

Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015

Hypertension and lifestyle in older adults over the Micro Network Health Revolution San Román, Juliaca - 2015

Zela Ari, Luzmila; Mamani Chambi, Wilfreda; Mamani Limachi, Ruth Ester

E.P. Enfermería, Universidad Peruana Unión - Juliaca

Recibido 15 de julio del 2014 - Aceptado 25 de febrero del 2015

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre Hipertensión Arterial y Estilo de vida en adultos mayores. La Metodología utilizada fue de tipo no experimental, corte transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 103 adultos mayores de 60 años a 90 de edad a quienes se aplicó el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS_I) de Nola Pender adaptada que consta de 6 dimensiones: responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición, manejo de estrés, no consumo de tabaco y no consumo de alcohol. El análisis de datos se realizó con el software estadístico SPSS v. 22. Los resultados muestran que el 41.7% de adultos mayores presenta un nivel presión arterial normal, 40.8% presentan pre hipertensión, y 17.5% presentan hipertensión estadio I. Los resultados de estilo de vida muestran que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% estilo de vida Muy saludable, y el 24.3% estilo de vida poco saludable. Respecto a la dimensión responsabilidad en salud el 47.6% saludable, el 31.1% poco saludable, y el 21.4% muy saludable. En la dimensión de ejercicio el 67.0% saludable, el 19.4% poco saludable y el 13.6% muy saludable. En la dimensión de nutrición el 57.3% saludable, 27.2% poco saludable y el 15.5% muy saludable. En la dimensión de manejo de estrés el 62.1% saludable, 27.2% poco saludable y el 10.7% muy saludable. En la dimensión de no consumo de tabaco el 45.6% saludable, 37.9% poco saludable y el 16.5% muy saludable. En su dimensión de no consumo de alcohol el 47.6% saludable, 38.8% poco saludable y el 13.6% muy saludable. Existe una asociación negativa moderada entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores ($Rho = -.408$) y significativa ($sig = .000$) es decir, a mejor estilo de vida menor grado de Hipertensión Arterial.

Palabras clave: Hipertensión arterial, estilo de vida, adultos mayores.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between Hypertension and lifestyle in older adults. The methodology used was non-experimental, correlational and cross-cutting. The sample consisted of 103 adults over 60 to 90 age to whom the questionnaire profile lifestyle (PEPS_I) Nola Pender adapted consisting of 6 dimensions was applied: responsibility in health, exercise, nutrition, management stress, no consumption of snuff and no alcohol. Data analysis was performed using SPSS statistical software v. 22. The results show that 41.7% of older adults have normal blood pressure level, 40.8% have prehypertension, and 17.5% have hypertension stage I. The results show that lifestyle has a 50.5% style healthy lifestyle, lifestyle 25.2% Very healthy, and 24.3% unhealthy life style. Regarding the responsibility dimension in health healthy 47.6%, unhealthy 31.1%, and very healthy 21.4%. In the dimension of exercise healthy 67.0%, 19.4% unhealthy and very healthy 13.6%. In the dimension of nutrition healthy 57.3%, 27.2% unhealthy and very healthy 15.5%. In the dimension of stress management 62.1% healthy, unhealthy 27.2% and 10.7% very healthy. In the dimension of non-consumption of snuff healthy 45.6%, 37.9% unhealthy and very healthy 16.5%. In its dimension of not drinking healthy 47.6%, 38.8% unhealthy and very healthy 13.6%. There is a significant moderate negative association between hypertension and lifestyle in older adults ($Rho = -.408$) and ($sig = .000$) that is a better lifestyle least degree of Hypertension

Keywords: Hypertension, lifestyle, elderly, older adult.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) La hipertensión arterial es la enfermedad crónica más frecuente en el mundo, es un problema de salud pública mundial. La hipertensión arterial es la causante del 62% de ACV y del 42% de enfermedad de corazón. La hipertensión arterial rara vez produce síntomas en las primeras etapas y en muchos casos no se diagnostica. Los casos que se diagnostican, a veces no tienen acceso al tratamiento y es posible que no se pueda controlar con éxito la enfermedad en el largo plazo. La prevalencia más alta de la hipertensión se observa en África (el 46% de los adultos) y la más baja en las Américas (35%). En general, su prevalencia es menor (35%) en los países de ingresos altos que en los de ingresos bajos y medios (40%), una diferencia que cabe atribuir al éxito de las políticas públicas multisectoriales y al mejor acceso a la atención de salud.

