



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON LOS GRADOS DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS USUARIOS DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD
QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO SANTA CRUZ- ESSALUD MIRAFLORES 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

PRESENTADO POR:

LIC. MARIBEL GLORIA PEREA CALATAYUD

ASESOR:

DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

A mi esposo, mis hijos y suegro que fueron el motor que impulso el inicio de este sendero y la posterior consecución de este hermoso logro, con su ayuda y paciencia todo se hizo mucho más fácil.

AGRADECIMIENTOS:

Al personal del “Policlínico Santa Cruz EsSalud”, y muy en particular a todo el equipo de enfermería que en el día a día conocen y valoran el gran esfuerzo que cada uno de nosotros realiza para poder brindar una atención de calidad a nuestros asegurados; quedo agradecida por su consideración hacia mi persona.

ASESOR:
DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

VOCAL : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
ASESOR.....	5
JURADOS.....	6
ÍNDICE	7
RESUMEN	10
1. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica.....	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	17
1.5.1. Temporal	17
1.5.2. Espacial.....	17
1.5.3. Recursos	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17

2.1.	Antecedentes	17
2.1.1.	Nivel internacional	17
2.1.2.	Nivel nacional	19
2.2.	Bases teóricas	21
2.2.1.	Estilos de vida saludable	21
2.2.2.	Presión arterial (mmHg).....	25
2.3.	Formulación de hipótesis	27
2.3.1.	Hipótesis general.....	27
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	27
3.	METODOLOGÍA	27
3.1.	Método de la investigación.....	27
3.2.	Enfoque de la investigación	28
3.3.	Tipo de investigación	28
3.4.	Diseño de la investigación.....	28
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	28
3.5.1.	Población.....	28
3.5.2.	Muestra.....	29
3.5.3.	Muestreo.....	29
3.6.	Variables y operacionalización.....	31
3.7.	Técnica e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1.	Técnica	33
3.7.2.	Descripción de los instrumentos.....	33
3.7.3.	Validación	34
3.7.4.	Confiabilidad.....	34

3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9.	Aspectos éticos	35
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1.	Cronograma de actividades	36
4.2.	Presupuesto	37
5.	REFERENCIAS.....	38
6.	ANEXOS	46
	Anexo 1 Matriz de consistencia.....	46
	Anexo 2 Cuestionario de recolección de datos	48
	Anexo 3 Ficha de observación – Control de presión arterial.....	52
	Anexo 4 Consentimiento informado	54

RESUMEN

La realidad de la hipertensión arterial en las personas tiende a exponer la necesidad de mantener un estilo de vida de mayor calidad, en donde el objetivo planteado será: Determinar la relación entre los estilos de vida saludable y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020. La metodología será de diseño correlacional y no experimental, con una muestra de 112 pacientes, recolectando los datos por medio del cuestionario. Los resultados expondrán la relación entre las variables de estudio, en donde se mantendrá la evaluación de la incidencia de estas mismas y ofrecimiento de respuesta para cada objetivo planteado. Mientras que, las conclusiones evidenciarán una clara concepción de los objetivos planteados, en consecuencia, de la identificación del problema y recolectando información de los resultados.

Palabras clave: Estilos de vida, hipertensión arterial, usuarios, calidad de vida.

ABSTRACT

The reality of arterial hypertension in people tends to expose the need to maintain a higher quality lifestyle, where the proposed objective will be: To determine the relationship between healthy lifestyles and the levels of arterial hypertension in users of 30 to 59 years of age attending the Santa Cruz polyclinic - ESSALUD Miraflores, 2020. The methodology will be of correlational and non-experimental design, with a sample of 112 patients, collecting the data through the questionnaire. The results will expose the relationship between the study variables, where the evaluation of their incidence will be maintained and the response offered for each objective set. While, the conclusions will show a clear conception of the proposed objectives, consequently, of the identification of the problem and collecting information on the results.

Keywords: Lifestyles, arterial hypertension, users, quality of life.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización mundial de la salud, durante al año 2016, ha señalado que la hipertensión arterial, llega a afectar a un promedio del 20% al 40% de los adultos en toda Latinoamérica y el Caribe, en donde se ha llegado a una representación total de 250 millones de personas. Ante ello, es que se ha podido establecer que, la hipertensión arterial, llega a ser una de las principales causas de riesgo, ante el desarrollo de enfermedades de tipo cardiovasculares; así como, enfermedades relacionadas con la isquemia del corazón y cerebrovasculares(1).

Diversos estudios desarrollados, han llegado a demostrar que existe cierta asociación entre el estilo de vida de las personas y la tendencia de que estos puedan llegar a desarrollar hipertensión arterial, en diferente gravedad. Esto se debe a que las conductas de las personas, hoy en día, tienden a orientarse hacia una carencia de comportamientos saludables y consumo de alimentos que permitan su mejora en el estado físico. Esto se ha visto demostrado de forma cuantitativa, principalmente porque sólo el 8.80% de las personas a nivel mundial, han llegado a contar con métodos activos, de control de hipertensión y de calidad de vida.(2)

A causa de lo expuesto, es que las personas, no solo han mermado su calidad de vida, sino que el incremento de muertes prematuras, han sido una afectación hacia la salud, importante. Ante ello, es que las rutinas de cada poblador, tales como patrones de sueño, abuso de las drogas, tabaquismo o alcoholismo, han sido considerados, como detonantes, que no solo han contribuido al surgimiento de diferentes enfermedades, sino a promover al porcentaje de que más de 1.60 millones de personas, tienda a morir por problemas cardiovasculares.(3)

En América latina en los últimos 8 años el índice de personas con hipertensión arterial aumentado significativamente por muchas razones (sobrepeso, antecedentes familiares, el consumo del tabaco y mala alimentación y exceso de comidas chatarra, etc.) estas dos últimas causas han influido mucho en el aumento de esta enfermedad, ocasionando en las personas limitaciones para desarrollar sus actividades cotidianas y llevar una vida saludable(4).

Dentro del ámbito nacional, se ha podido establecer que, el 10.40% de la población de alrededor de los 15 años a más, se han diagnosticado como personas con hipertensión arterial. Mientras que, más del 12.20% de la población ha alcanzado a desarrollar alguna enfermedad del corazón, en donde Lima Metropolitana ha llegado a desarrollar una mayor cantidad de representatividad, en relación a lo expuesto, alcanzando valores del 11.80% y siendo seguido por una menor cantidad de representantes de la sierra y de la selva, en donde se han llegado a consignar valores de personas con hipertensión del 8.90% y 10.00%.(5)

Por otro lado, la mala alimentación que llevan las personas y sus desórdenes alimenticios ha generado en ellos muchos problemas de salud, además a ello, la frecuencia del consumo de alcohol y tabaco han sido uno de los factores que más han contribuido a la presencia de problemas cardiovasculares y aumento de la hipertensión arterial, este último se ha notado no solo en personas mayores, sino también en personas jóvenes a partir de 15 años en adelante el cual está representado con un 14.1%, siendo los varones quienes padecen más de este problema(6).

Sin embargo, la alta cantidad de representantes que han contado con hipertensión arterial no solo suele evidenciarse como un problema en el medio nacional, sino que ha resultado ser preocupante el hecho de que más del 45% de los peruanos, no ha sabido reconocer que han padecido de este mal. Esto conlleva a que el desconocimiento, respecto a la insuficiencia cardíaca, infartos al corazón, entre otros males, sea generalizado(7).

