilaxis, flúor tópico, sellado de fosas y fisuras, carios taticos.

El centro de salud patacón cuenta dentro de sus áreas de Servicio con 13 ambientes: 2 consultorios Médicos, 1 Enfermería, Polivalente (Vacuna torio, Crecimiento y Desarrollo)1 Hall de Espera 1 Farmacia, 1 Consultorio Odontológico, 3 Baños Personal y Publico, 1 Admisión-Recepción y Archivo, 1 Unidad de Inyectables y Esterilización 1 Deposito y 1 Vivienda para Portería.

**Recurso Humano:** El Establecimiento de Salud de Patacón cuenta con el siguiente Recurso Humano: 2 Medico generales, 2 Odontólogas, 2 Lic. En Enfermería, 1 Farmacéutica y 1 manual y portería. En un total de 8 RRHH.

## CAPÍTULO II

### MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. Tipo de investigación y enfoque

El presente estudio es de tipo, **correlacional**, de **corte transversal**, en el cual se aplicó el análisis estadístico, basado en datos objetivos, recolectados mediante instrumentos descritos dentro del enfoque cuantitativo.

El estudio tiene un diseño no experimental porque durante el desarrollo de la investigación no existió ninguna intervención por parte del investigador, limitándose a medir las variables tal y como se encuentra en la población de estudio.

Es un estudio correlacional porque se pretende encontrar una relación significativa entre los hábitos de vida saludable con el grado de Hipertensión arterial, sin que ello signifique necesariamente causa y efecto entre las variables, solo se limitara a observar el comportamiento de las variables en estudio tomando en cuenta el aumento o disminución de una en relación a la otra variable.

Es un estudio transversal porque se aplicó los instrumentos de investigación en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo para obtener la información de la población de estudio.

#### 2.2. Métodos y procedimientos de investigación

En el estudio se aplicarán tanto métodos teóricos y empíricos que se utilizaron en el desarrollo de la investigación.

##### **Métodos teóricos.**

**Método Hipotético deductivo.** Permite verificar la hipótesis planteada sobre la realidad objetiva, y poder establecer nuevas predicciones a partir del sistema de conocimientos existentes.

**Método de análisis documental.** Permite realizar la revisión de la información plasmada en documentos, libros artículos que ayudaron a plantear los fundamentos teóricos durante todo

el proceso de investigación especialmente en el marco teórico y el estado del arte de la investigación.

**Método Sistémico.** Durante el desarrollo de la investigación permitió abordar la realidad a través del estudio de los componentes como un solo sistema, los mismos que interactúan entre sí.

**Método Histórico lógico.** Permite estudiar la trayectoria real de los fenómenos, acontecimiento en el curso de la historia, a través de las leyes generales del funcionamiento y desarrollo de los fenómenos, hechos que se estudian en la investigación.

**Método Analítico.** Permite realizar un análisis de causa y efecto tratando de establecer relaciones entre las variables de la investigación.

### **Métodos empíricos**

**Medición.** Método que permite realizar la cuantificación de la información para luego presentar en tablas y gráficos y su posterior interpretación.

**Observación.** Método que permite observar los niveles de la presión arterial el cual se registró en una ficha de observación para luego clasificarlo según los valores asignados.

### **2.3. Técnicas e Instrumentos**

Dentro de las técnicas de investigación que se aplicaron en el estudio está la encuesta mediante un cuestionario tipo Likert que se utilizó para identificar los hábitos de vida saludable estructurado en base al cuestionario propuesto y validado por Ucancial Velásquez Orfelinda (51) para determinar los estilos de vida saludable. **(Anexo 1)** el cual fue validado mediante una prueba piloto aplicado a 10 pacientes con el alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,854 **(Anexo 2)**

Los hábitos de vida saludable se evaluarán mediante 32 preguntas repartidas en 3 dimensiones (biológica, social y psicológica) con 5 actividades: Actividad física, alimentación, recreación y manejo del tiempo libre, sueño/ vigilia y autocuidado.

Se propone 4 escalas de respuesta como son: Siempre, frecuentemente, algunas veces y nunca. Se asignará un puntaje a cada respuesta como ser: Siempre = 4, frecuentemente = 3, a veces = 2 y nunca= 1. Según el puntaje final obtenido se clasificará en:

Dimensión biológica: Hábitos de vida saludable=De 61 a 80 Puntos, hábitos de vida poco saludable =De 41 a 60 Puntos, hábitos de vida no saludable= De 20 a 40 Puntos

Dimensión social: Hábitos de vida saludable=De 25 a 32 Puntos, hábitos de vida poco saludable =De 16 a 24 Puntos, hábitos de vida no saludable= De 8 a 16 Puntos.

Dimensión psicológica: Hábitos de vida saludable=De 14 a 16 Puntos, hábitos de vida poco saludable =De 9 a 13 Puntos, hábitos de vida no saludable= De 4 a 8 Puntos.

Para clasificar de forma general se utilizará los siguientes parámetros: Hábitos de vida saludable=De 98 a 128 Puntos, hábitos de vida poco saludable =De 65 a 97 Puntos, hábitos de vida no saludable= De 32 a 64 Puntos.

Otra de las técnicas que se utilizó en el estudio fue la observación directa y como instrumento una ficha de observación, (**Anexo 3**) donde se registró los niveles de tensión arterial; según los criterios de la OMS, la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), el cual estuvo conformado por grados y/o estadios cuyos valores fueron:

- Hipertensión Grado I: Presión sistólica 140-159 mmHg y/o diastólica 90-99 mmHg.
- Hipertensión Grado II: Presión sistólica 160-179 mmHg y/o diastólica 100-109 mmHg.
- Hipertensión Grado III: Presión sistólica mayor o igual a 180 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 110 mmHg.

Para el análisis de los resultados del presente trabajo de investigación, se utilizó la estadística descriptiva, ya que ésta se dedica a analizar y representar los datos por medio de tablas, gráficos y/o medidas de resumen y asociación.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS 23 y para la contratación de la hipótesis se utilizó medidas de la estadística inferencial (nivel de significancia) CHI 2 con un nivel de significancia del 0.05 y la Tau b de Kendall para analizar la correlación entre las variables ordinales.

## **2.4. Unidades de análisis**

La unidad de análisis en el presente estudio está establecida por pacientes adultos de 27 a 59 años de edad, diagnosticados con algún grado de Hipertensión arterial en el centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre y que fueron atendidos durante el último semestre de la gestión 2024.

## **2.5. Población**

La población para el presente estudio está determinada por los pacientes adultos de 27 a 59 años de edad que fueron diagnosticados con algún grado de hipertensión arterial en el centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre, durante el último semestre de la gestión 2024, llegando a ser 82 pacientes.

## **2.7. Muestra**

En el estudio no se tomará muestra de la población, porque no amerita, considerando el acceso efectivo a la población total, trabajando con todos los pacientes diagnosticados con algún grado de hipertensión arterial en el último semestre de la gestión 2024, 82 pacientes.

## **2.6. Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes de ambos sexos en una edad de 27 a 59 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial por primera vez.
- Pacientes que son asegurados al SUS.
- Que aceptan participar de forma voluntaria del estudio firmando en consentimiento informado. **(Anexo 4)**

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes adultos que tengan problemas de comunicación.
- Pacientes con enfermedades neurológicas no controladas.
- Pacientes sin patología sobre agregada.

## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

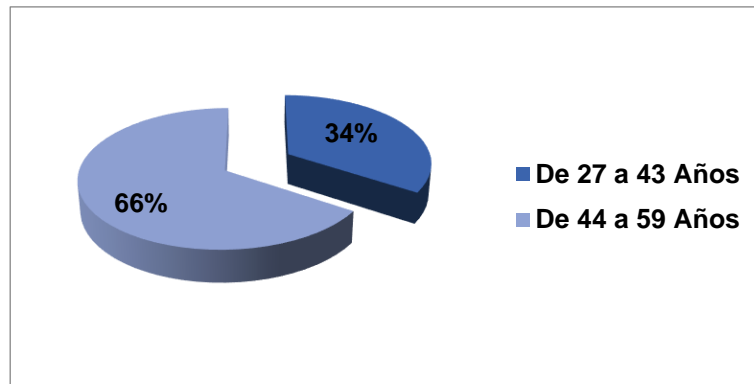
#### 3.1. Resultados obtenidos según los instrumentos o técnicas utilizadas con el respectivo análisis interpretativo y contextual

**Tabla N.º 1.** Población de estudio según: Edad. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 27 a 43 Años	28	34.2
De 44 a 59 Años	54	65.8
Total	82	100,0

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 1.** Población de estudio según: Edad. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

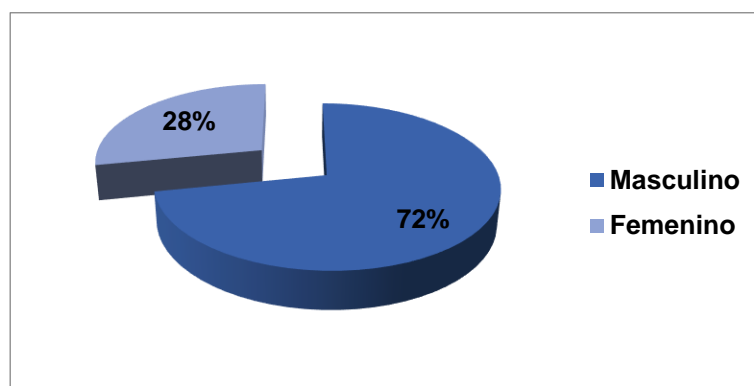
Se observa en el gráfico la distribución de los pacientes adultos según la edad, donde los pacientes que se encuentran en una edad entre los 27 a 43 años son el grupo más reducido a comparación de los pacientes de 44 a 59 años que es el grupo más representativo en el estudio. Se observa que existe más pacientes con hipertensión arterial mayores de 44 años a diferencia del grupo de 27 a 43 años. Los pacientes que tuvieron mayor participación en el estudio fueron pacientes entre los 44 y 59 años de edad.