Según refiere (Aguilar, 2014) la salud de las personas adultas mayores se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades en este grupo etario. Muchos de los estilos de vida incluyen fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales y salud mental. Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna desarrollando programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas.

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud (MINSA, 2012). sostiene que 205 mil 711 personas sufren de hipertensión arterial en todo el país. Sólo en Lima 67 mil 869 personas; entre niños desde los 0 años, mujeres y varones, padecen de hipertensión arterial, enfermedad que si no es controlada a tiempo puede ocasionar desde daños cardiovasculares hasta derrame cerebral, advirtieron expertos del Ministerio de Salud. Según estadísticas del MINSA (2012), la región Lambayeque ocupa el segundo puesto con mayor índice de esta enfermedad, con 16 mil 853 casos; le sigue Callao, con 14 mil 384; La Libertad con 13 mil 550, y Piura con 12 mil 506. Entre los factores de riesgo a tener en cuenta se consideran los antecedentes familiares de hipertensión arterial, consumo de tabaco, falta de ejercicio, el sedentarismo es un alto factor de ries-

go, obesidad, alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos, estrés o depresión, diabetes, entre otros.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2013) 34% de los adultos mayores de 60 años del país sufre de hipertensión arterial. Esta revelación se encuentra en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 realizada en 24 departamentos del país por el (INEI). Los resultados del estudio indican que las ciudades de mayor incidencia de hipertensión arterial en personas de 60 años a más se registra en San Martín (42.7 %), Ica (41.4 %), Tumbes (40.4 %) y Lima y Callao (39.9 %).

De acuerdo al informe de Sillo (2012). Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños de Enfermedades no Transmisibles de la Red de Salud San Román, informó que de cada 100 personas, 7 padecen de hipertensión equivalente al 22% de la población de la ciudad de Juliaca. Aseveró que la enfermedad es asintomática y lleva a la muerte por diferentes causas como: Malos hábitos saludables, obesidad, falta de actividad física y consumo de comida chatarra. Por todo lo expuesto se realiza la siguiente interrogante de investigación.

1. Método

Delimitación geográfica

La presente investigación se realizó en la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca- 2015; ubicado en la Urbanización la Revolución s/n. Tiene como sede la ciudad de Juliaca, Capital de la Provincia de San Román, Juliaca. Se encuentra en la Meseta del Collao a una altitud de 3,824 m.s.n.m.

Población

La población de interés para el estudio estuvo constituida por el 100% de los adultos mayores de ambos sexos de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015.

Muestra

Se utilizó el muestreo no probabilístico ya que la muestra fue seleccionada siguiendo métodos subjetivos basados en el juicio o criterio del investigador.

Técnica e instrumentos

Se realizó la técnica de encuesta mediante un cuestionario de preguntas con alternativas, para ver el nivel de estilo de vida que presentan los adultos mayores.

Validez del Instrumento

Este instrumento fue adaptado del Perfil de Estilo de vida de Pender, 1987(PEPS I). Consta de 36 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta. Los 36 reactivos están distribuidos en seis sub escalas: Responsabilidad en salud con 10 preguntas; Ejercicio con 5 preguntas; Nutrición con 6; Manejo de estrés con 7 preguntas; No consumo de tabaco con 4; No consumo alcohol con 4. Para cada pregunta el patrón de respuesta tiene cuatro criterios que son: Nunca = 1; A veces = 2; Frecuentemente = 3; Rutinariamente = 4; El valor mínimo es 36 y el máximo de 144, donde a mayor puntuación, mejor estilo de vida.