Así mismo, es que, las condiciones de calidad de vida y las prácticas habituales que son desarrolladas por la población, tienden a ser insanas, principalmente por preferir el sedentarismo, mala alimentación, aumento de la obesidad, carencia de prácticas de ejercicio físico, entre otros aspectos, que no hacen más que aumentar el nivel de riesgo, de padecer algún mal mayor.(8)

Por otro lado, la frecuencia de llevar un desorden alimenticio que llevan las personas que trabajan en horarios de corrido las cuales su alimentación consiste en ingerir alimentos que vendan en los supermercados los cuales contienen altos nivel de grasas saturadas y trans, además estos alimentos también contienen altos niveles de

azúcar, a raíz de eso es que casi el 48% de las personas que llevan este estilo de vida han presentado problemas de hipertensión arterial(9).

En los últimos años, el nivel de hipertensión arterial en las personas ha crecido en niveles significativos en especial en personas mayores de 40 años y cuentan con niveles altos de sobre peso, una de las consecuencias de este problema es que no llevan una alimentación saludable, además que no tienen un horario flexible a la hora de ingerir alimentos, ocasionando en ellos problemas para su salud y para su estilo de vida(10).

La realidad que ha sido evidenciada en los pacientes del policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, durante el año 2020, no ha sido ajena a la realidad nacional expuesta, principalmente por el hecho de que, la mayoría de los representantes de salud que laboran en el establecimiento, no solo han llegado a demostrar una principal preocupación, respecto a las condiciones de los pacientes, sino que estos han señalado que los mismos, se han demostrado reacios a poder escuchar recomendaciones de consumo de alimentos saludables o de realización de una mayor actividad física; así como, el limitar la práctica de determinados vicios, que no hacen más que afectar la calidad de su vida. Ante la problemática expuesta, se ha establecido el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida saludable y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020? Mientras que, se ha establecido el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre los estilos de vida saludable y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida saludable y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la alimentación y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020?

¿Cuál es la relación entre la actividad y el ejercicio, y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020?

¿Cuál es la relación entre el manejo del estrés y el apoyo interpersonal con los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020?

¿Cuál es la relación entre la autorrealización y la responsabilidad en salud con los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de vida saludable y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la alimentación y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020

Valorar la relación entre la actividad y el ejercicio, y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020

Determinar la relación entre el manejo del estrés y el apoyo interpersonal con los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020

Establecer la relación entre la autorrealización y la responsabilidad en salud con grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación, será desarrollada, tomando como referencia a la teoría de la promoción de la salud, principalmente por haber estado basada en la concepción de determinadas actividades, que han sido consignadas por el autor Pender, con la intención de mejorar la condición de salud de una persona, mostrando evidencia de identificar no solo el bienestar de la misma, sino que en miras de haber llegado a representar un modelo de propuesta íntegra de enfermería, en donde se pueda alcanzar a evidenciar comportamientos saludables; así como, la condición comportamental de los promotores de salud.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica de la investigación estará centrada en la aplicación de instrumentos validados por juicio de expertos, que han permitido ofrecer una mayor relevancia a los datos recolectados en la presente. Además de ello, es que contará con el potencial de ser tomada como referencia, para otros investigadores o instituciones tanto públicas, como privadas, con la finalidad de poder desarrollar planes de compensación, en cuanto a mejorar la calidad de vida de la población involucrada en el estudio.

1.4.3. Práctica

En cuanto al desarrollo práctico de la investigación, se puede señalar el hecho de permitir contar con una caracterización plena, de los pacientes del policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020, en edades de entre 30 a 59 años, respecto a su calidad de vida, conllevando a que se puedan tomar medidas de mitigación, por parte de los representantes de salud, con la finalidad de poder mejorar la condición de sus pacientes y de esta forma, alcanzar un menor riesgo de padecimiento y conllevando a que la labor de la atención primaria de salud, pueda ser desarrollada con éxito.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo temporal de la presente investigación corresponderá al mes de diciembre en el año 2021, con la finalidad de haber podido evidenciar la recolección de datos y de forma consiguiente, el desarrollo y termino de la indagación científica.

1.5.2. Espacial

En cuanto al desarrollo espacial de la investigación, se puede destacar el hecho de aplicación de los instrumentos de recolección de datos, a los pacientes que asisten al policlínico Santa Cruz – ESSALUD de Miraflores, ubicado en Lima, Perú.

1.5.3. Recursos

Los recursos humanos que serán empleados corresponderán al investigador mismo, el asesor ofrecido por parte de la universidad y a los pacientes de entre 30 a 59 que han asistido al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores. Mientras que, los recursos económicos serán asumidos en su totalidad, por parte de la investigadora de campo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nivel internacional

Barahona et al. (11), en el año 2021, Colombia, se plantearon como objetivo “estudiar la literatura científica sobre la hipertensión arterial en adultos y sus estilos de vida saludable”. La metodología se caracterizó por haber tenido enfoque exploratorio, alcance descriptivo, de diseño no experimental y haber sido de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por fuentes documentales. La técnica empleada fue el análisis documental y el instrumento utilizado fue ficha de análisis documental. Los resultados mostraron que la hipertensión arterial tiene cierta vinculación con factores de riesgos que son no modificables, además, se evidenció que la conservación de estilos de vida saludables disminuye los riesgos de contraer enfermedades, así como favorecieron a un mejoramiento físico y mental. Se concluyó que existe una vinculación entre los estilos de vida saludable con la hipertensión arterial, debido a

que se evidenció que las personas que no cuentan con hábitos saludables experimentaban alteraciones en su presión arterial, conllevando a complicaciones.

Cachimuel (12), en el año 2019, Ecuador, se planteó como objetivo “establecer los estilos de vida de pacientes con hipertensión que acuden a un establecimiento de salud”. La metodología se caracterizó por haber sido de tipo descriptiva, analítica y transversal, y haber tenido un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por un total de 60 pacientes hipertensos entre 45 a 75 años. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. Los resultados mostraron que el 83% de los pacientes se alimentaban de manera adecuada, sin embargo, más de la mitad de estos comían tres veces al día, lo cual no era recomendable porque los especialistas sugieren incluir cinco comidas diarias. Además, el 81% realizaban actividad física, el 42% tienen un horario de descanso entre 5 a 6 horas diarias. Se concluyó que los estilos de vida de los pacientes hipertensos no han sido del todo saludables, por lo cual es esencial la aplicación de métodos de prevención o diseñar planes de alimentación para estos pacientes con el fin de ayudar en su mejoramiento de salud y también en su calidad de vida.

Paucar (13), en el año 2019, Ecuador, se planteó como objetivo “establecer los estilos de vida que llevan los pacientes hipertensos”. La metodología se caracterizó por haber tenido diseño cuantitativo, no experimental, además por haber sido de tipo descriptivo, observacional y también de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 45 pacientes de un centro de salud. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 89% de los pacientes tenían entre 3 a 4 comidas diarias, de tal forma que se encontraron dentro del número de comidas que son recomendados por especialistas. Sin embargo, se observó que entre los alimentos más consumidos por los pacientes se encontraron los carbohidratos. Asimismo, el 71% manifestó realizar ejercicios y el 51% señaló que suele consumir bebidas alcohólicas. Se concluyó que los pacientes tenían un deficiente consumo de agua, así como unas dietas mal equilibradas, también un excesivo consumo de carbohidratos. Además, entre los factores de riesgos que les impide mantener un estilo de vida saludable se encontró el desconocimiento de las consecuencias de la hipertensión si esta no es tratada de forma inmediata.

2.1.2. Nivel nacional

Jauregui (14) en el año 2018, Chachapoyas, se ha planteado como objetivo general, “analizar los estilos de vida e hipertensión arterial, en los pacientes atendidos en el puesto de salud de Pedro Castro Alva”. El tipo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño relacional, de tipo relacional, en donde se ha consignado como tamaño muestral, a un total de 50 pacientes, recolectando los datos, por medio del cuestionario. Los resultados han señalado que, más del 54% de los pacientes, han presentado con un estilo de vida, poco saludable, el 8% de los pacientes tienen prehipertensión y el 46% presentan hipertensión arterial. En base a lo expresado, se ha concluido que, si hay relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión, además, que en los adultos mayores no solo, no han contado con condiciones de vida saludables, sino que han sido hipertensos.