**Tabla N° 2.** Población de estudio según: Sexo. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	59	71.9
Femenino	23	28.1
Total	82	100,0

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 2.** Población de estudio según: Sexo. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Se observa en el gráfico la distribución de los pacientes adultos según sexo, donde el grupo de hombres es el más prevalente a comparación del grupo de mujeres, ya que durante la atención que se brinda en el centro de salud, Patacón son más los hombres con problemas de hipertensión. Se observa que en el estudio participaron en mayor número, pacientes de sexo masculino a diferencia del sexo femenino.

**Tabla N° 3.** Población de estudio según: Grado de instrucción. Centro de salud Patacón.

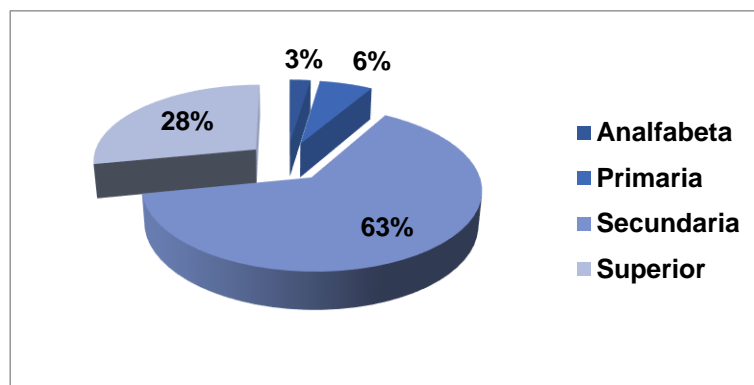
Sucre. 2024

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Analfabeta</b>	2	2.4
<b>Primaria</b>	5	6.1
<b>Secundaria</b>	52	63.4
<b>Superior</b>	23	28.1
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 3.** Población de estudio según: Grado de instrucción. Centro de salud Patacón.

Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Tomando en cuenta el grado de instrucción, de los pacientes adultos se puede observar que los y las analfabetas, no son representativos en el estudio al igual que el grupo de pacientes con grado de instrucción hasta primaria a diferencia de los pacientes con formación hasta secundaria o superior que son los dos grupos más representativos en el estudio.

Dentro de la población de estudio, se observa que la mayoría de los pacientes que participaron de la investigación, tiene un grado de instrucción hasta secundaria.

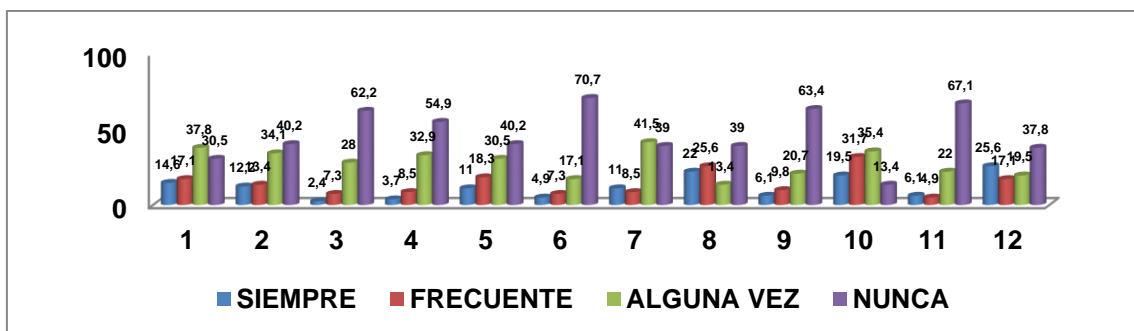
## DIMENSIÓN BIOLÓGICA

**Tabla N° 4.** Población de estudio según: Hábitos alimenticios. Centro de salud Patacón.  
Sucre. 2024

N°	ÍTEMS	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		ALGUNA VEZ		NUNCA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día	12	14,6	14	17,1	31	37,8	25	30,5	82	100
2	Añade sal extra a sus comidas	10	12,2	11	13,4	28	34,1	33	40,2	82	100
3	Consume más de 4 gaseosas en la semana.	2	2,4	6	7,3	23	28,0	51	62,2	82	100
4	Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana.	3	3,7	7	8,5	27	32,9	45	54,9	82	100
5	Su alimentación incluye vegetales, frutas	9	11,0	15	18,3	25	30,5	33	40,2	82	100
6	Limita su consumo de grasas	4	4,9	6	7,3	14	17,1	58	70,7	82	100
7	Consume pescado y pollo.	9	11,0	7	8,5	34	41,5	32	39,0	82	100
8	Consume carnes rojas más de 4 veces a la semana	18	22,0	21	25,6	11	13,4	32	39,0	82	100
9	Mantiene un horario fijo en las comidas	5	6,1	8	9,8	17	20,7	52	63,4	82	100
10	Consume comidas rápidas	16	19,5	26	31,7	29	35,4	11	13,4	82	100
11	Consume licor y/o fuma menos de dos veces por semana.	5	6,1	4	4,9	18	22,0	55	67,1	82	100
12	Consume más de dos tazas de café al día.	21	25,6	14	17,1	16	19,5	31	37,8	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 4.** Población de estudio según: Hábitos alimenticios. Centro de salud Patacón.  
Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

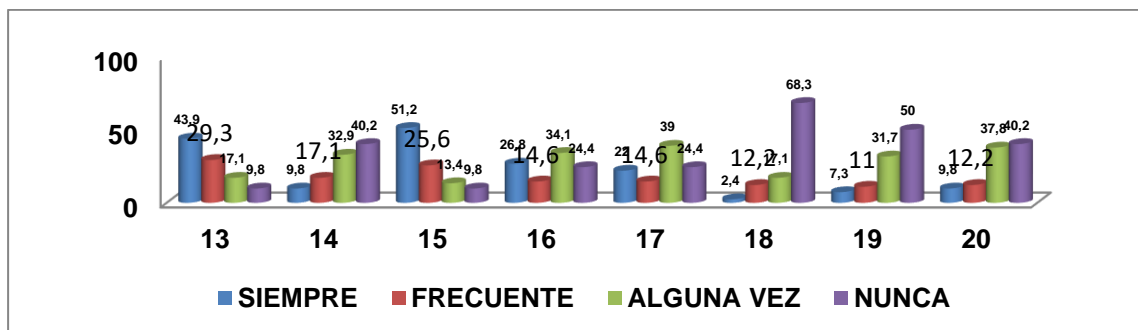
Considerando los hábitos alimenticios, se pudo observar que existe deficiencias en aspectos relacionados con el consumo de grasas, o los horarios de las comidas o con el consumo de agua que es muy deficiente, consumiendo en su mayoría comida rápida con gaseosas, sin ingerir pescado o pollo o vegetales, lo cual complica su estado de salud.

**Tabla N° 5.** Población de estudio según: Hábitos de Sueño. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024

N°	ÍTEMS	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		ALGUNA VEZ		NUNCA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13	Duerme menos de 7 horas diarias	36	43,9	24	29,3	14	17,1	8	9,8	82	100
14	Trasnocha	8	9,8	14	17,1	27	32,9	33	40,2	82	100
15	Le cuesta trabajo dormirse	42	51,2	21	25,6	11	13,4	8	9,8	82	100
16	Se despierta en varias ocasiones durante la noche	22	26,8	12	14,6	28	34,1	20	24,4	82	100
17	Se mantiene con sueño durante el día.	18	22,0	12	14,6	32	39,0	20	24,4	82	100
18	Utiliza pastillas para dormir	2	2,4	10	12,2	14	17,1	56	68,3	82	100
19	Respeto sus horarios de sueño	6	7,3	9	11,0	26	31,7	41	50,0	82	100
20	Duerme bien y se levanta descansado	8	9,8	10	12,2	31	37,8	33	40,2	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 5.** Población de estudio según: Hábitos de Sueño. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Considerando los hábitos de vida referidos al sueño, se pudo observar que existe deficiencias en aspectos relacionados con el cansancio o el respeto a los horarios de sueño, sin poder dormir bien, levantándose en muchas ocasiones, argumentando que duermen menos de 7 horas diarias.

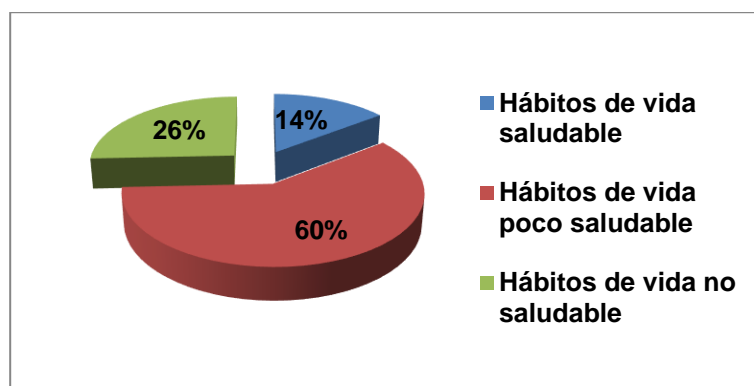
Se observa practicas adecuadas al no trasnocharse y sin utilizar pastillas para dormir, lo cual es muy beneficioso para la salud de los pacientes.

**Tabla N° 6.** Hábitos de vida saludable según Dimensión Biológica. Centro de salud Patacón.  
Sucre. 2024

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE DIMENSIÓN BIOLÓGICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos de vida saludable	12	14.6
Hábitos de vida poco saludable	49	59.7
Hábitos de vida no saludable	21	25.7
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 6.** Hábitos de vida saludable según Dimensión Biológica. Centro de salud  
Patacón. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Según los 20 ítems asignados a la dimensión biológica se puede decir que los hábitos de vida son poco saludables, ya que existen acciones que no favorecen a que tengan una buena salud porque las prácticas como consumir alimentos adecuados y saludables o el no poder descansar de una forma adecuada hacen que tengan hábitos de vida poco saludables, lo que podría determinar que exista la presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles como es la hipertensión arterial.