Proceso de recolección de datos

Se solicitó la autorización para el trabajo de Investigación al Director de la Micro Red de salud Revolución, posteriormente a los encargados del Programa del Adulto Mayor en sus respectivos lugares, así como el Centro de Salud la Revolución, Puesto de Salud de Guadalupe, Puesto de salud Mariano Melgar y Puesto de Salud Escuri. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista, el instrumento fue aplicado por las autoras de la investigación, donde se explicó el propósito de la entrevista solicitando la autorización al adulto mayor para incluirlo como sujeto de estudio por medio del consentimiento informado. Para iniciar la entrevista se buscó un lugar apropiado, cómodo y privado, donde el adulto mayor pudiera sentirse en confianza para responder las preguntas. Se formuló la pregunta pausadamente para ser escuchada y comprendida por el adulto mayor. Se esperó la respuesta del entrevistado y se llenó el cuestionario. En los casos en que el adulto mayor solicitó que se repita la pregunta se volvió a repetir.

El tiempo calculado por cada entrevista fue de 15 a 20 minutos por cada adulto mayor de la investigación. Al término de la entrevista se agradeció al adulto mayor por su participación. Referente a la toma de Presión Arterial se utilizó 02 instrumentos: Tensiómetro y Esfetoscopio.

Análisis estadístico

Después de recolectar los datos obtenidos han sido tabulados con el programa estadístico SPSS vs 22.0 generando cuadros estadísticos, para ser representados en tablas. Posteriormente se realizó el análisis de consignar la interpretación y discusión de los resultados.

2. Resultados

La tabla 1 muestra los resultados sobre el grado de hipertensión arterial que presenta los adultos mayores, evidenciando que el 41.7% de los adultos mayores que se atienden en la Micro Red de Salud Revolución no presentan hipertensión, el 40.8% presenta pre hipertensión, y el 17.5% presenta hipertensión de estadio 1.

Tabla 1
Grado de hipertensión que presentan los adultos mayores atendidos en la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	43	41,7
Pre hipertensión	42	40,8
H. estadio 1	18	17,5
Total	103	100,0

Fuente: Clasificación de la presión arterial en los adultos de 20 años a más: Según Guía Técnica Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención (MINSa 2011)

En relación a la segunda variable (Tabla 2), los resultados nos muestran que el nivel de estilo de vida que presentan los adultos mayores, evidenciándose que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% presentan un estilo de vida Muy saludable, y el 24.3% presenta un estilo de vida poco saludable.

Tabla 2
Nivel de estilo de vida que presentan los adultos mayores atendidos en la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Poco saludable	25	24,3
Saludable	52	50,5
Muy saludable	26	25,2
Total	103	100,0

Fuente: Cuestionario perfil de estilo de vida aplicado a los adultos mayores

En la tabla 3 se aprecia el análisis de correlación de Rho de Spearman entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores, donde se determina la existencia de una moderada correlación indirecta ($Rho = -.408$) y significativa ($sig = .000$) es decir, a mejor estilo de vida, menor grado de hipertensión. En conclusión, a un nivel de significancia del 5% existe correlación indirecta y significativa entre el grado de hipertensión arterial y el estilo de vida en adultos mayores atendidos en la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca- 2015.

Tabla 3

Coefficiente de correlación de Rho de Spearman entre hipertensión y estilo de vida en adultos mayores atendidos en la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015

		Hipertensión arterial	Estilo de vida
Rho de Spearman	hipertensión Arterial	1,000	-,408**
		.	,000
		Sig. (bilateral)	103
		N	103
	Estilo de vida	-,408**	1,000
		,000	.
		Sig. (bilateral)	103
		N	103

Fuente: Cuestionario perfil de estilo de vida de Pender, aplicado a los adultos mayores

La tabla 4 muestra los resultados de nivel de estilo de vida en su dimensión responsabilidad en salud que presentan los adultos mayores que el 47.6% presenta un estilo de vida saludable, el 31.1% presenta un estilo de vida poco saludable, y el 21,4% presenta un estilo de vida muy saludable.