Sandoval y Rojas (15), en el año 2018, Tarapoto, se han planteado como objetivo “establecer la relación de la hipertensión arterial con los estilos de vida de los pacientes adultos del establecimiento de salud Nueve de Abril”. La metodología se caracterizó por haber sido de tipo aplicada, cuantitativa, no experimental, además, por haber sido de diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por un total de 53 pacientes adultos con hipertensión. Para la recolección de datos se utilizaron las técnicas encuesta y observación, y se emplearon el cuestionario y lista de cotejo como instrumentos. Los resultados demostraron que el estilo de vida no saludable estaba relacionado en un 39.6% con la hipertensión de grado uno, seguido del 24.5% con la hipertensión de nivel alto. Mientras que los estilos de vida saludable, con el 17% se relacionaron con la hipertensión de nivel alto, seguido del 15.1% con la hipertensión de grado 1. Asimismo, el estilo de vida muy saludable, con 1.9% se relacionó con la hipertensión de grado 1 y también con la hipertensión de nivel alto. Se concluyó que el 64.2% de los pacientes manifestaron tener un estilo de vida que no es saludable. Además, con un $p < 0,021$ se demostró la existencia de una relación de la hipertensión con los estilos de vida.

Molina (16) en el año 2018, Ica, se ha planteado como objetivo “establecer la relación de los estilos de vida con la hipertensión arterial”. La metodología se caracterizó por haber sido de tipo básica, de nivel descriptivo, por haber presentado un diseño no experimental, transversal, descriptivo-correlacional, y no experimental. La muestra

estuvo conformada por un total de 173 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica encuesta y como instrumento se empleó el cuestionario. Los resultados mostraron que el 56.1% de los pacientes no mantenían hábitos alimenticios saludables, mientras el 47.4% contaron con un nivel medio de conocimiento referente a la hipertensión arterial. Además, el 23.7% presentó hábitos alimenticios sano y también un conocimiento moderado sobre la hipertensión arterial. Por otro lado, el 54.9% manifestó mantener un estilo de vida saludable. Se concluyó que el 54.9% mantenían estilo de vida sano, así como el 47.4% tenía conocimiento moderado respecto a la hipertensión. Asimismo, se concluyó que los estilos de vida, los hábitos alimenticios y el manejo de estrés, no se encuentran asociados a los conocimientos sobre la hipertensión.

Cáceres y Conde (17), en el año 2020, Lima, se plantearon como objetivo “analizar la relación de los estilos de vida con la hipertensión arterial en pacientes del Centro de Salud Cruz de Motupe”. La metodología se caracterizó por haber tenido enfoque cuantitativo, por haber sido de tipo descriptivo, correlacional, también de diseño no experimental, nivel básico y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 183 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó la técnica encuesta, mientras que como instrumento se utilizó el cuestionario. Los resultados evidenciaron que los estilos de vida que presentaron los pacientes se encontraban en nivel regular representado por el 51.4%, mientras que el 25.7% se encontró con un nivel bueno respecto a sus estilos de vida. Se concluyó que con un $p=0.001$, existe una correlación positiva entre la hipertensión arterial y los estilos de vida.

Tinta (18), en el año 2018, Lima, se planteó como objetivo “analizar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial de los pacientes del Hospital Metropolitano”. La metodología se caracterizó por haber sido de tipo cuantitativa, descriptiva, además por haber tenido un diseño correlacional, no experimental. La muestra estuvo conformada por un total de 890 pacientes. Para la recolección de datos se empleó la técnica encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. Los resultados mostraron que el 43.75% de los pacientes contaban con un estilo de vida estimado como regular. Además, el 42.50% manifestó tener un nivel regular respecto a una adecuada alimentación, el 40% realizaba actividad física. Se concluyó que en base a la correlación de Spearman 0.662, si existe una correlación positiva y directa entre la hipertensión arterial con los estilos de vida.

Chinchayan et al. (19), en el año 2018, Lima, se plantearon como objetivo “analizar la relación de los estilos de vida con el grado de hipertensión arterial”. La metodología se caracterizó por haber sido de tipo observacional, descriptiva, correlacional. La muestra estuvo conformada por un total de 132 pacientes. Para la recolección de datos se utilizaron las técnicas entrevista y encuesta, como instrumentos se emplearon la guía de entrevista y el cuestionario. Los resultados mostraron que el 52.5% de los pacientes no realizaban actividades físicas y eran quienes presentaron hipertensión de nivel 1, mientras el 38.1% que tampoco realizaban actividad física presentaron prehipertensión. Además, el 62.4% de pacientes que incluían alimentos con grasa en su alimentación diaria tenían hipertensión de nivel 1, el 50.6% consumía alcohol y presentaban hipertensión nivel 1. Se concluyó que los estilos de vida que no son saludables están estrechamente vinculados con el grado de hipertensión arterial.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estilos de vida saludable

Los estilos de vida saludable, son considerados como el conjunto de actividades, actitudes y comportamientos que llega a adoptar las personas, en cuanto a la forma individual y colectiva de los métodos de satisfacción de sus necesidades prioritarias que surgen como humanos, con la finalidad de que estas puedan llegar al desarrollo personal, en cuanto a la presencia de determinados factores de riesgo que llegan a afectar la calidad del bienestar posible.(20)

Así mismo, es que los estilos de vida, llegan a ser considerados como comportamientos, debido a que estos varían de persona a persona, y de forma consecuente, llegan a ser considerados dentro de la teoría de la salud y enfermedad, expuesta por Lalonde y Lafranboise, donde se señala que la biología del hombre, la organización de estos servicios y el ambiente mismo, llegan a verse afectados por conductas propias del representante analizado.(21)

En base a lo expuesto, se ha llegado a consignar al autor García y Huaycañe, los cuales exponen la existencia de las siguientes dimensiones características de los estilos de vida saludables: Alimentación, Actividad y ejercicio, Manejo del estrés, Apoyo interpersonal, Autorrealización y Responsabilidad en salud, los cuales se explicarán en los apartados posteriores. (22)

2.2.1.1. Alimentación

La alimentación es considerada como el mecanismo mediante el cual, un organismo llega a recibir, absorber, procesar y utilizar los diferentes alimentos, con la finalidad de que se pueda alcanzar a recolectar una gran cantidad de energía, mediante la cual puedan ser asumidas, las diferentes acciones que llegan a desarrollarse en el día a día, en cuanto al mantenimiento general de la vida.(23)

Cabe señalar que, la alimentación tiende a ser educable, en donde se puede destacar la frecuencia de la alimentación, los tipos de alimentación, el consumo de agua y el valor nutricional, en base a ello, es que se genera el establecimiento de un determinado hábito alimenticio, con la finalidad de que se pueda garantizar no solo la continuidad de las conductas de consumo de alimentos, sino que se tiende a suponer la necesidad de que los tipos de alimentos ingeridos, lleguen a ser una representación clara del estilo de vida.(24)

De esta forma, es que muchas personas puedan estar acostumbradas a tomar grandes cantidades de agua; sin embargo, esta representación no suele ser generalizada, sino que, por el contrario, el valor nutricional que llega a ingerir cada ser humano, se ve representado, en lo que uno quiera alcanzar y depende en gran medida de la voluntad.(25)

2.2.1.2. Actividad y ejercicio

El esfuerzo corporal o el bien denominado como actividad física, llega a ser el movimiento que realiza el cuerpo, en su totalidad, en donde se expone la necesidad que tiene una persona, por desarrollar cada movimiento de una forma armónica, principalmente al requerir de orden y repetición gradual, de acuerdo al propósito de mejora, conservación de funciones y desarrollo personal.(26)