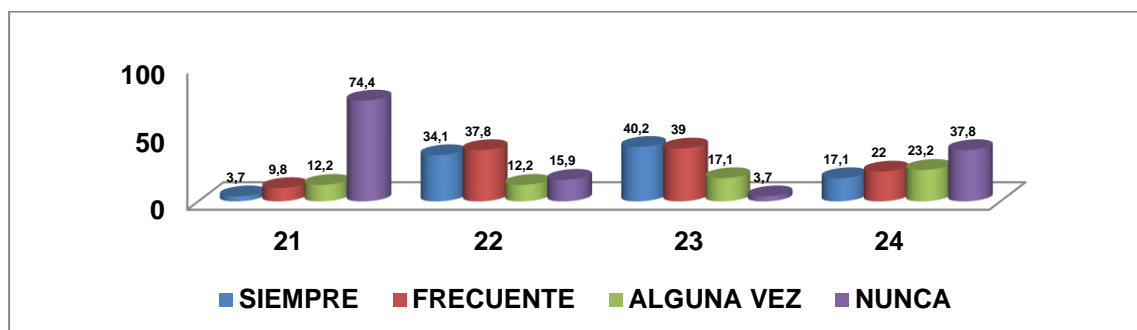
## DIMENSIÓN SOCIAL

**Tabla Nº 7.** Población de estudio según: Hábitos de recreación y manejo del tiempo libre.  
Centro de salud Patacón. Sucre. 2024

Nº	ÍTEMS	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		ALGUNA VEZ		NUNCA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
21	Practica actividades físicas de recreación	3	3,7	8	9,8	10	12,2	61	74,4	82	100
22	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre.	28	34,1	31	37,8	10	12,2	13	15,9	82	100
23	Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales	33	40,2	32	39,0	14	17,1	3	3,7	82	100
24	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.	14	17,1	18	22,0	19	23,2	31	37,8	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico Nº 7.** Población de estudio según: Hábitos de recreación y manejo del tiempo libre.  
Centro de salud Patacón. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

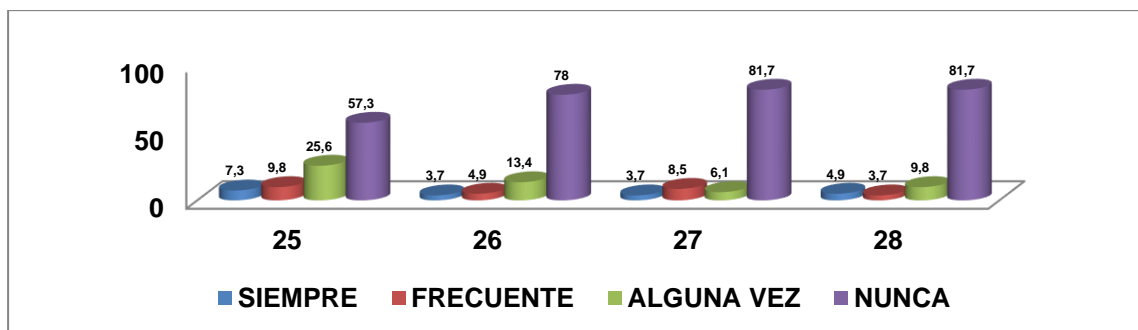
Tomando en cuenta los hábitos de vida referidos a la recreación y manejo del tiempo libre, se pudo observar que existe deficiencias en aspectos relacionados con la actividad física de recreación o compartir con su familia y/o amigos el tiempo libre, ya que la mayoría de los pacientes dedica su tiempo al trabajo, donde no incluyen espacios de descanso en su rutina diaria.

**Tabla N° 8.** Población de estudio según: Hábitos de actividad física y deporte. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024

N°	ÍTEMS	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		ALGUNA VEZ		NUNCA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
25	Hace ejercicio, camina, trota o practica algún deporte	6	7,3	8	9,8	21	25,6	47	57,3	82	100
26	Termina el día con vitalidad y sin cansancio.	3	3,7	4	4,9	11	13,4	64	78,0	82	100
27	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo	3	3,7	7	8,5	5	6,1	67	81,7	82	100
28	Mantiene peso corporal estable	4	4,9	3	3,7	8	9,8	67	81,7	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 8.** Población de estudio según: Hábitos de actividad física y deporte. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

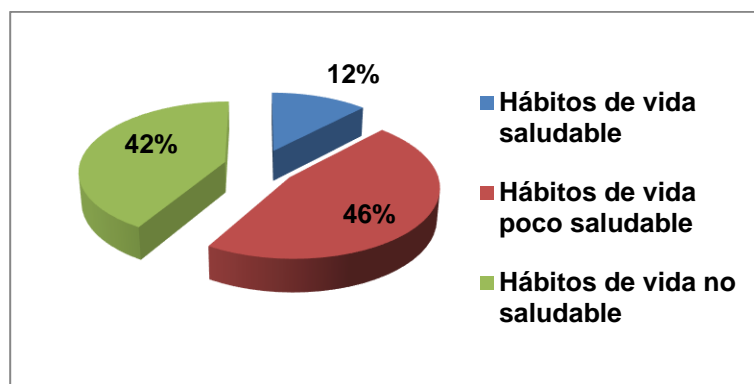
Considerando los hábitos de vida sobre condición actividad física y deporte, se pudo observar que existe deficiencias en los 4 ítems propuestos, ya que la mayoría de los pacientes no hace ejercicio, o camina, o trota o practica algún deporte de forma regular, no practican ejercicios que les ayuden a estar tranquilos, manteniendo una peso corporal adecuado.

**Tabla N° 9.** Hábitos de vida saludable según Dimensión Social. Centro de salud Patacón.  
Sucre. 2024

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE DIMENSIÓN SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos de vida saludable	10	12.2
Hábitos de vida poco saludable	38	46.3
Hábitos de vida no saludable	34	41.5
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 9.** Hábitos de vida saludable según Dimensión Social. Centro de salud Patacón.  
Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Tomando en cuenta los 8 ítems propuestos para la dimensión social se puede observar que los estilos de vida son poco saludables, ya que no practican actividad física de forma frecuente dedicando su tiempo al trabajo, donde no incluyen espacios de descanso en su rutina diaria lo que influye de forma determinante en la salud de los pacientes.

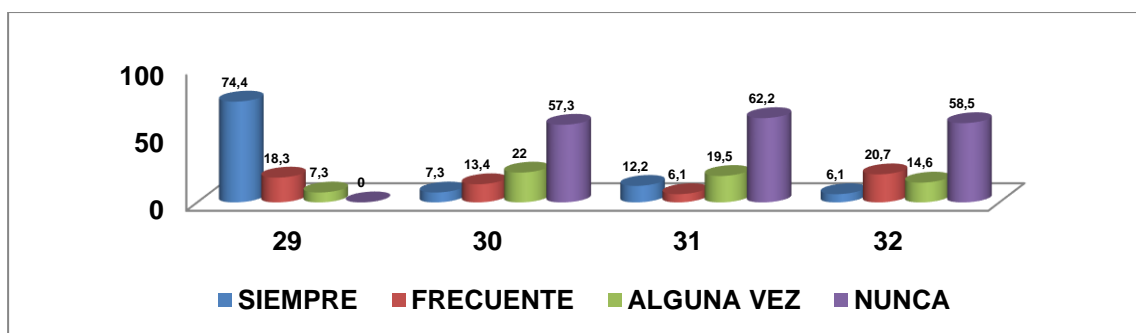
## DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

**Tabla N° 10.** Población de estudio según: Hábitos de Autocuidado. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024

N°	ÍTEMS	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		ALGUNA VEZ		NUNCA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
29	Se realiza chequeo médico por estrés o alguna preocupación	61	74,4	15	18,3	6	7,3	0	0,0	82	100
30	Cuando se expone al sol, usa protectores solares.	6	7,3	11	13,4	18	22,0	47	57,3	82	100
31	Se automedica y/o acude al farmaceuta en caso de dolores de cabeza o estados gripales.	10	12,2	5	6,1	16	19,5	51	62,2	82	100
32	Observa su estado de salud cuando tiene problemas y preocupaciones	5	6,1	17	20,7	12	14,6	48	58,5	82	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 10.** Población de estudio según: Hábitos de Autocuidado. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Considerando los hábitos de vida referidos al autocuidado de los pacientes, se pudo observar que existe deficiencias en aspectos relacionados con la exposición al sol, sin utilizar protectores solares o realizarse chequeos para detectar cambios físicos por estrés o preocupaciones.

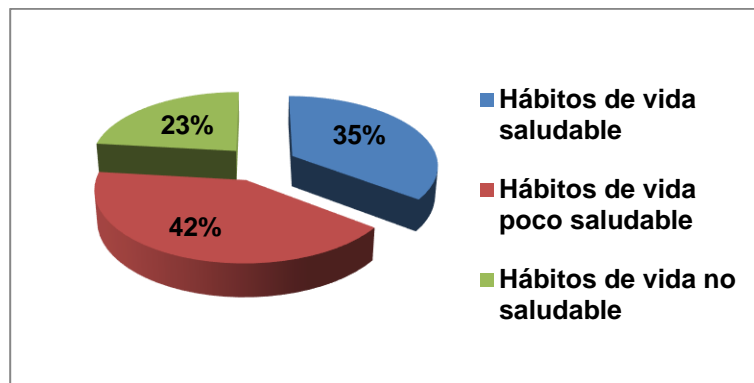
Se observa que la mayoría de los pacientes se realiza chequeos médicos evitando siempre automedicarse, lo cual es muy beneficioso ya que muchas complicaciones se deben a este tipo de acciones.

**Tabla N° 11.** Hábitos de vida saludable según Dimensión psicológica. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos de vida saludable	29	35.3
Hábitos de vida poco saludable	34	41.5
Hábitos de vida no saludable	19	23.2
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 11.** Hábitos de vida saludable según Dimensión psicológica. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

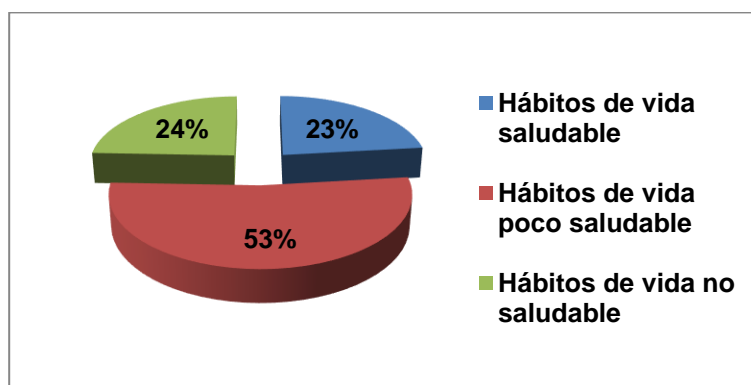
Tomando en cuenta los 4 ítems propuestos para la dimensión psicológica se puede observar que los estilos de vida son poco saludables, ya que no practican actividad al sol, que les ayude a relajarse presentando problemas referidos a los chequeos médicos sobre problemas de estrés o preocupaciones que les afecta su estado de salud.