Tabla 4

Nivel de estilo de vida en su dimensión de responsabilidad en salud que presentan los adultos mayores atendidos en la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Poco saludable	32	31,1
Saludable	49	47,6
Muy saludable	22	21,4
Total	103	100,0

Fuente: Cuestionario perfil de estilo de vida de Pender, aplicado a los adultos mayores

La tabla 5 muestra los resultados de nivel de estilo de vida en su dimensión de ejercicio que presentan los adultos mayores, el 67.0% presenta un estilo de vida saludable, el 19.4% presenta un estilo de vida poco saludable, y el 13,6% presenta un estilo de vida muy saludable.

Tabla 5

Nivel de estilo de vida en su dimensión de ejercicio que presentan los adultos mayores atendidos en la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Poco saludable	20	19,4
Saludable	69	67,0
Muy saludable	14	13,6
Total	103	100,0

Fuente: Cuestionario perfil de estilo de vida de Pender, aplicado a los adultos mayores

La tabla 6 muestra los resultados de nivel de estilo de vida en su dimensión de nutrición que presentan los adultos mayores, el 57.3% presenta un estilo de vida saludable, el 27.2% presenta un estilo de vida poco saludable, y el 15,5% presenta un estilo de vida muy saludable.

Tabla 6

Nivel de estilo de vida en su dimensión de nutrición que presentan los adultos mayores atendidos en la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Poco saludable	28	27,2
Saludable	59	57,3
Muy saludable	16	15,5
Total	103	100,0

Fuente: Cuestionario perfil de estilo de vida de Pender, aplicado a los adultos mayores

La tabla 7 muestra los resultados de nivel de estilo de vida en su dimensión manejo de estrés que presentan los adultos mayores, el 62.1% presenta un estilo de vida saludable, el 27.2% presenta un estilo de vida poco saludable, y el 10,7% presenta un estilo de vida muy saludable.

Tabla 7

Nivel de estilo de vida en su dimensión de manejo de estrés que presentan los adultos mayores atendidos en la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Poco saludable	28	27,2
Saludable	64	62,1
Muy saludable	11	10,7
Total	103	100,0

Fuente: Cuestionario perfil de estilo de vida de Pender, aplicado a los adultos mayores

La tabla 8 muestra los resultados de nivel de estilo de vida en su dimensión de no consumo de tabaco que presentan los adultos mayores, el 45.6% presenta un estilo de vida saludable, el 37.9% presenta un estilo de vida poco saludable, y el 16,5% presenta un estilo de vida muy saludable.

Tabla 8

Nivel de estilo de vida en su dimensión de no consumo de tabaco que presentan los adultos mayores atendidos en la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Poco saludable	39	37,9
Saludable	47	45,6
Muy saludable	17	16,5
Total	103	100,0

Fuente: Cuestionario perfil de estilo de vida de Pender, aplicado a los adultos mayores

La tabla 9 muestra los resultados de nivel de estilo de vida en su dimensión de no consumo de alcohol que presentan los adultos mayores, el 47.6% presenta un estilo de vida saludable, el 38.8% presenta un estilo de vida poco saludable, y el 13,6% presenta un estilo de vida muy saludable.

Tabla 9

Nivel de estilo de vida en su dimensión de no consumo de alcohol que presentan los adultos mayores atendidos en la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Poco saludable	40	38,8
Saludable	49	47,6
Muy saludable	14	13,6
Total	103	100,0

Fuente: Cuestionario perfil de estilo de vida de Pender, aplicado a los adultos mayores

Discusión

Los resultados de la investigación muestran que existe relación estadísticamente entre hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores. Donde se muestra los resultados sobre la variable hipertensión arterial en adultos mayores, del 100%, el 41.7% presentaron un grado de presión normal, mientras que el 40.8% de los adultos mayores presentan pre hipertensión y el 17.5% ya presentan hipertensión de estadio I. Estos resultados guardan relación con los obtenidos por Pañi, Pagua y Quito (2014), acerca de estilo de vida que inciden en la hipertensión arterial como resultado obtuvieron 40,54% de los adultos mayores tienen hipertensión arterial, el 66,7% son mujeres y el 34,23% se encuentran entre la edades de 81 a 90 años. Los investigadores mencionan que los adultos mayores desarrollaron hipertensión arterial como consecuencia de un estilo de vida inadecuado.