Además de ello, es que el concepto de salud se ve enmarcado en la frecuencia en la que se desarrolla la actividad física y de forma consecuente, en el tipo de actividad física que se ve desarrollado. En base a esto, es que los estilos de vida saludable, exponen una necesidad de que los ejercicios que son realizados, prevengan la evolución de la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad en las personas.(27)

Así mismo, es que la inactividad y la carencia de realización de tipos de actividad que vayan acorde con las necesidades de cada persona, no solo perjudican la calidad de

vida, sino que promueven el desarrollo de cáncer, sobre peso, depresión, ansiedad y demás enfermedades de tipo físico y mentales, que degradan al ser humano de forma consecuyente y paulatina.(28)

2.2.1.3. Manejo del estrés

El manejo del estrés, hace referencia al esfuerzo de cada persona, para poder controlar y reducir de forma consecuyente, la tensión que llega a desarrollar en el transcurso de su día o de su vida, en donde se puede encontrar su generación, por la evidencia de situaciones de alta exigencia mental, que pueden llegar a ser inmanejables, mediante la realización de acciones sencillas, viendo en la necesidad de recurrir a acciones complejas que generan el bien denominado estrés.(29)

Además de ello, es que el estrés tiende a ser una respuesta del cuerpo, ante condiciones externas que llegan a perturbar el equilibrio total de la persona, principalmente relacionado con el ámbito psicológico. De esta forma, es que pueden ser realizadas actividades recreativas, como una medida de control y mitigación, de aquellas expresiones de sentimientos que resulten evidentemente necesarios, para poder plantear soluciones a tal grado de tumulto de sensaciones que llegan a ser evidenciadas.(30)

Así mismo, es que muchas personas, no cuentan con las condiciones necesarias, para poder controlar a los factores externos nocivos, sino que, por el contrario, necesitan de terapia alternativa, para poder provocar una confrontación, en donde un especialista podrá mejorar la condición de vida, que se ha visto afectada por cambios violentos en su estado mental(31).

2.2.1.4. Apoyo interpersonal

Las relaciones interpersonales, establecen que la persona deberá de ser la base consciente, para el desarrollo de la autoestima, en donde se deberá de partir de la óptica misma de llegar a tener algo que ofrecer y de lograr como producto final, a la motivación, a partir de la sociabilización con otra persona. De esta forma, es que las relaciones que son preestablecidas tienden a llegar a mantener un determinado places requerido, en base a llegar a sentir un reconocimiento, tanto en el dar, como en el recibir(32).

Además de lo mencionado, es que se puede señalar la necesidad de toda persona, para poder afrontar problemas, en apoyo de algún otro, no solo desde el punto de vista, de la compañía física, sino desde una perspectiva de tener a algún oyente, con el cual se puedan llegar a exponer las diferentes vivencias que son alcanzadas a desarrollar, por el involucrado(33).

Ante ello, es que el apoyo familiar y el social, llegan ser resaltantes dentro del apoyo interpersonal, debido a que la persona deberá de ir creciendo, respecto a su entorno, en donde los individuos tienden a ser individuales, en sus accionares, pero en muchas ocasiones, estas vivencias, no suelen ser llegadas a superar de forma individual, sino en base a una necesidad colectiva(34).

2.2.1.5. Autorrealización

La autorrealización es la adopción que se llega a tener de poder desarrollar al máximo las capacidades de uno mismo, en base a las potencialidades con las que cuenta cada ser humano. En base a ello, es que la superación se ve muy relacionada con el término expuesto anteriormente, en base a que la satisfacción de una persona pueda ser alcanzada(35).

Esta satisfacción no solo llega a variar de persona en persona, sino que tiende a ser característica de que la autorrealización está siendo enmarcada, en base a las acciones de cada individuo, en miras de que los diferentes ciclos de vida de cada representante, lleguen a corresponder hacia el objetivo final, el cual muchas veces, tiene que ver directamente con el grado de socialización.(36)

Además de ello, el desarrollo personal, no puede dejarse de lado, desde un punto de vista, en el que cada individuo, busca la necesidad de comprender lo que quiere lograr y lo que lo hace feliz, a corto, mediano y largo plazo. Tomando como referencia ello, es que se pueden encontrar como involucrados a factores biosocioculturales, grado de instrucción, entre otros elementos característicos.

2.2.1.6. Responsabilidad en salud

La responsabilidad de la salud implica el demostrar preocupación por la condición escoger y decidir acerca de alternativas que sean mucho más saludables, para el organismo en general, tanto física, como mentalmente. De esta forma, es en la que

las consultas médicas periódicas llegan a ser importantes, con la finalidad de que una persona pueda llevar un control especializado, acerca de su condición de salud. (37)

En base a ello, es que, al encontrar alguna ocurrencia de mal condición de salud, se puede llegar a presentar algún tratamiento efectivo, el cual deberá de seguirse al pie de la letra y evitando de esta forma, la automedicación, siendo considerado esto, como un hábito nocivo, en miras de que la persona pueda mejorar su estado inicial de degradación. (38)

Así mismo, es que la asistencia a las citas médicas, no deberán de tomarse como obligaciones para una persona, sino que deberán de ser consideradas como una medida de prevención y control de la salud, en donde el objetivo de las mismas es únicamente el de reducir la existencia de cualquier riesgo para la salud de la persona.

2.2.1.7. Teoría de los estilos de vida saludable

Las teorías que enmarcan a los estilos de vida saludable son tres, la teoría de los estilos de vida, propiamente dicho, y la teoría humana; así como, la existencia de la teoría de la promoción de salud. La primera de estas, se centran en identificar determinados patrones que permitan caracterizar el comportamiento de cada individuo, en miras de que este pueda llegar a desarrollarse en sociedad, desde la interacción social y la mejora de las condiciones socio económicas, las que tienen que ver directamente con la condición de vida humana.(39)

Así mismo, es que la teoría de la biología humana expone que la herencia genética, en una gran cantidad de oportunidades, llega a caracterizar el estado comportamental de cada individuo. Mientras que, la teoría de la mejora de la condición de salud, expuesta por Pender, señala que el sistema sanitario deberá de centrar esfuerzos, en que cada individuo, llegue a alcanzar una consistencia biológica y psicológica, que les permita demostrar una mejora en la calidad de vida. Sin embargo, esta medida no solo llega a ser colectiva, sino que destaca por la condición personal con la que se cuenta, en donde cada representante deberá de ser responsable por su estado de salud y calidad de vida. (40)

2.2.2. Presión arterial (mmHg)

La hipertensión arterial es definida como aquella elevación persistente de las cifras de presión, en donde los límites establecidos llegan a superarse. Para una persona

adulta, estos valores rondan los 140 / 90 mm Hg, en donde la presión arterial suele variar dependiendo de diferentes factores característicos de la calidad de vida de cada individuo.

Así mismo, se puede señalar que, la presión arterial deberá de ser medida en un mínimo de tres veces, con la finalidad de que se pueda alcanzar a contar con un valor referencial de consistencia y de mayor grado de confiabilidad. Además de ello, es que se han llegado a identificar diferentes factores de riesgo genéticos, sociales, comportamentales, biológicos y psicológicos, en donde la aparición de hipertensión arterial llega a desarrollarse, a consecuencia de los elementos mencionados anteriormente. (41)

Como medida de ejemplo, se puede señalar que, el consumo de alcohol llega a aumentar la presión arterial en 1 mmHg; mientras que, el consumo de alcohol diario, tiende a aumentarlo en un promedio de 6.6 mmHg. Así mismo, es que este indicador, puede traer como consecuencia, el desarrollo de una hipertensión de tipo crónica, en donde el paciente puede llegar a evidenciar una afectación en su calidad de vida, siendo consecuencia de condiciones como aumento de peso, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, entre otros. (42)

2.2.2.1. Grados de hipertensión arterial

Dentro de los tipos de hipertensión arterial, se puede señalar la existencia de la hipertensión primaria y la hipertensión secundaria. La primera de estas llega a ser facultativa de una evidencia en donde no se encuentra causa directa con la hipertensión arterial convencional. Es decir, que no llega a tener un origen que es fácilmente detectable. Sin embargo, se debe de exponer la existencia de la hipertensión clínica aislada, en donde los valores que son registrados por el personal médico llegan a ser elevados y tienden a ser consecuencia de una tensión de tipo emocional. (43)

Así mismo, es que la hipertensión secundaria, llega a ser desarrollada por determinados medicamentos, los cuales son consecuencia de preparados de píldoras, las cuales llegan a tener como efecto secundario, el incremento de la presión dentro del cuerpo.