**Tabla N° 12.** Hábitos de vida saludable de pacientes con hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hábitos de vida saludable	19	23.2
Hábitos de vida poco saludable	43	52.4
Hábitos de vida no saludable	20	24.4
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 12.** Hábitos de vida saludable de pacientes con hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

Tomando en cuenta los 32 ítems propuestos en las 3 dimensiones estudiadas, como ser biológica social y psicológica se observa, que los hábitos de vida son poco saludables en los pacientes con algún grado de hipertensión arterial siendo más frecuentes en la dimensión biológica y social donde se observó que no practican de forma adecuada actividad física y una alimentación adecuada lo cual podría estar relacionado a su problema de hipertensión arterial.

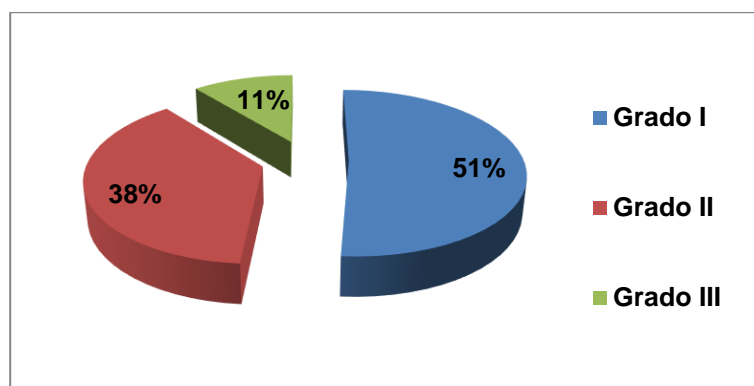
Se puede decir que los estilos de vida son poco saludables de los pacientes con hipertensión arterial.

**Tabla N° 13.** Población de estudio según: Grados de Hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024

<b>GRADOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Grado I</b>	42	51.2
<b>Grado II</b>	31	37.9
<b>Grado III</b>	9	10.9
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 13.** Población de estudio según: Grados de Hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron de la valoración y medición de la presión arterial a los pacientes adultos que acuden al centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre, se pudo observar que prevalece los pacientes con hipertensión arterial Grado I, con una Presión sistólica 140-159 mm Hg y/o diastólica 90-99 mm Hg seguido de los pacientes con un Grado de hipertensión arterial Grado II, son muy pocos los pacientes que tienen una presión arterial Grado III Presión sistólica mayor o igual a 180 mm Hg y/o diastólica mayor o igual a 110 mm Hg. ya que estos en su mayoría no sabían de esta condición, siendo diagnosticado por primera vez lo cual le sorprendió a la mayoría.

**Tabla N° 14.** Relación entre hábitos de vida según dimensión biológica e Hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024

Dimensión Biológica	Grados de hipertensión arterial			Total
	Grado I	Grado II	Grado III	
Hábitos de vida saludable	9	2	1	12
	11,0%	2,4%	1,2%	14,6%
Hábitos de vida poco saludable	30	14	5	49
	36,6%	17,1%	6,1%	59,8%
Hábitos de vida no saludables	3	15	3	21
	3,7%	18,3%	3,7%	25,6%
Total	42	31	9	82
	51,2%	37,8%	11,0%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,351	,089	3,861	,000
N de casos válidos		82			

Relacionado los hábitos de vida con los grados de Hipertensión arterial según dimensión biológica, se puede observar según el estadístico Chi 2 con un valor de 16.991 y un p valor de **0.002** que **existe asociación entre las dos variables en estudio.**

Tomando en cuenta el valor del estadístico tau\_b de Kendall, se observa que el valor de correlación es de **0.351** lo cual **significa que existe una correlación baja** entre los hábitos de vida según dimensión biológica con los grados de Hipertensión arterial.

**Tabla N° 15.** Relación entre hábitos de vida según dimensión social e Hipertensión arterial.  
Centro de salud Patacón. Sucre. 2024

Dimensión Social	Grados de hipertensión arterial			Total
	Grado I	Grado II	Grado III	
Hábitos de vida saludable	9	0	1	10
	11,0%	0,0%	1,2%	12,2%
Hábitos de vida poco saludable	27	5	6	38
	32,9%	6,1%	7,3%	46,3%
Hábitos de vida no saludables	6	26	2	34
	7,3%	31,7%	2,4%	41,5%
Total	42	31	9	82
	51,2%	37,8%	11,0%	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,419	,096	4,566	,000
N de casos válidos		82			

Relacionado los hábitos de vida con los grados de Hipertensión arterial según dimensión social, se puede observar según el estadístico Chi 2 con un valor de 38.283 y un p valor de **0.000** que **existe asociación entre las dos variables en estudio.**

Tomando en cuenta el valor del estadístico tau\_b de Kendall, se observa que el valor de correlación es de **0.419** lo cual **significa que existe una correlación moderada** entre los hábitos de vida según dimensión social con los grados de Hipertensión arterial.

**Tabla N° 16.** Relación entre hábitos de vida según dimensión psicológica e Hipertensión arterial. Centro de salud Patacón. Sucre. 2024

Dimensión psicológica	Grados de hipertensión arterial			Total
	Grado I	Grado II	Grado III	
<b>Hábitos de vida saludable</b>	20	8	1	29
	24,4%	9,8%	1,2%	35,4%
<b>Hábitos de vida poco saludable</b>	16	16	2	34
	19,5%	19,5%	2,4%	41,5%
<b>Hábitos de vida no saludables</b>	6	7	6	19
	7,3%	8,5%	7,3%	23,2%
<b>Total</b>	42	31	9	<b>82</b>
	51,2%	37,8%	11,0%	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración Propia

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,312	,097	3,125	,002
N de casos válidos		82			

Relacionado los hábitos de vida con los grados de Hipertensión arterial según dimensión psicológica, se puede observar según el estadístico Chi 2 con un valor de 14.554 y un p valor de **0.006** que **existe asociación entre las dos variables en estudio.**

Tomando en cuenta el valor del estadístico tau\_b de Kendall, se observa que el valor de correlación es de **0.312 lo cual significa que existe una correlación baja** entre los hábitos de vida según dimensión psicológica, con los grados de Hipertensión arterial.

**Tabla N° 17.** Relación entre hábitos de vida e Hipertensión arterial. Centro de salud Patacón.  
Sucre. 2024

Hábitos de vida saludable	Grados de hipertensión arterial			Total
	Grado I	Grado II	Grado III	
Hábitos de vida saludable	14	5	0	19
	17,1%	6,1%	0,0%	23,2%
Hábitos de vida poco saludable	25	18	0	43
	30,5%	22,0%	0,0%	52,4%
Hábitos de vida no saludables	3	8	9	20
	3,7%	9,8%	11,0%	24,4%
<b>Total</b>	42	31	9	<b>82</b>
	51,2%	37,8%	11,0%	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración Propia

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	Aprox. S <sup>b</sup>	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,462	,085	4,884	,000
N de casos válidos		82			

Relacionado los hábitos de vida con la Hipertensión arterial, se puede observar según el estadístico Chi 2 con un valor de 36.173 y un p valor de **0.000** que **existe asociación entre las dos variables en estudio.**

Tomando en cuenta el valor del estadístico tau\_b de Kendall, se observa que el valor de correlación es de **0.462 lo cual significa que existe una correlación moderada** entre los hábitos de vida, con la Hipertensión arterial, ya que los pacientes adultos que tienen hábitos de vida saludable, son los que mayormente tienen una Grado I de hipertensión arterial y por el contrario los pacientes que tienen malos hábitos de vida saludable, son los que mayormente tienen hipertensión arterial Grado III.

### 3.2. Hallazgos más importantes

En la literatura se establece que la Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica de alta prevalencia, que debe manejar el paciente en su entorno cotidiano, por lo que el autocuidado se presenta como un elemento de alto valor, y con ello, las prácticas saludables que mantengan las personas.

De igual forma se establece que, la hipertensión es una enfermedad multifactorial, donde muchos de estos factores son modificables entre estos factores se tiene la edad, raza, género, Índice de Masa Corporal (IMC), exceso de sal en la dieta, adicción al tabaco, alto consumo de alcohol, deficiencias en la dieta de potasio y calcio, niveles elevados de colesterol y glucosa en sangre, falta de ejercicio, tanto de alto como bajo impacto, y factores psicológicos como el estrés y depresión.

Ciertamente el tema de estilos de vida e hipertensión arterial en el contexto donde se desarrolló el estudio, es un tema muy particular, ya que se han visto múltiples casos y un gran incremento de estos; los resultados obtenidos demuestran que existe una relación significativa entre los hábitos de vida y la presencia de Hipertensión arterial.

Según los resultados de estudio se pudo determinar que la hipertensión arterial se presenta con mayor frecuencia en pacientes en una edad de 44 a 59 años que son varones, con un grado de instrucción hasta secundaria lo cual se relaciona con estudios publicados en otros países donde la prevalencia de hipertensión arterial se presenta más en varones (11).

Comparando los resultados con los publicado por Escudero, A. I., Macías, J. V., Párraga, M. T., Vélez, M. J., Bermello, M. E., Bermello, W. A. (11) el año 2024 en Ecuador cuyo objetivo del trabajo fue estimar la prevalencia de HTA en pacientes del Centro de Salud 24 de mayo (Sucre, Manabí, Ecuador) en relación con los estilos de vida. Se encontró una estrecha relación entre estilos de vida poco saludables y la HTA, subrayando la importancia de implementar intervenciones educativas y de salud pública para fomentar hábitos más saludables y disminuir la prevalencia de la HTA en esta comunidad.

Se podría decir que son muy semejantes a los resultados encontrados en el presente estudio, ya que los pacientes que tienen malos hábitos de vida saludable, son los que mayormente tienen hipertensión arterial Grado III.