Referente a los resultados sobre la variable, estilo de vida, que presentan los adultos mayores, evidenciándose que el 50.5% presenta un estilo de vida saludable, el 25.2% un estilo de vida muy saludable, el 24.3% un estilo de vida poco saludable. Estos resultados son similares a la investigación realizada por (Carranza J, 2012) sobre “estilo de vida y factores bio socioculturales del adulto mayor, Chimbote- 2012”; donde los resultados muestran que del 100% de personas adultos mayores que participaron; el 57.9% presentaron un estilo de vida saludable y 42.1% un estilo de vida no saludable. Más de la mitad de los adultos mayores presentan estilos de vida saludables y en porcentajes considerables tienen estilos de vida no saludables.

Los resultados muestran en la dimensión de ejercicio que presentan los adultos mayores, el 67.0% presenta un estilo de vida saludable, el 19.4% presenta un estilo de vida poco saludable, y el 13,6% presenta un estilo de vida muy saludable. Estos resultados guardan relación por la investigación de Caluña, Escobar & Ushca (2010), sobre Estilo de vida en los pacientes hipertensos en adultos mayores Ecuador; donde los resultados muestran que del 100% de los adultos mayores encuestados el 52% expresa que si realizan la actividad física ya que el clima favorece a la actividad física, el 48% no lo realizan debido a su edad avanzada.

Respecto a los resultados en la dimensión de nutrición muestra que los adultos mayores en un 57.3% presenta un estilo de vida saludable, el 27.2% presenta un estilo de vida poco saludable, y el 15,5% presenta un estilo de vida muy saludable. Estos resultados se relacionan por (Fulgencia, 2010) Chimbote en su investigación titulada “Estilo de Vida y estado nutricional del adulto mayor”. Donde concluye que el 60 % de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 40 % tienen un estilo de vida no saludable. Los mismos que guardan relación con los encontrados por (Muñoz S, 2010) quienes estudiaron el Estilo de vida y Estado Nutricional del adulto mayor en Chimbote, donde el 50.4 % de adultos mayores presentan un estado nutricional normal, 42.1 % delgadez, 6.2% Sobrepeso y el 1.3 % Obesidad.

Conclusión

Después de haber analizado los resultados, se puede llegar a la conclusión de que a un nivel de significancia de 0.05% que existe en correlación moderada indirecta y significativa entre grado de hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores atendidos en la Micro red de Salud Revolución, san Román Juliaca – 2015. Es decir, a mejor estilo de vida, menor grado de hipertensión. Aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