Ante ello, es que se puede generar alguna enfermedad renal o el trastorno de Cushing, el cual llega a producirse, cuando el cuerpo se encuentra expuesto a niveles considerables de presión, incrementando de esta forma, los niveles de la hormona cortisol durante una gran cantidad de tiempo. (44)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la alimentación y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020

Existe relación significativa entre la actividad y el ejercicio, y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020

Existe relación significativa entre el manejo del estrés y el apoyo interpersonal con los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020

Existe relación significativa entre la autorrealización y la responsabilidad en salud con los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020

3. **METODOLOGÍA**

3.1. Método de la investigación

El método será el deductivo, debido a que se contará con el objetivo principal de poder establecer conclusiones en base a una premisa o en base a una determinada serie de proposiciones que se asumirán como verdaderas. Cohen y Gómez (45) define a este método como aquel que requiere de contar con una serie de objetivos

específicos, los cuales permitan reducir el nivel de complejidad de la investigación planteada.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación será el cuantitativo, debido a que la totalidad de la información se expondrá por medio de representaciones numéricas, en donde se incurrirá hacia el uso de la estadística descriptiva y la estadística inferencial. Esta se define como aquella que tiende a ser consecuencia de un determinado procesamiento estadístico, mediante la cual se pueda proceder con el análisis o el estudio de un determinado hecho evaluable (46)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación de la presente investigación será la básica, debido a que se contará con la búsqueda de un nuevo conocimiento, el cual permitirá que se reconozca la valoración numérica que puede llegar a tener la relación entre las variables de estudio. Esta es definida como aquella que se basa en la evaluación de un hecho, con la finalidad de poder generar un conocimiento que podrá emplearse para el diseño de estrategias de compensación (47).

3.4. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño de la investigación, la presente indagación corresponderá al diseño observacional, debido a que este tipo de estudios se basa en la observación y en el registro de diferentes acontecimientos con la finalidad de poner en evidencia una determinada indagación e inspección de hechos (48).

Para el presente caso, se contará con este tipo de diseño debido a que se establecerá la evaluación de acciones de los usuarios relacionados con los estilos de vida saludable y la incidencia que puede llegar a tener sobre los diferentes grados de hipertensión arterial, entendiéndose con ello que se buscará entender y evaluar un hecho.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población del presente estudio estará conformada por un total de 159 pacientes que han asistido al policlínico Santa Cruz, ESSALUD, Miraflores, durante el 2020.

3.5.2. Muestra

El tipo de muestra que se tomará como referencia, será el probabilístico, debido a que se ha contado con una población superior a los 100 representantes, en donde se recurrirá a la aplicación de una fórmula estadística, para la determinación del tamaño muestral.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

En donde:

N = tamaño de la población = 159

z = nivel de confianza = 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 50%

q = probabilidad de fracaso = 50%

e = error máximo admisible = 5%

n = tamaño de la muestra = 112

En base a la aplicación de la fórmula establecida anteriormente, se ha podido establecer que el tamaño muestral estará conformado por 112 pacientes que han asistido al policlínico Santa Cruz, ESSALUD, Miraflores, durante el 2020.

3.5.3. Muestreo

El tipo de muestreo que se considerará en la presente investigación será el aleatorio simple, debido a que todos los integrantes de la población de estudio contarán con la misma probabilidad de ser considerados en el tamaño muestral.

Criterios de inclusión

Pacientes que acuden de forma activa al policlínico Santa Cruz, ESSALUD, Miraflores

Pacientes que padecen algún grado de hipertensión arterial

Pacientes que han asistido al policlínico Santa Cruz, ESSALUD, Miraflores, durante el 2020

Pacientes que han tenido un rango de edad, entre 30 a 59 años

Criterios de exclusión

Pacientes que no acuden de forma activa al policlínico Santa Cruz, ESSALUD, Miraflores

Pacientes que no padecen algún grado de hipertensión arterial

Pacientes que no han asistido al policlínico Santa Cruz, ESSALUD, Miraflores, durante el 2020

Pacientes que no han tenido un rango de edad, entre 30 a 59 años

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Estilos de vida saludable

Definición operacional: La variable en mención se ha centrado en analizar las dimensiones de alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Tabla 1
Cuadro de operacionalización de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Alimentación	Frecuencia de alimentación Tipos de alimentación Consumo de agua Valor nutricional	Ordinal	Nivel bajo 1 – 41 Nivel medio 42 – 83 Nivel alto 84 - 125
Actividad y ejercicio	Frecuencia de actividad física Tipo de actividad física		
Manejo del estrés	Actividades recreativas Expresión de sentimientos Planteamiento de soluciones Terapias alternativas		
Apoyo interpersonal	Relaciones interpersonales Afrontamiento de problemas		
Autorrealización	Satisfacción personal Desarrollo personal		
Responsabilidad en salud	Consultas médicas periódicas Cumplimiento del tratamiento Asistencia a citas médicas Hábitos nocivos		

Fuente: García y Huaycañe (22)

Variable 2: Grados de hipertensión arterial

Definición operacional: La presente variable se ha planteado la evaluación de la presencia de los diferentes grados de hipertensión arterial, en una persona, en base a lo que puede caracterizarse como presión arterial: normal, prehipertensión, hipertensión etapa 1 e hipertensión etapa 2.

Tabla 2
Cuadro de operacionalización de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Presión arterial (mmHg)	Normal: 120/80 mmHg Prehipertensión: 120-139/80-89 mmHg Hipertensión etapa 1: 140-159/90-99 mmHg Hipertensión etapa 2: >ó= 160/>ó= 100mmHg	Nominal	Normal: 120/80 mmHg Prehipertensión: 120-139/80-89 mmH Hipertensión etapa 1: 140-159/90-99 mmH Hipertensión etapa 2: >ó= 160/>ó= 100mmHg

Fuente: Sarmiento (49)

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las técnicas de recolección de datos, que se tomarán en cuenta en la presente investigación, serán la observación y la encuesta, en miras de poder ofrecer respuesta, hacia los objetivos planteados.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Cuestionario: El cuestionario empleado, se ha caracterizado por haber contado con la escala Likert de medición, en donde la cantidad de preguntas establecidas ha sido de 25 preguntas, contando con la presente posibilidad de respuesta: 1: Nunca, 2: Casi nunca, 3: A veces, 4: Casi siempre y 5: Siempre. Además de ello, se ha tomado como referencia a la investigación expuesta por García y Huaycañe, titulada “Estilos de vida en hipertensión arterial en personas adultas que acuden al servicio de emergencia del hospital docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017”, habiendo sido validado por juicio de expertos y alcanzando un alfa de Cronbach de 0.741 (22).

Cabe destacar que la escala de valoración de la variable de estudio “Estilos de vida saludable” correspondió a lo siguiente:

Nivel bajo: 1 – 41 puntos

Nivel medio: 42 – 83 puntos

Nivel alto: 84 – 125 puntos

Ficha de observación: La ficha de observación estará conformada por un total de 8 apartados, en donde se corresponderá a recolectar información, tales como: número de paciente, código del participante, edad del participante, control N° 01, N° 02 y N° 03; así como, el peso dividido entre la talla y el perímetro de la cintura y de la cadera, en donde el diseño del instrumento, ha correspondido a ser tomado como referencia a la investigación expuesta por Sarmiento, en su tesis titulada “hipertensión arterial y factores de riesgo comportamentales en el personal administrativo del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2017” (49).