Comparando con el estudio publicado por Meza Quintana, Luis Alberto y Mananí Carrión, Yomira Mónica (12) el año 2023 en Perú que tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial de los adultos del Centro de Salud “Pedro Sánchez Meza” Se observa que si existe una relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial, lo cual es muy significativo ya que se puede decir que la prevalencia de hipertensión es mayor en estas poblaciones estudiadas donde se toma un área geográfica mayor con un número más grande de pacientes pero de características similares de atención primaria en salud como es el centro de salud Patacón.

Los resultados se asemejan a los encontrados en el presente estudio la población se la tomo solo de un centro de salud de primer nivel, pero si comparamos con toda el área de valle hermoso a la cual pertenece el centro de salud Patacón se podría decir que la prevalencia es más o menos similar.

Existen algunos estudios planteados a nivel nacional e internacional como los realizados por la OPS como organismo internacional, donde se refleja la importancia de los hábitos de vida para tener o gozar de una buena salud, en especial en personas adultas que demuestran un predominio de estilos de vida poco saludables, relacionados principalmente con el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, la adopción de dietas poco equilibradas en las que predomina la comida rápida y, la falta de ejercicio físico (23).

Comparando con estudios que cuantifican el grado de salud en la alimentación y la calidad de la dieta destacan un alto porcentaje en la población que posee malos hábitos y necesita modificar sus conductas alimentarias, siendo en los hombres y en las edades más tempranas donde se registran los peores resultados (26). Se observa que son similares a los encontrados en el estudio ya que el principal factor y muy determinante son los hábitos alimenticios que afectan de sobre manera la presencia de hipertensión arterial.

La mayoría de investigaciones nacionales e internacionales que analizan los estilos de vida incorporan los hábitos de alimentación como elemento fundamental, se observa que tienen una influencia determinante sobre las diversas vertientes que definen el concepto holístico de salud (salud física, psicológica y afectivo-social) presentando enfermedades crónicas no transmisibles como es la hipertensión arterial.

De acuerdo a los resultados encontrados se puede decir que realizar este tipo de estudios en centro de salud de primer nivel como es el centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre, son

muy importantes, ya que se puede emplear acciones y estrategias que ayuden a concientizar a la población adulta sobre prácticas adecuadas de hábitos de vida saludable y de esta manera poder prevenir la presencia de enfermedades que hoy en día se están convirtiendo en prevalentes como es la hipertensión arterial.

## **CAPÍTULO IV PROPUESTA**

### **Título: PLAN EDUCATIVO ASISTENCIAL PARA FOMENTAR LOS HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PREVENIR LA PRESENCIA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD PATAcón DE SUCRE**

#### **4.1. Fundamentos de la Propuesta**

Durante la atención que se brinda a los pacientes en el centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre, tiene como factor predominante los malos hábitos y estilos de vida saludable por el poco conocimiento que tienen sobre el tema o si bien conocen no tienen la actitud para poder cambiar estos malos hábitos y poner en práctica acciones que favorezcan a tener un mejor estado de salud.

Dentro de la atención que se realiza por profesionales en el centro de salud Patacón se cuenta con pacientes con exceso de peso poca, actividad física que tienen una dieta poco saludables y a estos aspectos se suman muchos más que determinan la presencia de enfermedades que los mismos pacientes no se dan cuenta que son a consecuencia de los malos hábitos y estilos no saludables que tienen.

Con los resultados del estudio se pudo observar que existe una alta prevalencia de hipertensión arterial en la población, donde las acciones a nivel gerencial son muy pocas para hacer frente a este problema, por lo que los centros de salud de primer nivel al ser parte del sistema prestan atención a estos pacientes que son referidos para realizar el seguimiento a sus patologías.

La necesidad de plantear estrategias educativas preventivo promocionales y se las realice dentro de un sistema integrado como parte de la planificación y ejecución de las actividades, se plantean como un pilar que ayuden a modificar los determinantes de la salud de la población.

Las acciones preventivo promocionales orientada a los pacientes con hipertensión arterial, ayudara a prevenir que desencadenen otro tipo de patologías más serias como ser las patologías cardiovasculares, las cuales si se aplican en los tiempos correctos tiene un efecto muy determinate en la salud de la población, ya que no todos se encuentran impedidos de

cambiar sus hábitos y estilos de vida saludable, solo se necesita que se planee dentro de la salud pública acciones de una forma técnica que en coordinación con otras instituciones o programas de salud se puede llegar a resultados muy expectantes.

Modificar los hábitos y estilos de vida saludable se convierte en una necesidad ya que la población en muchos casos no está bien informada al no contar con personal que estimule el cambio de actitud para que se realicen prácticas que ayuden a mejorar su calidad de vida.

Según los resultados de la investigación se considera necesario promover hábitos y estilos de vida saludables entre los pacientes ya que al no cooperar con estos aspectos muchos de los tratamientos que se instauran en ellos no resultan exitosos.

Instaurar un plan educativo sobre los hábitos y estilos de vida saludables, ayudara tanto a los pacientes como al personal médico a obtener mejores resultados como parte del tratamiento considerando que esta clase de acciones, se las realiza, pero con un componente limitado dentro de la consulta médica que se brinda a cada paciente.

## **4.2. Diseño de la Propuesta**

### **4.2.1. Objetivo general**

Fortalecer los conocimientos y prácticas sobre los hábitos y estilos de vida saludables para la prevención de la hipertensión arterial en los pacientes adultos que acuden al centro de salud Patacón.

### **4.2.2. Objetivos específicos**

- Educar sobre la importancia de la práctica de los hábitos y estilos de vida saludable para la prevención de la hipertensión arterial en los pacientes adultos.
- Concientizar sobre el efecto que tienen los hábitos y estilos de vida saludable en la presencia de hipertensión arterial de los pacientes adultos.
- Mejorar parámetros clínicos de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.

## **Organización o planificación**

### **Personal de salud que participara del plan.**

- Todo el personal de salud del centro Patacón
- Apoyo de Médicos especialistas.
- Personal del área de nutrición cero.
- Internos de medicina.
- Internos de enfermería.

### **Desarrollo**

El plan educativo para mejorar los conocimientos y prácticas sobre los hábitos y estilos de vida saludables comprende de cuatro etapas para su desarrollo.

### **Etapas previas a la aplicación del programa**

#### **Etapas de planificación**

Dentro de esta etapa se realizará las siguientes actividades.

- Cuantificar los recursos tanto económicos como humanos y logísticos.
- Estructurar los procedimientos y procesos para la aplicación del plan con los actores como ser presidentes de barrio y distrito.
- Cuantificar el número de pacientes que participaran del plan.
- Identificar los pacientes que accedan a participar del plan.
- Asignar responsables de las actividades entre el personal de salud del centro.
- Determinar los tiempos y los medios de evaluación del plan.
- Identificar alianzas estrategias con otros servicios e instituciones.

#### **Etapas de sociabilización**

- Presentar los resultados del diagnóstico realizado en la investigación a la población en riesgo y personal de dirección.
- Comunicar a la dirección de red y de distrito sobre el desarrollo del plan.
- Comunicar a los pacientes sobre la realización del plan.

- Informar sobre los procedimientos y procesos para la aplicación del plan a todos los involucrados.

### **Etapas de aplicación**

Una vez identificados los pacientes que participaran del plan se desarrolla las actividades educativas de concientización de acuerdo a un temario establecido y a una planificación de acciones.

Para la realización del programa se coordinó con los actores sociales e instituciones que se encuentran apoyando como ser la sub alcaldía y la coordinación de red de Salud.

### **Propósito**

Modificar los hábitos y estilos de vida saludable para prevenir los factores de riesgo para la presencia de hipertensión arterial en los pacientes adultos.

### **Líneas de intervención**

- IEC. para fortalecer los conocimientos sobre hábitos y estilos de vida saludable y prevenir la presencia de hipertensión arterial.
- Seguimiento mediante acciones asistenciales.

### **Población objetivo**

Todos los pacientes mayores de edad que se encuentren entre los 27- 59 años que presenten factores de riesgo para la presencia de hipertensión arterial en el centro de salud Patacón.

### **Metas**

Educar al 100% de los pacientes adultos de la zona del Patacón sobre la importancia de practicar los hábitos y estilos de vida saludable para prevenir la presencia de hipertensión arterial.

Modificar los hábitos y estilos de vida saludable en el 70 % de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.

## **Orientaciones metodológicas**

El plan educativo asistencial se desarrollará de acuerdo a programas en el transcurso de un año calendario donde se realizará una serie de actividades establecidas tanto por parte del personal de salud como de los pacientes con material de apoyo. **(Anexo N° 4)**

El desarrollo del plan está estructurado de acuerdo a etapas en las cuales el personal considera aspectos de planificación, sociabilización, ejecución y evaluación.

Los pacientes se concentrarán en un grupo de personas portadoras de factores de riesgo que se organizan y reúnen regularmente para disminuir la presencia de los factores de riesgo mediante el fortalecimiento de los hábitos y estilos de vida saludable con ayuda profesional.

Los representantes del plan, que en esta oportunidad será la Lic. Dora desarrollarán actividades de gestión para conseguir servicios de acondicionamiento físico, realizarán actividades físicas, lúdicas y de información bajo supervisión médica.

Las actividades que se realizan (una vez por semana) serán orientadas a disminuir la presencia del Factor de Riesgo.

El responsable del plan proveerá de ambientes y materiales mínimos para llevar a cabo las actividades. El respaldo técnico estará a cargo de persona de salud designado para cada actividad y que son parte del centro de salud Patacón.

### ACCIONES DE INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

LÍNEAS DE ACCIÓN	OBJETIVO	RESULTADO	RESPONSABLES
<b>Educación para fortalecer los conocimientos sobre hábitos y estilos de vida saludable y prevenir la presencia de hipertensión arterial</b>	Fortalecer los conocimientos mediante acciones educativas sobre los hábitos y estilos de vida saludable.	Educar al 100% de los pacientes adultos sobre la importancia de practicar los hábitos y estilos de vida saludable para prevenir la presencia de hipertensión arterial	Personal de salud que participa del plan
<b>Información para la realización de prácticas saludables.</b>	Fomentar las prácticas de hábitos y estilos de vida saludable.	Modificar los hábitos y estilos de vida saludable en el 70 % de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial	Personal de salud que participa del plan
<b>Comunicación para la difusión de estrategias que ayuden a fortalecer los hábitos y estilos de vida saludable.</b>	Realizar el seguimiento y evaluación mediante la inter comunicación paciente-personal de salud en la consulta externa	Mejorar en el 100% de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial sus parámetros clínicos.	Personal de salud que participa del plan

## EDUCACIÓN PARA FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS SOBRE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO	LUGAR	RECURSOS	SEGUIMIENTO	LOGRO
Charlas/sesiones educativas sobre los factores de riesgo para la HTA	Educar sobre los factores de riesgo para la HTA	4 hora. durante el mes	Salón auditorio del centro de salud	Sub alcaldía	Evaluación mediante encuestas	Conocer cuáles son los factores de riesgo para la HTA.
Charlas/sesiones educativas sobre la importancia de los hábitos y estilos de vida saludable	Concientizar sobre la importancia de los hábitos y estilos de vida saludable	1 hora. durante el mes	Salón auditorio del centro de salud	Sub alcaldía	Evaluación mediante encuestas	Paciente sensibilizado en hábitos y estilos de vida saludable
Elaboración y entrega de material educativo	Proporcionar material educativo como apoyo	Entrega de folletos y trípticos cada sesión educativa	Salón auditorio del centro de salud	Sub alcaldía	Registro de la entrega del material	Paciente informado sobre los hábitos y estilos de vida saludable
Charlas/sesiones educativas sobre HTA específicas y su desarrollo en el organismo	Conocer el desarrollo de la HTA específicas en el adulto	1 hora cada semana según el tipo de HTA que se desarrollara como tema educativo	Salón auditorio del centro de salud	Sub alcaldía Coordinación de red	Evaluación mediante encuestas	Paciente informado sobre su enfermedad

**INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA FORTALECER LAS PRACTICAS SOBRE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>LUGAR</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>LOGRO</b>
Taller práctico sobre la elaboración de alimentos saludables	Conocer y elaborar alimentos saludables que ayuden a prevenir la HTA	1 hora. cada semana	Salón auditorio del Centro de salud	Sub alcaldía	Evaluación mediante encuestas	saben prepara alimentos saludables
Valoración de la condición física funcional	Cuantificar las condiciones físicas para referir a los pacientes	Durante la consulta medica	Consultorio de medicina interna	Sub alcaldía	Historia clínica	Incremento de su actividad física
Coordinación con centros de acondicionamiento físico dependientes de la sub alcaldía	Referir pacientes a los centros de acondicionamiento físico	1 vez al mes	Sub alcaldía	Sub alcaldía	Cuaderno de actas	Se estableció alianzas estrategias con los centros de acondicionamiento físico
Elaboración de material informativo para la realización de prácticas saludables	Proporcionar material informativo sobre las practicas saludables	Entrega de folletos y trípticos cada sesión practica	SALÓN Sub alcaldía	Sub alcaldía Coordinación de red	Registro de la entrega del material	Pacientes informados

### PROGRAMA ASISTENCIAL

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO	LUGAR	RECURSOS	SEGUIMIENTO	LOGRO
Programación de consultas medicas	Facilitar el acceso a la consulta para realizar el seguimiento y evaluación del paciente	Cada mes	Centro de salud	Centro de salud	Cuaderno para la programación de consultas	Seguimiento a todos los pacientes que participen
Primera consulta medica	Actualizar sus valores clínicos Concientizar Proporcionar material educativo	20 minutos cada mes durante la consulta	Consultorio de medicina general	Centro de salud	Evaluación mediante parámetros clínicos Historia clínica	Pacientes informados y concientizados
Segunda consulta medica	Actualizar sus valores clínicos Evaluar los conocimientos actitudes y practicas Informar sobre los resultados alcanzados	20 minutos cada mes durante la consulta	Consultorio de medicina general	Centro de salud	Evaluación mediante parámetros clínicos Historia clínica	Paciente informado de los resultados y logros alcanzados
Tercera consulta medica	Verificar la continuidad de las acciones Cuantificar los resultados Valorar el estado de salud Informar sobre los resultados alcanzados	20 minutos cada mes durante la consulta	Consultorio de medicina general	Centro de salud	Evaluación mediante parámetros clínicos Historia clínica	Paciente informado de los resultados y logros alcanzados

## **Aplicación del componente asistencial**

### **Primera visita**

Una vez identificado los pacientes que participarán del plan considerando aquellos que tienen factores de riesgo como ser:

- Sobre peso IMC.
- Diabetes.
- Triglicéridos elevados.
- Tabaquismo.
- Alcoholismo.
- Otro tipo de hábitos que el medico considere como factor de riesgo.
- Se procederá a la firma del consentimiento informado para la participación del programa.
- Se procederá a la actualización de la información clínica descrita en las historias clínicas realizando los siguientes procedimientos:
- Control de peso IMC.
- Exámenes de sangre y orina.
- Toma de presión arterial.

Otro estudio complementario que el medico vea conveniente

- Primera sesión individual educativa mediante consejería sobre los hábitos y estilos de vida saludables.
- Entrega de material educativo sobre hábitos y estilos de vida saludable **Anexo 3**
- Asignación de un horario para la práctica física en un gimnasio identificado mediante las alianzas estratégicas.
- Comunicación para la participación de sesiones grupales educativas según cronograma establecido.

### **Segunda vista a la semana**

- Desarrollo de la sesión grupal educativa motivacional de acuerdo a la temática planificada y a cronograma estructurado.

- Duración 1 hora de acuerdo al cronograma establecido.
- Evaluación de conocimientos actitudes y prácticas de forma individual mediante la aplicación de cuestionarios estructurados.
- Apoyo del servicio de nutrición.
- Apoyo del servicio de psicología.

### **Tercera visita a las dos semanas**

- Desarrollo de la sesión grupal educativa motivacional de acuerdo a la temática planificada.
- Duración 1 hora de acuerdo al cronograma establecido.
- Evaluación de conocimientos actitudes y prácticas de forma individual mediante la aplicación de cuestionarios estructurados.

### **Cuarta visita al mes**

- Consulta individual. Actualizar y reforzar medidas dietéticas y de estilos de vida.
- Control de peso IMC.
- Exámenes de sangre y orina.
- Toma de presión arterial.
- Otro estudio complementario que el medico vea conveniente.
- Cuantificar los resultados.
- Evaluación de la participación en el programa.
- Identificar inconvenientes.
- Referencia del pacientes por complicaciones.

### **Etapas de evaluación**

Las evaluaciones del programa se las realizara una vez concluido mediante:

Encuestas estructuradas sobre:

- Los conocimientos adquiridos.
- Sobre las prácticas realizadas.
- Exámenes complementarios nos ayudara a evaluar y verificar.
- Aumentos de adherencia a una dieta saludable.

- Mejoría en niveles de actividad física.
- Modificación de parámetros analíticos de factores de riesgo.
- Destaca la elevada motivación y satisfacción de los participantes.
- Se precisan estrategias para mejorar el cumplimiento.

### **Temas para las sesiones educativas**

- Consideraciones generales sobre los hábitos y estilos de vida saludables
- Consecuencia de la HTA
- Riesgos para la salud de los pacientes con HTA.
- Factores de riesgo para la presencia de la HTA
- Sobrepeso y obesidad: epidemias mundiales
- Efecto de los hábitos no saludables
- Dieta y alimentación ¿Cómo se mide la obesidad?
- Distribución de la grasa corporal
- Alimentación equilibrada: pirámide alimentaria
- El poder de las calorías.
- ¿Qué comer durante la semana?
- Sueño descanso estrés
- Controles periódicos.
- Actividad física.
- Beneficios de la actividad física.
- Hábitos de vida saludables: recomendaciones.
- Motivaciones para perder peso.
- Prevención de recaídas y abandono del tratamiento.
- Guía de mantenimiento del peso perdido.

### Cronograma de actividades

ACTIVIDADES		MESES								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Planificación									
2	Organización									
3	Ejecución									
4	Evaluación									

### Presupuesto Tentativo

Lista de materiales					Fuentes de financiamiento		
ítem	unidad	Cantidad	precio unitario	total	Sub alcaldía	recursos del centro de salud	Otros
<b>Material de escritorio</b>							
Fotocopias	hojas	200	0,50 Bs	100 Bs	50 Bs	50 Bs	
Material educativo	Hojas	100	5,00 Bs	500 Bs	500 Bs		
Hojas de registro	pieza	100	0,50 Bs	50 Bs	50 Bs		
Folletos	paquet	200	5 Bs	1000 Bs	1000 Bs		
Trípticos	pieza	200	5 Bs	1000 Bs	1000 Bs		
Equipos	cajas	6	100 Bs	600 Bs	600 Bs		
Premios	pieza	20	40 Bs	800 Bs		800 Bs	
<b>Alimentación</b>							
Refrigerio (8x30)	Ración	240	10 Bs	2400 Bs		2400 Bs	
<b>Totales</b>				6.450 Bs	3.200 Bs	3.250 Bs	

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

**De acuerdo a los resultados del estudio se llegó a las siguientes conclusiones:**

- Los factores demográficos de los pacientes que participaron del estudio se caracterizan por que la hipertensión arterial se presenta con mayor frecuencia en pacientes en una edad de 44 a 59 años, varones y con un grado de instrucción hasta secundaria.
- Los hábitos de vida saludable relacionados con las dimensiones biológicas, en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Patacón son poco saludables, ya que tienen hábitos que no favorecen a la salud como ser el consumo de alimentos inadecuados y poco saludables o el no poder descansar de una forma adecuada.
- Los hábitos de vida saludable relacionados con las dimensiones sociales en pacientes con hipertensión arterial son poco saludables, ya que no practican actividad física de forma regular, donde no incluyen espacios de descanso en su rutina diaria lo que influye de forma determinante en la salud de los pacientes.
- Los hábitos de vida saludable relacionados con las dimensiones psicológicas en pacientes con hipertensión arterial son poco saludables, ya que no tienen problemas de estrés o preocupaciones que les afecta su estado de salud.
- Tomando en cuenta las 3 dimensiones estudiadas, como ser biológica social y psicológica se observa, que los hábitos de vida son poco saludables en los pacientes con algún grado de hipertensión arterial.
- Evaluando el grado de hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al centro de salud Patacón se observó que prevalece los pacientes con hipertensión arterial Grado I, con una Presión sistólica 140-159 mm Hg y/o diastólica 90-99 mm Hg seguido de los pacientes con un Grado de hipertensión arterial Grado II, y muy pocos lo pacientes con una presión arterial Grado III Presión sistólica mayor o igual a 180 mm Hg y/o diastólica mayor o igual a 110 mm Hg. Siendo diagnosticados por primera vez.
- Relacionar el grado de hipertensión arterial con la dimensión biológica de los hábitos de vida saludables, se observa que si existe una relación estadística significativa: Chi 2 con un valor de 16.991 y un p valor de **0.002** valor de correlación es **de 0.351** lo cual significa que existe una correlación baja, según la dimensión sociales Chi 2 con un valor de **38.283** y un p valor de **0.000** valor de correlación es 0.419 lo cual significa que existe una

correlación moderada y psicológica Chi 2 con un valor de 14.554 y un p valor de **0.006** valor de correlación es **0.312** lo cual significa que existe una correlación baja.