Referencias

- Academia americana de médicos de familia. (2013). Recuperado de <http://www.geosalud.com/enfermedades%20cardiovasculares/ejercicio.htm>.
- Aguas, Nelly.F (2012) Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afroecuatoriana de la comunidad la loma, canton mira, del Carchi. (Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en nutrición y salud comunitaria), Universidad Técnica del Norte. Ecuador. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>.
- Aguila, R (2012). Promoción de estilo de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Recuperado de <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>.
- Aguilar, G.R. (2014). Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería], Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- AMS. (2012). Asamblea Mundial de la Salud.
- Biazzzi, Eliza (2014). *Viva sin enfermedad, una guía práctica para vivir con salud*. Argentina: Editorial ACES.
- Carranza J, Rodriguez Y. (2012). *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor*. Urbanización el Carmen, Chimbote, 2012.
- Caluña J, Escobar J, Ushca C. (2011). *Estilos de Vida en los pacientes hipertensos adultos y adultos mayores que acuden a los scs de las parroquias san Pablo de Atenas y balsapamba*. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería], Universidad Estatal de Bolívar. Ecuador.
- DRAE. (2014). *Diccionario de la Real Academia. Edición 23.ª* Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/?val=ejercicio>.
- Estrés en el Adulto Mayor. (2014). Recuperado de <https://psicoonda.wordpress.com/2014/10/30/estres-en-el-adulto-mayor/>.
- Fanarraga J, (2013). *Conocimiento y Práctica de Autocuidado Domiciliario en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial, en Consultorios Externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD*.
- FDA. (2014) U.S. Food and Drug Administration. Recuperado de <http://www.fda.gov/forconsumers/consumerupdates/consumerupdatesen espanol/ucm395835.htm>
- Finley M, Landless P. (2014). *Viva con esperanza, secretos para tener secretos y calidad de vida*. Argentina: Editorial ACES.
- Garrido J, Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, López N, Oyarzún E, Ahlers I & Romero T (2013). *Control del Hipertenso, un desafío no resuelto. Avances logrados en Chile mediante el Programa de Salud Cardiovascular*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602013000200001
- Guerrero, L.R (2010). Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Antecedentes. *Revista Venezolana de Educación*, 14 (49), 287- 295. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35617102005.pdf>
- INEI. (2013) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de <https://redaccion.lamula.pe/2013/05/01/inei-el-34-de-adultos-mayores-en-el-peru-sufre-de-hipertension-arterial/egoagurto/>
- INEI. (2013) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
- Libertad M, Bayarre H, Corugedo , Vento M, Rosa L, Orbay M. (2015). Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*. 41 (1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004
- Lopategui E. (2000). *La salud como responsabilidad individual*. Recuperado de <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
- Maguiña, P, k. (2013). Factores de Riesgo que Predisponen a Hipertensión Arterial en Adultos que Acuden al Servicio de Triage del Centro de Salud “Max Arias Scheiber” (Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Martínez, J.F, & García, M. L. (2012). *Promoción de la salud*. España: Ediciones Paranin.
- Medline Plus (2015). *Manejo del stress*. Recuperado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001942.htm>
- Medline Plus (2015). *Nutrición*. Recuperado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/nutrition.html>
- MINSA. (2011). Ministerio de salud: Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. Recuperado <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/28>

- MINSa. (2012) Ministerio de Salud. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=11258
- Minvielle Damasia. (2009) actividad física en la tercera edad. Revista Vida Feliz, editorial ACES, 2014, Argentina, pág. 20.
- Muy interesante (2012). Revista Muy interesante, obtenido de: <http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/reducir-el-consumo-de-sal-es-tan-bueno-para-la-salud-como-dejar-de-fumar>
- OMS (2014) Organización mundial de la salud 2014, Mundial Sin Tabaco, obtenido de <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2014/event/es/>
- OMS (2014) Organización mundial de la salud 2014, actividad física obtenido de: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs385/es/>
- Onmeda. (2014). Obtenido de: http://www.onmeda.es/enfermedades/hipertension_arterial-causas-1685-4.html
- OPS. (2014). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=28924#.VN04bKjRXkV>
- Pardo, Y, & Rodríguez, Y. (2014). Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la unión, Chimbote.
- Pina, M. (2013). La salud a tu alcance. Obtenido de: <http://www.lasaludatualcance.com/la%20salud%20es%20lo%20primero.htm>
- Quintanar G, A (2010). Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, hidalgo: a través del instrumento whoqol-bref.
- Revista vida feliz. (2011). Tabaco y alcoholismo un dúo peligroso, Pág. 13
- Ruiz E, Segura L, Rodríguez J, (2011). *Guía de diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial “de la teoría a la práctica”*. Sociedad Peruana de Cardiología. Lima.
- Revista Española de Salud Pública.vol.88.no.5 Madrid (2014). ¿Quién es el guardián de nuestra propia salud?.
- Responsabilidad individual y social por la salud. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272014000500003&script=sci_arttext
- Segura L., Agusti R., Parodi J. e investigadores TORNASOL (2006). *Tendencias de la Hipertensión Arterial en el Perú según los Estudios TORNASOL I y II*. Recuperado de http://www.sopecard.org/2013/TORNASOL%20II_publicacion_hta_CORREGIDO_junio_%202012__FINAL.docx.
- Sotelo, J. (2012). *Tener buena salud depende tanto de evitar la enfermedad como de aspectos económicos y educativos*. Recuperado de <http://www.paho.org/blogs/esp/?p=3042>
- The University of Chicago Medical Center (2015). *Mantenimiento del peso ideal*. Recuperado de <http://www.uchospitals.edu/online-library/content=S07932>
- White E (1976). *El Ministerio de Curación*. Argentina: Editorial ACES