En cuanto a la escala valorativa, se pudo exponer que para la variable “Grados de hipertensión arterial”, correspondió a ser la siguiente:

Normal: 120/80 mmHg Prehipertensión: 120-139/80-89 mmH

Hipertensión etapa 1: 140-159/90-99 mmH

Hipertensión etapa 2: $\geq 160/\geq 100$ mmHg

3.7.3. Validación

La validación del instrumento de recolección de datos, correspondiente al cuestionario, ha correspondido a evidenciar la toma de uno validado por juicio de expertos, siendo expuesto por García y Huaycañe, titulada “Estilos de vida en hipertensión arterial en personas adultas que acuden al servicio de emergencia del hospital docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2017”, habiendo sido validado por juicio de expertos y alcanzando un alfa de Cronbach de 0.741.(22)

En cuanto a la variable “Estilos de vida saludable”, en la investigación de García y Huaycañe (22), se contó con los siguientes expertos validadores de la calidad de las preguntas planteadas en el instrumento de recolección de datos tomado como referencia: Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. que fue elaborado por Walker, Sechrist y Pender. Así mismo, la investigación fue validada por los siguientes expertos validadores: Dra. Nancy Susana Chalco Castillo / Mg. Mery Juana Abastos Abarca / Mg. Haydee Blanca Roman Aramburu.

Así mismo, en cuanto a la variable “Grados de hipertensión arterial”, en la investigación de Sarmiento (49), se contó con la referencia de la clasificación realizada por medio de la OMS (Organización Mundial de la Salud) acerca del instrumento titulado “Método progresivo de vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles STEPS”, llegando a ser validado por el autor Ocampo y habiendo sido empleado por el MINSA. Así mismo, la investigación fue validada por los siguientes expertos validadores: Dra. Rosenda Aza Tacca / Mg. Nury Gloria Ramos Calisaya / Mg. Julio César Ramos Vilca / Dra. Denices Soledad Abarca Fernández.

3.7.4. Confiabilidad

En cuanto a la variable “Estilos de vida saludable”, en la investigación de García y Huaycañe (22), se alcanzó un valor de alfa de Cronbach de 0.741, en donde al haber

sido superior a 0.70 fue que se estableció la alta confiabilidad en los resultados alcanzados en la investigación.

Así mismo, para la variable “Grados de hipertensión arterial”, en la investigación de Sarmiento (49), se alcanzó un valor de alfa de Cronbach de 0.950, en donde al haber sido superior a 0.70 fue que se estableció la alta confiabilidad en los resultados alcanzados en la investigación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento de los datos corresponderá a depender de dos estadísticas, tales como, la estadística descriptiva y la estadística inferencial, en donde la estadística descriptiva, buscará exponer las características de la variable de estudio, en donde se podrá analizar los resultados calculados, en base a gráficos de barras y tablas de frecuencia. Mientras que, la estadística inferencial, corresponderá a determinar, tanto el alfa de Cronbach, como el coeficiente de correlación de Pearson, en donde se podrá determinar la relación existente, entre las variables de estudio.

3.9. Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos considerados, es que se puede destacar el respeto por los derechos de autor, llegando a citar todas aquellas investigaciones que se han tomado como referencia, con la finalidad de poder enmarcar la revisión bibliográfica que se ha desarrollado para el planteamiento del presente proyecto. Así mismo, es que, todos los datos recolectados, no serán inventados, sino que serán expuestos por los participantes de la investigación, en cuanto a una comunicación continua y guardando el respeto de forma prioritaria.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Tabla 2
Cronograma de actividades

Cronograma de actividades																							
Actividades	2021 - 2022																						
	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Elaboración del proyecto de tesis	X	X	X	X																			
Elaboración del informe de tesis (CAP I, II y III)			X	X	X																		
Recolección de información cuantitativa					X	X	X	X															
Procesamiento de datos en SPSS							X	X	X	X													
Obtención de indicadores estadísticos									X	X	X	X											
Desarrollo de resultados											X	X	X	X									
Desarrollo de discusión de resultados													X	X	X	X							
Conclusiones y recomendaciones															X	X	X	X	X				

Fuente: Elaboración propia

4.2. Presupuesto

Tabla 3
Presupuesto de materiales y servicios

Materiales					
Nº	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Papel Bond A-4	Millar	1	S/ 11.00	S/ 11.00
2	Lapicero	Unidad	2	S/ 2.00	S/ 4.00
3	Resaltador	Unidad	1	S/ 3.00	S/ 3.00
4	Lápiz	Unidad	1	S/ 0.50	S/ 0.50
Sub total					S/ 18.50
Servicios					
Nº	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Fotocopias	Millar	5	S/ 10.00	S/ 50.00
2	Movilidad	Pasaje	8	S/ 1.20	S/ 9.60
3	Refrigerios	Unidad	10	S/ 0.50	S/ 5.00
Sub total					S/ 64.60

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4
Potencial humano

Potencial Humano					
Nº	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Investigador principal de tiempo completo	Persona	1	-	-
2	Asesor externo	Persona	1	S/ 1000.00	S/ 1000.00
Sub total					S/ 1000.00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5
Presupuesto General

Resumen		
Nº	Naturaleza del gasto	Costo
1	Recursos humanos	S/ 1000.00
2	Materiales	S/ 18.50
3	Servicios	S/ 64.60
Total		S/ 1083.10

Fuente: Elaboración propia

Cabe señalar que el presupuesto será asumido en su totalidad por el investigador, mediante la recurrencia de los recursos propios de este.

5. REFERENCIAS

1. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial hypertension-diagnosis and treatment. *J Contin Med Educ* [Internet]. 2018;115(33–34):557–8. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156553/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-115_0557.pdf
2. Jetón D, Pasato S. FACTORES PREDISPONENTES A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD “SAN FERNANDO”. CUENCA 2016 [Internet]. Univerisdad de Cuenca; 2017. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pd](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pd)
3. Bayas N, Campos E. Estilos de vida del Adulto Mayor con Hipertensión en el centro de salud de San Juan de Calderón en el periodo de Octubre 2016-febrero 2017. Vol. 1, Universidad Central del Ecuador. Universidad Central del Ecuador; 2017.
4. Kumar K. Importance of Healthy Life Style in Healthy living. *Juniper Online J Public Heal* [Internet]. 2017;2(5). Available from: https://www.researchgate.net/publication/322267516_Importance_of_Healthy_Life_Style_in_Healthy_living
5. Huarancca T, Yaranga R. Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al Hospital II ESSALUD, Huancavelica, 2016. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA; 2016.
6. Majid E. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *J lancet* [Internet]. 2021;398(103):957–80. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140673621013301?token=88E7B563E6B1C331876BE54AB5FBD55784F86EDDD2586075210F85E0890B8BEEB8EEA131D7AD649FE8A28943C9442F60&originRegion=us-east-1&originCreation=20211210144955>
7. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan N, Poulter N, Prabhakaran D, et al. 2020