- Relacionado los hábitos de vida de forma general, con la presencia de Hipertensión arterial, se pudo observar que existe asociación entre las dos variables en estudio **Chi 2 p valor de 0.000**. Tomando en cuenta el valor del estadístico tau\_b de Kendall, se observa que el valor de correlación es de **0.462** lo cual significa que existe una correlación moderada entre los hábitos de vida, con la Hipertensión arterial.
- Como una posible solución a la problemática en estudio se propone un plan educativo asistencial que fomente los hábitos y estilos de vida saludable y prevenga la presencia hipertensión arterial en los pacientes del centro de salud Patacón de Sucre.

Según las conclusiones del estudio se pudo verificar la hipótesis de estudio que dice: La relación entre los hábitos de vida saludables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes que acuden al centro de salud Patacón de la ciudad de Sucre es significativa.

## **RECOMENDACIONES:**

- Realizar estudios similares, pero con una población de pacientes mayor, que abarque no solo un centro de salud, si no todos los centros de salud del distrito de valle hermoso, para que se pueda tener un panorama más amplio de la problemática y poder llegar a más personas con las estrategias de educación propuestas.
- Realizar investigaciones sobre las enfermedades crónicas no trasmisibles, pero desde el punto de vista clínico considerando parámetros como IMC o hipertensión arterial o estudios hematológicos etc.
- Gestionar la creación de las unidades de nutrición orientadas no solo al menor de cinco años sino también a la población en general para poder coordinar los tratamientos de los pacientes con hipertensión arterial en base a una buena alimentación.
- Gestionar la asignación de recursos tanto económicos como humanos para la creación de espacios de asesoramiento y acondicionamiento físico que estén en coordinación con los centros de salud.
- Realizar investigaciones sobre la relación entre los hábitos y estilos de vida saludable y la obesidad, ya que este elemento es uno de los que más afecta a los pacientes para que presenten enfermedades crónicas no trasmisibles como la hipertensión arterial.
- Realizar estudios sobre los conocimientos y prácticas de los hábitos de vida saludable entre la población que acude al centro de salud Patacón para poder establecer estrategias que ayuden a concientizar sobre los problemas que causa los malos hábitos de vida en la salud de la población.
- Implementar la propuesta planeada en la investigación como una alternativa al problema identificado ya que se presenta como una opción para fortalecer los hábitos y estilos de vida saludable y prevenir la presencia de Hipertensión arterial en la población del centro de salud Patacón.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Rev. Panam Salud Publica.* 2023; 47:e26. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.26>
2. Esteve-Ruiz I, Grande-Trillo A, Acosta-Delgado D. Factores de riesgo cardiovascular, ¿realmente existe una relación con el nivel educativo? *Cardiocre* 2015; 50: 34-7.
3. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Buenos Aires, Argentina. 2019. En: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacionalfactoresriesgo\\_2019\\_principalesresultados.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacionalfactoresriesgo_2019_principalesresultados.pdf); consultado febrero 2025.
4. Lira C. Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. *Rev. Med Clin Condes.* 2015; 26: 156-63.
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. Hipertensión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
6. Delgado Galeano Mayut. Historia de la hipertensión arterial: revisión narrativa. *Universidad Rev. Ind. Santander. Salud* [Internet]. 2023 diciembre [consultado el 21 de marzo de 2025]; 55: e72. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072023000100072&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072023000100072&lng=en). Publicación electrónica del 4 de diciembre de 2023. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23043> .
7. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. OPS-OMS.Chile; 2021
8. Yorde Erem Samar. Cómo lograr una vida saludable. *An Venez Nutr* [Internet]. 2014 Jun [citado 2025 enero 05] ; 27( 1 ): 129-142. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S079807522014000100018&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079807522014000100018&lng=es)
9. García-Laguna DG, García Salamanca GP, Tapiero Paipa YT, Ramos C DM. Determinantes de los Estilos de Vida y su implicación en la salud de jóvenes Universitarios. *Hacia la Promoción la Salud.* 2022;17(2):169–85. 31.
10. Guerrero, Luis y León A. Estilo de vida y salud. *Educere* [Internet]. 2010;14(48):13–9. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>

11. Escudero A. I, Macías J. V, Párraga M. T, Vélez M. J, Bermello M. E, Bermello W. A. Hipertensión arterial y estilos de vida en pacientes del Centro de Salud 24 de mayo, cantón Sucre. 2024.
12. Meza Quintana, Luis Alberto y Mananí Carrión, Yomira Mónica. Estilos de vida y la hipertensión arterial de los adultos mayores del centro de salud pedro Sánchez meza-Chupaca 2020 [Tesis] Huancayo – Perú: Universidad nacional del centro del Perú. 2023.
13. Zubeldia L, Quiles J, Manes J, Redón J. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2021; 90: e40006. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272016000100406](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272016000100406)
14. Elizabeth Olivia Quispe López. Hipertensión arterial relacionado a malos hábitos en la alimentación y estilos de vida no saludables en pacientes del centro de salud Copacabana ciudad de el alto - primer semestre gestión 2019 [Tesis] La paz Bolivia. Universidad autónoma juan Misael Saracho; 2019.
15. De la Torre S, Tejada J. Estilos de Vida y Aprendizaje sobre ECNT. Revista Iberoamericana de Educación. 2017; 44: 101-131
16. OPS/OMS. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington, DC. 2017.
17. Organización mundial de la salud. El número de hipertensos a nivel mundial se duplica en 40 años. [Online]. Madrid; 2016 [cited 2025 febrero 10]. Disponible en: [https://www.seh-lelha.org/numero-hipertensos-nivel-mundial-se-duplica-40anos/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20ha%20publicado%20recientemente,a%201.130%20millones%20en%20201](https://www.seh-lelha.org/numero-hipertensos-nivel-mundial-se-duplica-40anos/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20ha%20publicado%20recientemente,a%201.130%20millones%20en%20201)
18. Quirantes A, López M, Hernández E, Pérez A. Estilo de vida, desarrollo científico-técnico Lifestyle, scientific and technical development and obesity. Revista Cubana de Salud Pública. 2019; 35(3)
19. Quiles J, Manes J, Redón J. hipertensión arterial Valenciana. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2022; 90: e40006. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272016000100406](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272016000100406)
20. Montero Y. Estilo de vida y su influencia en hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años que acuden al Centro de Salud Montalvo, Montalvo, Los Ríos, octubre 2018-abril 2019. [Proyecto de investigación para optar el grado de Licenciada en Enfermería].

- Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5827>
21. Cachimuel EE. Estilos de vida en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al centro de salud Tipo C – San Rafael, Esmeraldas 2019. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Ibarra; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9829>
  22. Pérez L, Utrera G, Rodríguez L. Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021. *MediSur* [Internet]. 2022;20(6):1124-1131. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2022000601124&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2022000601124&lng=es). Epub 30-Dic-2022.
  23. López M, Hernández E. Estilo de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2019; 37(3)
  24. Organización Mundial de la Salud. Séptimo Informe del Joint National Committee para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. OMS: JNC; 2023. p 234
  25. Aranda-Regules J. M. Promoción un enfoque en salud pública. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. Madrid España. 2010.
  26. Rodríguez-García Pedro Luis, Puerta-Rodríguez Elena María, Pérez-Soto Juan José, García-Canto Eliseo, Meseguer-Zafra Marcos, Salmerón-Ríos Raúl et al. Evaluación de los hábitos alimentarios en el estilo de vida saludable adquiridos en adultos españoles de 22 a 72 años. *Nutrición. Hospital*. [Internet]. Febrero de 2024 [citado el 27 de marzo de 2025]; 41( 1 ): 152-162. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112024000100018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112024000100018&lng=es). Publicación electrónica 07-Mar-2024. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04267>.
  27. Flores Danitza, Guzmán Felicia. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. 2018. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 16(17), 991-1000. Recuperado en 27 de marzo de 2025, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&tlng=es).
  28. Landeros Olvera Erick Alberto. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. 2024. En: *Rev. Enferm IMSS* 2024; 12(2): 71-74. Consultado el 10 marzo 2025, en [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/FFAA2B6D-9297-4131-99EF-0CC8B7A99EC4/0/2\\_7174.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/FFAA2B6D-9297-4131-99EF-0CC8B7A99EC4/0/2_7174.pdf)

29. Balta C, Nunes da Silva E, Gama G, Nunes da Silva Ederson, Nunes da Silva E, Escalante G. Identificación de factores de riesgo de hipertensión en visitantes a la feria científica de la UCEBOL. 2018. Univ. Cienc: 1(1): 12-16. Soc. Recuperado en 04 marzo de 2025, de: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sciarttext&pid=S8888-88882009000100003&lng=es>.
30. Menéndez E. L. Estilos de vida, asociados al sobre peso. Conceptos similares y significados diferentes. Estudios Sociológicos. 1ª edición, ediciones McGraw. Cadiz España. 2019. p 37 67.
31. Salleras Sanmartí L. Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones de los determinantes de la salud. 1ª edición. Ediciones Díaz de Santos. Madrid-España. 2022. p 45 48.
32. World Health Organization Life-Styles and Health. Social Science Medicine. 1982. 22, 117-124.
33. Donovan JE, Jessor R, Costa FM. Estructura de la salud-Mejorar el comportamiento en la adolescencia: un enfoque de variables latentes. Revista de Salud y Comportamiento Social, 1993. 34, 346-362.
34. Ausubell D. Psicología educativo, estilos de vida saludable un punto de vista cognoscitivo. Editorial: Trillas. Mexico. 1978. p 34 36
35. Ministerio de Salud y Deportes, OPS/OMS. Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles en la Atención Primaria de Salud, Plan Nacional 2005-2009. La Paz-Bolivia 2004
36. Badura B. Estilos de vida y salud: la perspectiva socio-ecológica. En J. I. Ruiz Olabuenaga (Ed.), Estilos de vida e investigación social. Bilbao, España: Mensajero. 1982.
37. Coreil J, Levin J. S, Jaco G. Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. Clínica y Salud. 1992. 3, 221-231.
38. Pastor Y, Balaguer I, García Merita M. L. Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. Revista de Psicología de la Salud. 1998. 10, 15-52.
39. Devís J, Peiró C. El ejercicio físico y la promoción de la salud en la juventud. Gaceta Sanitaria, 2019. p 263-268.
40. Costa M, López E. Características de las enfermedades crónicas no trasmisibles. 1ª edición. Ediciones pirámide Madrid: 1999. p 34 38
41. Sanmartí. Ideas claves para mejor tu vida, evaluar para aprender. Editorial: Graó. Barcelona. 2021. p 78 79

42. López Fernández L A, Aranda-Regules J. M. Promoción de la salud: un enfoque en salud pública. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. Madrid España. 1994. p 167 168
43. Becoña E. Promoción de estilos de vida saludable: psicología de estilos de vida saludable. España – 2024. P. 10
44. OPS/OMS. Normas sobre Prevención y Control de Enfermedades Crónicas en América Latina: 2019.
45. Majaul C, Marin M. Revista Argentina de Cardiología. Revista Argentina Cardiología. 2013;81(1115):1–80.
46. Kaplan N, Victor R, Flynn J. Hipertensión Clínica de Kaplan. 9o Edición. Wilkins LW&, editor. España; 2010.
47. Padilla J. Relación Del Índice De Masa Corporal Y El Porcentaje De Grasa Corporal En Jóvenes Venezolanos Relationship of Body Mass Index and Body Fat Percentage in Young Venezolanos. Revista Iberoamericana Ciencias la Actividad Física y el Deporte. 2014;3(1):27 ±33.
48. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2021, v. 38, n. 4 [Accedido 5 Setiembre 2022] , pp. 521-529. Disponible en: . Epub 01 Abr 2022. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>.
49. Mosquera B, Rifaldo Y. Programa de vigilancia epidemiológica de estilos de vida y hábitos saludables en la empresa Maquinex Ltda. 2017 [Tesis de especialización] Colombia: Universidad ECCI.
50. Gobierno autónomo municipal de Sucre. Plan de desarrollo Municipal. 2023. Sucre Bolivia. G.A.M.S. 2023.
51. Ucancial Velásquez Orfelinda. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estilos de vida en el profesional de enfermería del hospital provincial docente belén Lambayeque, 2018 [Tesis] Pimentel Perú: Facultad de ciencias de la salud; Escuela académico profesional de enfermería. 2018.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

código:      Fecha:      Edad:      Sexo:      Grado de instrucción:

		SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
	<b>HÁBITOS ALIMENTICIOS</b>	4	3	2	1
1	Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día	1	2	3	4
2	Añade sal extra a sus comidas	1	2	3	1
3	Consume más de 4 gaseosas en la semana.	1	2	3	4
4	Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana.	1	2	3	4
5	Su alimentación incluye vegetales, frutas	4	3	2	1
6	Limita su consumo de grasas (mantequilla, mayonesa, salsas en general, otros).	4	3	2	1
7	Consume pescado y pollo.	4	3	2	1
8	Consume carnes rojas más de 4 veces a la semana.	1	2	3	4
9	Mantiene un horario fijo en las comidas	4	3	2	1
10	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hot dog)	1	2	3	4
11	Consume licor y/o fuma menos de dos veces por semana.	1	2	3	4
12	Consume más de dos tazas de café al día.	1	2	3	4
	<b>SUEÑO</b>				
13	Duerme menos de 7 horas diarias	4	3	2	1
14	Trasnocha	1	2	2	1
15	Le cuesta trabajo dormirse	1	2	2	1
16	Se despierta en varias ocasiones durante la noche.	1	2	2	1
17	Se mantiene con sueño durante el día.	1	2	2	1
18	Utiliza pastillas para dormir	1	2	2	1
19	Respeto sus horarios de sueño	4	3	2	1
20	Duerme bien y se levanta descansado	4	3	2	1
	<b>RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE</b>				
21	Practica actividades físicas de recreación (natación, montar bicicleta, otros)	4	3	2	1
22	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre.	4	3	2	1
23	Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.	4	3	2	1
24	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.	4	3	2	1
	<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>				
25	Hace ejercicio, camina, trota o practica algún deporte.	4	3	2	1
26	Termina el día con vitalidad y sin cansancio.	4	3	2	1
27	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (yoga, danza, meditación, relajación, otros)	4	3	2	1
28	Mantiene peso corporal estable	4	3	2	1
	<b>AUTOCUIDADO</b>				
29	Se realiza chequeo médico por estrés o alguna preocupación	4	3	2	1
30	Cuando se expone al sol, usa protectores solares.	4	3	2	1
31	Se automedica y/o acude al farmacéuta en caso de dolores de cabeza o estados gripales.	1	2	3	4
32	Observa su estado de salud cuando tiene problemas y preocupaciones	4	3	2	1

## ANEXO 2

### Alfa de Cronbach

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,896	,864	32

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
item1	17,60	12,400	,898	,891
Item2	17,60	11,300	,898	,891
Item3	15,60	11,300	,898	,891
Item4	15,60	11,300	,898	,891
Item5	14,20	12,700	,807	,899
Item6	15,00	12,500	,874	,897
Item7	16,10	12,200	,844	,899
item 8	16,70	11,300	,898	,891
item 9	16,00	13,700	,849	,896
itema 10	16,10	11,700	,887	,899
item11	17,60	12,400	,898	,891
Item12	17,60	11,300	,898	,891
Item13	15,60	11,300	,898	,891
Item14	15,60	11,300	,898	,891
Item15	14,20	12,700	,807	,899
Item16	15,00	12,500	,874	,897
Item17	16,10	12,200	,844	,899
item1 8	16,70	11,300	,898	,891
item 19	16,00	13,700	,849	,896
itema 20	16,10	11,700	,887	,899
item21	17,60	12,400	,898	,891
Item22	17,60	11,300	,898	,891
Item23	15,60	11,300	,898	,891
Item24	15,60	11,300	,898	,891
Item25	14,20	12,700	,807	,899
Item26	15,00	12,500	,874	,897
Item27	16,10	12,200	,844	,899
item 28	16,70	11,300	,898	,891
item 29	16,00	13,700	,849	,896
item 30	16,10	11,700	,887	,899
item 31	16,00	13,700	,849	,896
item 32	16,10	11,700	,887	,899

### ANEXO 3

#### FICHA DE OBSERVACIÓN, REGISTRÓ NIVELES DE TENSIÓN ARTERIAL

**código paciente:**                      **Sexo:**                      **Edad:**                      **hora:**

HIPERTENSIÓN ARTERIAL	VALORES	RESULTADOS
Hipertensión Grado I:	Presión sistólica 140-159 mmHg y/o diastólica 90-99 mmHg.	
Hipertensión Grado II:	Presión sistólica 160-179 mmHg y/o diastólica 100-109 mmHg.	
Hipertensión Grado III:	Presión sistólica mayor o igual a 180 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 110 mmHg.	

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tengo a bien informarle que mi persona está realizando un trabajo de investigación como parte de la maestría en salud pública en la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca, para lo cual le pido su apoyo participando de la investigación si usted así lo desea.

El título del trabajo de investigación es "Relación entre los hábitos de vida saludables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes que acuden al centro de salud patacón de la ciudad de Sucre, durante el último semestre de la gestión 2024.

"Yo.....certifico que (me han leído y explicado) este documento sobre consentimiento informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la investigación que realiza la Lic. DORAALBINO CHOQUE su interpretación, sus limitaciones, riesgo y que entiendo su contenido.

También certifico que dicha persona me brindó la asesoría y que según su compromiso estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la revisión que se me realizara es de forma voluntaria que puedo retirar mi consentimiento en todo momento.

Fui Informado (a) de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de los resultados.

Fecha:...../...../.....

Código de Usuario (a).....Firma de Usuario (a).....

**ANEXO 5**  
**FOTOGRAFIAS TRABAJO DE CAMPO**



FOTOGRAFIAS CENTRO DE SALUD PATACON







GOBIERNO AUTÓNOMO  
MUNICIPAL DE SUCRE



DISTRITO DE VALLE HERMOSO  
CENTRO DE SALUD PATACON  
Dirección Av. Rosalía S/N



## MISION

"NUESTRO SERVICIO BRINDA UNA ATENCION INTEGRAL A NUESTROS USUARIOS, CON ENFASIS EN LA PROMOCION, PREVENCION DE LA SALUD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA EN ATENCION PRIMARIA, BRINDANDO UN MEJOR SERVICIO DE CALIDAD Y CALIDEZ AL INDIVIDUO, FAMILIA Y COMUNIDAD, TENIENDO PROFESIONALES COMPETENTES, MOTIVADOS Y CON SERVICIO DE ALTA SENSIBILIDAD SOCIAL E INTERCULTURAL".



DISTRITO DE VALLE HERMOSO  
CENTRO DE SALUD PATACON  
Dirección Av. Rosalía S/N



## VISION

"SEREMOS LÍDERES A NIVEL REGIONAL EN LA PRESENTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, ACREDITADOS, PERMANENTEMENTE PREOCUPADOS POR LA INNOVACION Y EL DESARROLLO CIENTIFICO, CON ATENCION INTEGRAL E INTERCULTURALIDAD Y EN CONSECUENCIA, UN ALTO GRADO DE SATISFACCION DE NUESTROS USUARIOS, FAMILIA Y COMUNIDAD".