- International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. J Hypertens [Internet]. 2020;75(6):1334–57. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
8. Huancahuaman J. ESTILOS DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DEL PROGRAMA INTEGRAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CENTRO DE SALUD ECHARATI, LA CONVENCIÓN- CUSCO 2019 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2019. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjFncfYy5H0AhW7p5UCHRN2CzQQFnoECCAQAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.uandina.edu.pe%2Fhandle%2F20.500.12557%2F3175&usg=AOvVaw2k8D2gUAhe-hhNNHtfk2m7>
 9. Ridzuan A, Karim R, Marmaya N, Razak N, Khalid N, Yusof K. Public Awareness towards Healthy Lifestyle. Int J Acad Res Bus Soc Sci [Internet]. 2018;8(10):927–36. Available from: https://hrmars.com/papers_submitted/4790/Public_Awareness_towards_Healthy_Lifestyle.pdf
 10. Oparil S, Acelajado M, Bakris G, Berlowitz D, Guido G, Whelton P. Hypertension. Nat Rev Dis Prim [Internet]. 2019;22(4):1–48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6477925/pdf/nihms-1008119.pdf>
 11. Barahona M, Duque V, Rivera M. Hipertensión arterial en las personas mayores y los estilos de vida saludables [Internet]. Universidad del Quindío; 2021. Available from: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/handle/001/6181>
 12. Cachimuel E. Estilos de vida en pacientes hipertensos de 45 a 75 años que acuden al Centro de Salud Tipo C- San Rafael, Esmeraldas 2019 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2019. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9829>
 13. Paucar V. Estilos de vida en pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur 2018 [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9508>
 14. Huamán S. Estilo de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos

- en el puesto de salud Pedro Alva, Chachapoyas - 2017. [Internet]. Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018. Available from: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/MaribelJauregui Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/MaribelJaureguiSanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Sandoval C, Rojas D. Relación entre hipertension arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril, Enero- Junio 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2994>
 16. Molina F. Estilos de vida e hipertensión arterial en adultos mayores del Distrito de Chipao, Lucanas, Ayacucho-2018 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2018. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/428>
 17. Cáceres S, Conde F. Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2019 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59833>
 18. Tinta R. Estilos de vida y prevención de complicaciones de la hipertensión arterial, en un Hospital de Lima Metropolitana 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3812>
 19. Chinchayan A, Rodas N, Von B. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3523>
 20. Acurio A. Factores Que Intervienen En El Mal Control De La Hipertensión Arterial En Los Pacientes Adultos Mayores Atendidos En El Servicio De Medicina Interna Del Hospital Alfredo Noboamontenegro De Guaranda [Internet]. Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2017. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwid-9igzJH0AhWqqZUCHaloBRcQFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2Fdspace.>

uniandes.edu.ec%2Fhandle%2F123456789%2F3079&usg=AOvVaw1sXjE4eD
pHPgzdEG-hnQA

21. Palate E. ESTILO DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA. Vol. 1. Universidad Técnica de Ambato; 2018.
22. García J, Huaycañe J. ESTILOS DE VIDA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. Available from:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiHrfHpy5H0AhVupJUCHTN6DkcQFnoEACAcQAQ&url=http%3A%2F%2Frepositorio.unac.edu.pe%2Fhandle%2F20.500.12952%2F3095&usg=AOvVaw0CWt5DHQWtwFIIPr-qxs bq>
23. Plaza A. ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA SEDE SOCIAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2017.
24. Vega E. PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS, 2017 [Internet]. Universidad Nacional Toribico Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Universidad Nacional Toribico Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018. Available from:
[http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1482/CHAPA GRANDEZ SALLY PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1482/CHAPA%20GRANDEZ%20SALLY%20PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Alderete K, Gonzáles S. ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHUPACA 2017. Vol. 1, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2017.

26. Carbajal P. RELACION ENTRE LOS FACTORES HEREDITARIOS Y LA HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS DE 30-60 AÑOS QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE HIPERTENSION DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO 2016 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2017. Available from: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/610/DIESTRA RODRIGUEZ%252c Alexander-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Exaltación N. PRÁCTICAS DE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DAÑOS NO TRANSMISIBLES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE HUÁNUCO. Universidad de Huánuco; 2016.
28. Muñoz C, Nova J, Muñoz A. FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS PARA NO GENERAR COMPORTAMIENTOS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO [Internet]. Universidad del Rosario; 2017. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/13730>
29. Albarracín C, Posavac K, Soto V. “Cambios en los estilos de vida en los pacientes que cursaron con Infarto Agudo al Miocardio (IAM) durante el primer semestre de 2016, residentes en Valdivia.” Vol. 1, Universidad Austral de Chile. Universidad Austral de Chile; 2017.
30. Buenaño A. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN HIPERTENSOS ADULTOS. BELLAVISTA BAJA. AGOSTO 2015 - JULIO 2016 [Internet]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5877/1/10T00134.pdf>
31. Cai T, Verze P, J. B. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? J Uro [Internet]. 2021;1(1):14–22. Available from: https://www.researchgate.net/publication/318543565_Basic_Issues_Concerning_Health-Related_Quality_of_Life
32. Mendoza H, Perales F, González J. Adaptación al español del cuestionario interpersonal support evaluation list (ISEL). Univ Psychol. 2018;11(3):969–78.

33. Sevidl C, Niemiec C, Bru L, Dyrstad S, Husebø A. Initiation and maintenance of lifestyle changes among participants in a healthy life centre: a qualitative study. *J BMC* [Internet]. 2020;20(1):1–12. Available from: https://www.researchgate.net/publication/342478676_Initiation_and_maintenance_of_lifestyle_changes_among_participants_in_a_healthy_life_centre_a_qualitative_study/link/5fc22c0592851c933f6aab17/download
34. Cohen S, Hoberman H. Interpersonal Support Evaluation List (ISEL). *J Appl Soc Psychol* [Internet]. 2020;13(1):99–125. Available from: https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Social_Support_INTERPERSONAL_SUPPORT_EVALUATION.pdf
35. Martela F, Pessi A. Significant work is about self-realization and broader purpose: Defining the key dimensions of meaningful work. *Front Psychol*. 2018;1(9):1–15.
36. Mutafova M. Periodization of creative self-realization. *Psychol Thought* [Internet]. 2019;12(2):1–3. Available from: <https://psyct.psychopen.eu/article/view/393/html>
37. Macassa G, McGrath C, Tomaselli G, Buttigieg S. Corporate social responsibility and internal stakeholders' health and well-being in Europe: A systematic descriptive review. *Jourbal Heal Promot Int* [Internet]. 2021;36(3):866–83. Available from: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1463594/FULLTEXT01.pdf>
38. Cerra A. The moral obligation to promote your own health. *J Phys Ther Sci* [Internet]. 2018;9(1):1–11. Available from: <https://jscholarship.library.jhu.edu/bitstream/handle/1774.2/59254/ANTONACCI-THESIS-2018.pdf?sequence=1>
39. Sharlamanov K, Petreska J. The conceptualization of lifestyle sociological theory. *J Lifestyle* [Internet]. 2020;1:25–42. Available from: https://www.researchgate.net/publication/343699709_THE_CONCEPTUALIZATION_OF_LIFESTYLE_IN_SOCIOLOGICAL_THEORY
40. Zhang C, Lakens D, Jsselsteijn W. Theory integration for lifestyle behavior change in the digital age: An adaptive decision-making framework. *J Med*

- Internet Res [Internet]. 2021;23(4):12–9. Available from: <https://www.jmir.org/2021/4/e17127/PDF>
41. DeGuire J, Clarke J, Bushnik T. Blood pressure and hypertension. J Hypertens [Internet]. 2019;30(2):14–21. Available from: https://www.researchgate.net/publication/331440009_Blood_pressure_and_hypertension
 42. Cosimo B, Amaradio M, Marino E. Lifestyle and Hypertension: An Evidence-Based Review. J Hypertens Manag [Internet]. 2018;4(1):1–10. Available from: <https://clinmedjournals.org/articles/jhm/journal-of-hypertension-and-management-jhm-4-030.pdf>
 43. Singh S, Shankar R, Singh G. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. Int J Hypertens [Internet]. 2017;1(1):1–10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5733954/pdf/IJHY2017-5491838.pdf>
 44. Desai A. Trends in blood pressure control among US adults with hypertension, 1999-2000 to 2017-2018. JAMA - J Am Med Assoc [Internet]. 2020;324(12):1190–200. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2770851>
 45. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿Para qué? [Internet]. 2019. 1–27 p. Available from: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/>
 46. Barnet S, Guerra M, Pérez S. Development of an observation instrument for yeast precipitation in magnetic field. Pensar en movimiento [Internet]. 2017;15(2):1–21. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/pem/v15n2/1409-0724-pem-15-02-e2733.pdf>
 47. Ortega G. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. J Selva Andin Res Soc [Internet]. 2017;8(2):145–6. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3613/361353711008.pdf>
 48. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica,

tecnológica y humanística. Mycol Res [Internet]. 2018;1(1):1–46. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49. Sarmiento D. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO COMPORTAMENTALES EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO . 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi2oraxy5H0AhWSrJUCHZ6uD0kQFnoEAcQAQ&url=http%3A%2F%2Frepositorio.unap.edu.pe%2Fhandle%2FUNAP%2F12949&usg=AOvVaw27jXOVU9-7zmHqJyK5xrho>

6. ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Tabla 6
Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente	Método general
¿Cuál es la relación entre los estilos de vida saludable y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020?	Determinar la relación entre los estilos de vida saludable y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020	Existe relación significativa entre los estilos de vida saludable y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020	Estilos de vida saludable	Cuantitativo Tipo de investigación Tipo aplicado Nivel de investigación: Nivel descriptivo Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal y correlacional Población y muestra Población: 159 pacientes que han asistido al policlínico Santa Cruz, ESSALUD,
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	
¿Cuál es la relación entre la alimentación y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020?	Identificar la relación entre la alimentación y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020	Existe relación significativa entre la alimentación y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020	Alimentación Actividad y ejercicio Manejo del estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud	
			Variable dependiente	

¿Cuál es la relación entre la actividad y el ejercicio, y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020?	Valorar la relación entre la actividad y el ejercicio, y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020	Existe relación significativa entre la actividad y el ejercicio, y los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020	Grados de hipertensión arterial	Miraflores, durante el 2020 Muestra: 112 pacientes que han asistido al policlínico Santa Cruz, ESSALUD, Miraflores, durante el 2020
¿Cuál es la relación entre el manejo del estrés y el apoyo interpersonal con los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020?	Determinar la relación entre el manejo del estrés y el apoyo interpersonal con los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020	Existe relación significativa entre el manejo del estrés y el apoyo interpersonal con los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020	Dimensiones	Tipo de muestra probabilística Muestreo aleatorio simple Técnica de recolección de datos Encuesta / Observación Instrumento Cuestionario / Ficha de observación
¿Cuál es la relación entre la autorrealización y responsabilidad en salud con los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020?	Establecer la relación entre la autorrealización y responsabilidad en salud con los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020	Existe relación significativa entre la autorrealización y la responsabilidad en salud con los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz – ESSALUD Miraflores, 2020	Presión arterial (mmHg)	

Fuente: Elaboración propia



ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON LOS GRADOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS USUARIOS DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO SANTA CRUZ- ESSALUD MIRAFLORES 2020

PRESENTACIÓN:

Buenos días, señor/a/ita, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer su apreciación, sus necesidades respecto al: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON LOS GRADOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS USUARIOS DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO SANTA CRUZ- ESSALUD MIRAFLORES 2020. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES:

Escuche cuidadosamente el enunciado antes de decidir por la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor expresa su opinión sobre el tema tratado. Se presentan diferentes alternativas que tienen que responderse en base a lo descrito en los instrumentos de recolección de datos. Las alternativas de respuesta estarán descritas en los instrumentos.

Datos generales

1. ¿Qué edad tiene?

- a) 30 – 35 ()
- b) 36 – 40 ()
- c) 41 – 45 ()
- d) 46 – 59 ()

2. Estado civil

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

3. Grado de instrucción

- a) Primaria incompleta ()
- b) Primaria completa ()
- c) Secundaria incompleta ()
- d) Secundaria completa ()
- e) Superior técnico ()
- f) Superior universitario ()

4. Ocupación

- a) Independiente ()
- b) Dependiente ()
- c) Jubilado ()

5. Ingreso mensual

- a) Menos de 930 soles ()
- b) 930 – 1500 soles ()
- c) Más de 1500 soles ()

VARIABLE: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
Alimentación						
1	¿Con cuánta frecuencia come tres veces al día: Desayuno, almuerzo y cena?					
2	¿Con qué tanta frecuencia come alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos?					
3	¿Qué tanto consume de 4 a 8 vasos de agua al día?					
4	¿Qué tanto llega a incluir el consumo de frutas, entre comidas?					
5	¿Con qué tanta frecuencia escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos conservantes?					
6	¿Con qué tanta frecuencia, lee las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas, para identificar los ingredientes?					
Actividad y ejercicio						
7	¿Con qué frecuencia realiza ejercicios de 20 a 30 minutos al menos tres veces por semana?					
8	¿Con qué frecuencia realiza actividades diarias, que incluyan el movimiento del torso?					
Manejo del estrés						
9	¿Con qué frecuencia, identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida?					
10	¿Con qué frecuencia expresa sus sentimientos de tensión o preocupación?					
11	¿Con qué frecuencia plantea alternativas de solución, frente a la tensión o la preocupación?					
12	¿Con qué frecuencia realiza actividades de relajación, tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración?					
Apoyo interpersonal						
13	¿Con qué tanta frecuencia se relaciona con los demás?					
14	¿Con qué tanta frecuencia mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás?					
15	¿Con qué tanta frecuencia, comenta sus deseos e inquietudes, con los demás?					
16	¿Con qué tanta frecuencia, recibe apoyo al enfrentar situaciones difíciles?					
Autorrealización						
17	¿Con qué frecuencia se encuentra satisfecho con lo que ha ido realizando en su vida?					
18	¿Con qué frecuencia se encuentra satisfecho con las actividades que realiza?					
19	¿Con qué frecuencia realiza actividades que fomenten su desarrollo personal?					
Responsabilidad en salud						

20 ¿Con qué tanta frecuencia, acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud, para realizar su revisión médica?

21 ¿Con qué tanta frecuencia, cuando presenta molestias en el corazón, acude al establecimiento de salud?

22 ¿Con qué tanta frecuencia toma medicamentos solo prescritos por el médico?

23 ¿Con qué tanta frecuencia, toma en cuenta las recomendaciones que la brinda el personal de salud?

24 ¿Con qué tanta frecuencia participa en actividades que fomenten su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud?

25 ¿Con qué tanta frecuencia consume sustancias nocivas, como cigarrillo, alcohol y drogas?



Universidad Norbert Wiener

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON LOS GRADOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS USUARIOS DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO SANTA CRUZ- ESSALUD MIRAFLORES 2020

PRESENTACIÓN:

Buenos días, señor/a/ita, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer su apreciación, sus necesidades respecto al: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON LOS GRADOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS USUARIOS DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO SANTA CRUZ- ESSALUD MIRAFLORES 2020. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES:

Escuche cuidadosamente el enunciado antes de decidir por la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor expresa su opinión sobre el tema tratado. Se presentan diferentes alternativas que tienen que responderse en base a lo descrito en los instrumentos de recolección de datos. Las alternativas de respuesta estarán descritas en los instrumentos.

VARIABLE: GRADOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

N°	Participante	Edad	Control N° 01	Control N° 02	Control N° 03	Peso / Talla	Perímetro de cintura y cadera

Anexo 4 Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Con Dirección
en _____, con DNI
_____ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON LOS GRADOS DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS USUARIOS DE 30 A 59 AÑOS DE EDAD QUE
ACUDEN AL POLICLÍNICO SANTA CRUZ- ESSALUD MIRAFLORES 2020.

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA