



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

## **ESCUELA DE POSGRADO**

### **Tesis**

Estilos de vida y su relación con la hipertensión arterial en adultos jóvenes atendidos  
en un hospital de Lima-Perú 2024

**Para optar el Grado Académico de**  
Maestro en Salud Pública

**Presentado por:**

**Autor:** Saboya Mas, Danter


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6096-3728>

**Asesor:** Dr. Yacarini Martínez, Antero Enrique

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4611-5295>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Danter Saboya Mas Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LIMA-PERÚ 2025”** Asesorado por el docente: Antero Enrique Yacarini Martínez Con DNI 17620568 Con ORCID 0000-0003-4611-5295 tiene un índice de similitud de 18 (dieciocho)% con código oid14912:439647210 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....  
 Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: 40438904



.....  
 Firma  
 Dr. Antero Enrique Yacarini Martínez  
 DNI:17620568

Lima, 15 de marzo de 2025

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

El excedente del porcentaje de fuentes primarias (5%) corresponde a aspectos metodológicos generales relacionados con el cálculo de tamaño muestral y lo relacionado al instrumento de recolección de datos; por tanto, afirmo que no hay aumento de similitud, sino que es parte de lo mencionado.

### **Dedicatoria**

A mi mamá, quien cada día me brinda apoyo emocional y oraciones para continuar mis estudios y convertirme en un profesional competente; sin ella no lograría este objetivo y a ello dedico mi trabajo, querida madre.

Gracias a mi hermana por su apoyo incondicional, comprensión y estar siempre ahí para mí en los buenos y malos momentos.

### **Agradecimiento**

Doy gracias a Dios por brindarme salud y la oportunidad de servir a las personas que sufren alguna dolencia o enfermedad con actitud humana.

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener, mi lugar de estudio, y a sus profesores por su formación.

## INDICE

Portada.....	i
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
<b>1. CAPITULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7

<b>2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de la hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general.....	23
2.3.2. Hipótesis específicas.....	23
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
3.1. Método de la investigación.....	24
3.2. Enfoque de la investigación.....	24
3.3. Tipo de investigación.....	24
3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo.....	25
3.6. Variables y Operacionalización.....	28
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	36
3.7.1. Técnica.....	36
3.7.2. Descripción.....	36
3.7.3. Validación.....	37
3.7.4. Confiabilidad.....	37
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Aspectos éticos.....	39
<b>4. CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>42</b>
4.1. Resultados.....	43
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	43
4.1.2. Prueba de hipótesis (si aplica).....	54

4.1.3. Discusión de resultados.....	58
<b>5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>64</b>
5.1. Conclusiones.....	64
5.2. Recomendaciones.....	66
<b>6. REFERENCIAS.....</b>	<b>69</b>
<b>7. ANEXOS.....</b>	<b>85</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	86
Anexo 2: Instrumentos.....	90
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	96
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin.....	99

## Resumen

**Objetivo:** “Determinar cuál es la relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en los adultos jóvenes”. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal, se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado con dos variables: estilos de vida relacionado con hipertensión arterial; fue aplicado a una muestra de 118 pacientes adultos jóvenes previa evaluación. **Resultados:** En un estudio realizado en un hospital de Lima, se observó; del total de usuarios con hipertensión arterial encuestados, el 47% se encuentra con edades de 40 a 45 años. Además, se identificó que 55% son hombres y el 45% son mujeres. En cuanto al estado civil, el 38% son convivientes y el 29% se encuentran separados. Del total de encuestados, el 54% son profesionales, mientras que el 38% han completado la educación secundaria. Acerca del estilo de vida, los resultados indican que 91% de encuestados presentan estilo de vida poco saludable, 8% no saludable y el 1% saludable. En relación con la hipertensión arterial, el 45% de los pacientes tienen hipertensión de grado 1, 25% grado 2, 25% grado 3, y 5% padecen de presión arterial alta. Es importante resaltar que, del total de pacientes hipertensos, el 8% mostró un estilo de vida no saludable, 91% poco saludable y 1% saludable. **Conclusión:** Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en pacientes adultos jóvenes, siendo el valor final  $p=0,001$ .

**Palabras clave:** estilos de vida, hipertensión arterial, adultos jóvenes.

## Abstract

**Objective:** “To determine the relationship between lifestyles and arterial hypertension in young adults”. **Materials and methods:** quantitative, correlational cross-sectional study, a modified Likert-type questionnaire was used with two variables: lifestyles related to arterial hypertension; it was applied to a sample of 118 young adult patients after evaluation. **Results:** In a study carried out in a hospital in Lima, it was observed that 47% of the users with arterial hypertension surveyed were aged between 40 and 45 years. In addition, 55% were identified as men and 45% were women. Regarding marital status, 38% are cohabiting and 29% are separated. Of the total respondents, 54% are professionals, while 38% have completed secondary education. Regarding lifestyle, the results indicate that 91% of respondents have an unhealthy lifestyle, 8% unhealthy and 1% healthy. Regarding arterial hypertension, 45% of patients have grade 1 hypertension, 25% grade 2, 25% grade 3, and 5% have high blood pressure. It is important to highlight that, of the total number of hypertensive patients, 8% showed an unhealthy lifestyle, 91% unhealthy and 1% healthy. **Conclusion:** There is evidence of a statistically significant relationship between lifestyles and hypertension in young adult patients, the final value being  $p=0.001$ .

**Keywords:** lifestyle, arterial hypertension, young adults.

## **Introducción**

La investigación está enfocada en los “estilos de vida y su relación con la hipertensión arterial en adultos jóvenes atendidos en un Hospital de Lima-Perú 2024”, que se encuentra dentro de las líneas de investigación de Salud Enfermedad y Ambiente de la Universidad Norbert Wiener.

Las patologías cardíacas y vasculares, están consideradas como grandes problemas que enfrenta a todo el mundo, siendo el adulto joven la población de mayor riesgo debido a que están propensos a un sin número de factores de riesgos. Al respecto existen riesgos modificables que son los hábitos saludables de vida; por lo tanto, depende mucho del conocimiento que la persona posee para cuidarse, promover su salud y prevenir las enfermedades.

El propósito de esta investigación es “Determinar cuál es la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en los adultos jóvenes atendidos en un hospital de Lima-Perú”

Los resultados que se obtengan, permitirán proponer medidas dirigidas a “mejorar el estilo de vida de los adultos y adultos jóvenes” para favorecer el desarrollo de actitudes e interés de prevención en la población.

La investigación está estructurada en cinco capítulos que comprende:

Capítulo 1; se describe el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación y limitaciones.

Capítulo 2; desarrollo del marco teórico donde se muestra antecedentes internacionales y nacionales, base teórica, definición de términos, variables y Operacionalización de variables.

Capítulo 3; se expone la metodología que abarca el enfoque, tipo, método y diseño de la investigación, lugar de ejecución de la investigación, población, muestra, selección y unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, instrumento y técnicas de recolección de datos, procedimientos de recolección datos, análisis de datos y aspectos éticos.

Capítulo 4; desarrollo de las estadísticas descriptivas e inferenciales y la respectiva discusión de resultados encontrados durante el desarrollo del estudio de investigación.

Capítulo 5; se presenta las conclusiones y recomendaciones oportunas acerca del estudio.

Finalmente, adjunto referencias bibliográficas, anexos, donde se evidencian la Operacionalización de variables, instrumento, validez del instrumento, diseño muestral, confiabilidad y consentimiento informado, carta del Comité de Ética de la Institución, etc.

## **1. CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles (ENT) ocasionan las principales causas de morbilidad considerándose un problema de salud pública mundial, cobrando 41 millones de vidas cada año y representando el 71% de las muertes. Las ENT matan a 5.5 millones de usuarios en Estados Unidos, y 15 millones tienen edades entre 30 y 69 años mueren anualmente por estas patologías, y más del 85% de estos fallecimientos viven en países de ingresos bajos. (1).

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) causaron 17,9 millones de seres humanos anualmente, seguido del cáncer con (9 millones), infección de la vía aérea (3,9 millones) y diabetes (1,6 millones). La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica, en el mundo existe aproximadamente 1280 millones de adultos de 30 -79 años con HTA de los cuales 700 millones no reciben tratamiento, pudiendo ocasionar ECV produciendo más del 80% de muertes. La tasa más alta de fallecimientos se encuentra en África con un 27% y la más baja en

Norte y Sudamérica con un 18%. El aumento de usuarios hipertensos subió de 594 millones (1975) a 1,130 millones (2015), sobre todo en naciones de poco y regular ingreso. (2) (3).

Según datos (2019) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); "En los últimos 30 años, la prevalencia global de HTA en personas de 30 a 79 años, aumentó de 650 a 1,28 mil millones, con el 35,4% de la población total viviendo en Estados Unidos, con un 37,6% más en hombres y 33,3% en mujeres. La relación entre ambos sexos varía de un país a otro, desde 56,4% en Paraguay hasta 20,7% en Perú. La prevalencia más alta fue en Paraguay, República Dominicana, Argentina, Granada, Jamaica, Saint Kitts y Brasil en 2019. La prevalencia más baja fue en Canadá y Perú para ambos sexos. A nivel regional, el 69,8% de los pacientes con HTA saben que padecen la enfermedad." (4) (5).

En un estudio, realizado por médicos investigadores entre 1990 y 2019, midieron y trataron la presión arterial (PA) en más de 100 millones de pacientes de 30 a 79 años de 184 países, cubriendo el 99% de la población mundial. %, convirtiéndolo en el estudio más completo sobre las tendencias globales de HTA hasta la fecha. Los cambios en las cifras totales fueron pequeños entre 1990 y 2019, y la carga pasó de un país rico a otro pobre, lo que resultó en la prevalencia global más baja de HTA en 2019 en Canadá, Perú y Suiza, y la más alta en, Jamaica y Suiza. (6). Por esta razón, la OMS, OPS, Liga Internacional de Hipertensión Arterial (LIHTA) y la Sociedad Internacional de Hipertensión (SIH) celebran el Día de la HTA el 17 de mayo de cada año desde 2005 con el lema "Conoce tu número". (7).

La importancia de las ENT en el Perú comenzó a emerger en la década de 1980, cuando estas enfermedades se propagaron debido a los cambios en las condiciones de vida

saludables (EVS), acompañada de la reducción de ejercicios físicos y desconocimiento sobre los factores que ocasionan estas enfermedades. Comprender su alcance puede ayudar a determinar estrategias de intervención para abordarlas. (8) (9).

En Perú (en 2015), el riesgo de ECV aumentó del 17% al 20% en Ica, Trujillo y Arequipa, refiere Enrique Ruiz, director de Cardiología del Instituto Nacional de Enfermedades Oncológicas (INEN), que la situación se ha vuelto peligrosa para la salud de la población. (10). Según ENDES (2018), la prevalencia de HTA en la provincia de Piura es del 22%, lo que la convierte en la provincia con mayor prevalencia del país. En 2019, el 14,1% con edades entre 15 y más años padecían HTA. Según las mediciones, el Callao tenía los más casos de pacientes de 15 y más años con HTA, superior al promedio nacional de 17,5%. Piura tiene 16,6%, Lima Metropolitana 16,5%, Ica 15,8%, la Sierra y Selva tienen la prevalencia más baja con 11,1% y 12,0% respectivamente. (11) (12).

ENDES (2022); Perú tiene 16,2% de pacientes hipertensos con edades entre 15 y más años, un 20,1% en hombres y 12,5% en mujeres, de las cuales el 17,2% radican en las ciudades y el 11,9% en lugares aledaños. Las zonas más afectadas son la costa (18,7%), mientras que la menor prevalencia es la selva (11,1%). Dividido por sector; los más afectados son Callao (21,3%), Departamento de Lima (20,2%) y Tumbes (16,4%). (13) (14).

Debido a la alta morbilidad y mortalidad por ENT; El Perú a través del MINSa exige el cumplimiento de la RM N° 771-2004-MINSa aprobado el 27 de julio de 2004, la “Estrategia Nacional de Salud para la Prevención y Control de Daños No Transmisibles para el período 2004-2012”, y su objetivo estratégico es ayudar a reducir la tasa de morbimortalidad (15) (16).

A través de mi experiencia laboral y educación universitaria, descubrí que la hospitalización de personas enfermas está aumentando debido a las ENT; Se sabe que estas personas acuden al médico sólo cuando sienten malestar físico. Actualmente, muchas personas no mantienen un adecuado estilo de vida y a la vez tienen un bajo conocimiento de las ECV provocadas por la HTA; Esta se considera una población en riesgo de sufrir futuros ataques cardíacos. El médico del hospital, mencionó que la HTA es un problema que causa cada vez más casos de enfermedades cardiovasculares en el mundo y cada día aumenta en nuestra sociedad porque no se sabe qué factores de riesgo conducen a estas enfermedades. El mencionado hospital cuenta con un Programa Estratégico Nacional de Salud para prevenir y controlar ENT como: HTA, diabetes, ECV; Motivado por estas circunstancias se optó por este estudio en población adulta joven, el cual tiene como objetivo se plantea a continuación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima-Perú, en el año 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la responsabilidad en salud con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima Perú, en el año 2024?

¿Cuál es la relación entre el ejercicio con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima Perú, en el año 2024?

¿Cuál es la relación entre la nutrición con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima Perú, en el año 2024?

¿Cuál es la relación entre el manejo del estrés con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima Perú, en el año 2024?

¿Cuál es la relación entre las sustancias nocivas con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima Perú, en el año 2024?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

“Determinar cuál es la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en los adultos jóvenes”.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre la responsabilidad en salud con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.

Identificar la relación entre el ejercicio con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.

Identificar la relación entre la nutrición con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.

Identificar la relación entre el manejo del estrés con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.

Identificar la relación entre las sustancias nocivas con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

La prevención y manejo de HTA está influenciado principalmente por varios factores, incluidos los hábitos, cambios en la dieta, actividad física, consumo de alcohol y tabaco, el manejo del estrés. Por lo tanto; se debe tomar como estrategia clave para la prevenir esta enfermedad. (17).

La razón para realizar esta investigación, fue el aumento alarmante en a prevalencia de la enfermedad cardiovascular, lo que lo convierte en una cuestión de interés público y requiere que la población promueva el autocuidado de su salud.

Los resultados de esta investigación, facilitaran la reflexión, la redistribución y la reconsideración de formas de vida vinculados a HTA, cuyo modelo de trabajo es promocionar la salud basada en la teoría de Nola Pender donde enseña a personas como mantener un estilo de vida saludable para de esa forma cuidar su salud. (18).

##### **1.4.2. Metodológica**

Se desarrolló utilizando instrumentos validados y confiables que están autorizados, el enlace de las dos variables y su resultado facilitara la expansión de la investigación en estas problemáticas y proporcionar base científica para futuras investigaciones que puedan ayudar a abordar esta problemática basándose en la importancia de la evidencia que destaca la correlación entre los rangos personales y la asistencia de los usuarios en el lugar del estudio. (68).

### **1.4.3. Práctica**

La implementación práctica de cambios en los estilos de vida ha demostrado ser eficaz en el manejo de la HTA; intervenciones en la praxis de un buen estilo de vida, esto apoyado por diferentes programas de sensibilización, han demostrado resultados positivos en diversas poblaciones, obteniendo como resultado el aumento de hábitos saludables que contribuyen a la reducción de la prevalencia de la hipertensión en la población. Por ejemplo tenemos la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hyhypertension). (19). (20).

El resultado de este estudio proporcionara información que pueda ayudar a los profesionales a manejar a los pacientes con HTA, utilizando la teoría en la práctica de enfermería de Martha Roger lo que sugiere que las personas interactúan con su entorno y obtienen ideas de sus experiencias diarias. (21). Según la teoría de Patricia Benner, el profesional de enfermería gradualmente obtiene más conocimiento y cualidades técnicas para garantizar la atención adecuada a los pacientes. (22).

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Dificultad para obtener la autorización por escrito de la DIRIS Lima Centro para la aplicación del instrumento. A si mismo hubo algunos pacientes que no podían participar del estudio debido a su complicación.

## **2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

En el año 2022, García R. y colaboradores llevaron a cabo un estudio titulado *"El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas 2022"*. Esta investigación descriptiva de tipo transversal se realizó en 2019 y contó con la participación de 500 personas, cuyas edades oscilan entre los 30 y 80 años, quienes proporcionaron su consentimiento informado por escrito. Los resultados mostraron que de los encuestados, 300 eran mujeres (60%) con edades entre los 30 y 50 años, y 200 eran hombres (40%) con edades de 50 a 80 años. Durante las entrevistas, 450 de los participantes (90%) coincidieron en que su diagnóstico de hipertensión se había producido entre los 30 y 40 años. Un total de 90 personas (20%) pudieron identificar las principales causas de la hipertensión arterial (HTA), destacando que llevar un estilo de vida desordenado y poco saludable fue la causa más importante. Los investigadores concluyeron que la HTA es consecuencia de un manejo inadecuado de la salud y un estilo de vida inaceptable. En términos generales, los estilos de vida de los

participantes presentaron una gran diversidad: 270 usuarios (54%) calificaron su estilo de vida como aceptable, 130 (26%) como medianamente aceptable, y 100 (20%) como inaceptable. (23).

Alonzo M, et al. (2021), buscaron “*Determinar los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del Centro del Adulto Mayor Renta Luque 2020*”. Donde incluyeron tres dimensiones: dieta, ejercicio físico y malos hábitos. El estudio estuvo compuesto por 100 adultos con patología de HTA. Los resultados brindan una base real para promocionar de hábitos adecuados en términos referidos a ejercicios físicos, nutrición y hábitos no saludables, además de brindar mayor investigación sobre la relación de las mismas variables entre diferentes grupos poblacionales. Concluyeron refiriendo que llevar hábitos saludables garantiza el mantenimiento de una vida saludable. Es importante destacar que, además de un estricto control dietético, también necesitan apoyo psicológico continuo y ejercicio pasivo, como el yoga, para evitar los altos niveles de estrés que suelen experimentar las personas mayores con comorbilidad. (24).

Ponce J y Mendoza N (2020), buscaron “*Identificar cuál es la relación entre la prevalencia de Hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores, de la ciudadela Luis Bustamante, Manabí, Ecuador 2020*”. Realizaron una investigación descriptiva transversal en 500 pacientes con HTA confirmada, incluidos 126 pacientes ancianos (hombres y mujeres), para ello revisaron registros médicos personales y recopilaron información para el estudio. En sus hallazgos, determinaron la prevalencia de HTA en etapa 2 en adultos mayores de sexo femenino que viven con otros integrantes familiares y costumbres deficientes relacionados a su salud

personal y familiar. Concluyeron: El análisis de los factores modificables y no modificable que incluyen en la salud de los adultos jóvenes con HTA, así como la educación de las familias, es esencial para promover un estilo de vida saludable. (25).

Meléndez I, et al. (2020); buscaron *“Evaluar los estilos de vida de personas con HTA, que participan en un programa de intervención comunitaria sobre autocuidado dentro de su entorno rural como parte de una valoración de seguimiento 2020”*. Estudio realizado con una población intencional desproporcionada de 60 sujetos que participaron en un programa de autocuidado de la HTA en la parroquia Calderón, Quito, Ecuador. Procesaron estadísticas descriptivas. En sus resultados determina que la edad media fue de 70,6 años de los cuales el 94% tenía HTA e índice de masa corporal inadecuada. Finalmente, demuestran la importancia de un enfoque comunitario institucional y de habilidades digitales y cambios beneficiosos en el modo de vivir al intentar identificar medidas clave para sostener el autocuidado. (26).

Hernández M, et al. (2018), buscaron *“Determinar la asociación entre estilo de vida y el control de la hipertensión arterial sistémica en una unidad medicina familiar”*. Fue una investigación analítica y transversal, conformada por 306 participantes mayores de 18 años diagnosticados con HTA en tratamiento, utilizando una muestra de conveniencia no probabilística. Los datos lo analizaron y determinaron: cuatro usuarios (1.3%) tenían estilo de vida de alto riesgo, 58 (19%) bajo, 84 (27.4%) regular, 142 (46.4%) bueno, 18 (5.9%) excelente. Las áreas con mayor evidencia fueron: comunicación, actividad física y nutrición. La HTA estuvo controlada en 207 (67.6%) pacientes. Agrupación real entre formas de vivir y control de HTA ( $p = <0.0001$ ). Concluyeron: la forma de vida es una manera de controlar la HTA; conocer el modo de vida del

paciente permite a los profesionales identificar rápida y objetivamente los factores de riesgo y modificarlos para evitar complicaciones de enfermedad. (27).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Callapiña M et al. (2022) buscaron “*Determinar la asociación entre el estilo de vida y control de enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión arterial y diabetes mellitus durante la pandemia de COVID-19*”. Estudio realizado con 158 participantes. Los resultados son los siguientes: 51,3% son hombres, el 57,6% ha indicado su estado civil. El 51,9% está casado y tiene un nivel educativo alto. El análisis multivariado mostró asociación entre estilo de vida poco saludable y solo algunos controlan el daño (RP=2,538; p=0,000; IC 95%=1,608-4,006). Concluyeron: “la forma de vivir está significativamente relacionado al control de la HTA y diabetes. (28).

Cajachagua M, et al. (2021). Buscaron: “*Determinar la asociación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos*”. Estudio realizado con 250 sujetos con HTA, de los cuales 150 pertenecían al “Establecimiento de Salud la Erade Perú”, mediante muestreo aleatorio y por conveniencia, 100 pertenecientes al proyecto “Salud Cardiovascular” de San Miguel, Chile. Utilizaron regresión robusta de la varianza de Poisson para los análisis multivariados en cuyo resultado indica que 61,6% de los hombres no fueron adherentes al tratamiento antihipertensivo, 53,8% de mujeres si se adhirieron. La edad promedio tanto en el grupo de adherentes y no adherentes, osciló entre los 71 y 74 años. La prueba Chi cuadrado evidencia que sexo (p=0,015) y estilos de vida (p=0,000) se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. 58,8% de los hipertensos presentaban un modo de vivir inadecuado, 58,4% incumplían su tratamiento. Las dimensiones de un estilo de vida

plenamente practicado incluyeron: nutrición (1,56; IC 95% = 1,14–2,14), relaciones interpersonales (1,58; IC 95% = 1,05–2,36), responsabilidad por la salud (1,54). IC 95%=1,02-2,30) se asoció con el cumplimiento a su tratamiento. Concluyeron: “la dieta adecuada, y responsabilidad por la salud están asociados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo”. (29).

Fernández J y Vílchez L (2022). Buscaron “*Determinar la calidad de vida y su relación con la hipertensión en los adultos mayores del centro de salud David Guerrero Duarte – Concepción 2021*”. Elaboraron una investigación correlacional, transversal no experimental, teniendo como grupo objetivo a 130 adultos mayores, utilizando como método de recolección cuestionarios para evaluar la condición de vida de sujetos con HTA, utilizando las siguientes dimensiones: condición física, psicológica, social, diagnóstico y tratamiento en cuyos resultados mostraron que la calidad de vida estuvo relacionada con la HTA, correlacionando positivamente ambas variables ( $r=0,334$ ) ( $p = 000$ ), la condición física e HTA mostraron una correlación positiva moderada y significativa ( $r = 0,309$ ) ( $p=0,000$ ), la condición psicológica tiene una correlación positiva moderadamente significativa con la HTA ( $r=0,257$ ) ( $p=0,003$ ), y la condición social tiene una correlación positiva altamente significativa con la HTA ( $r=0,986$ ) ( $p=0,011$ ). (30).

Mejía D. (2023). Buscó “*Determinar la relación entre estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos y adultos mayores en la Microred Patrona de Chota, 2021*”. Estudio correlacional, cuantitativo, no experimental con una población de 215 adultos. Los resultados mostraron que: 69,8% tenía entre 40 y 59 años; 67% eran mujeres; 79,9% vivían juntos/casados; 90,3% eran católicos; 43,5% tenía educación primaria, 70,1% procedía del campo. En cuanto al

estilo de vida de los sujetos jóvenes con HTA, el 89,7% tienen un modo de vivir poco saludable y el 67,8% sin HTA tienen una forma de vivir saludable. Entre los usuarios con HTA, 66,7% tenía un estilo de vida no muy bueno, mientras que, entre los adultos sin HTA, el 84,4% llevaba una vida sana. Hubo una asociación altamente significativa entre el estilo de vida y la hipertensión ( $p = 0,000$ ). El autor concluye “La práctica de estilos de vida saludables tiene relación con la hipertensión arterial en los adultos y adultos mayores” (31).

Sandoval C y Rojas D. (2018). *Buscaron “Determinar la relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el centro de salud nueve de abril. Enero – junio 2017”*. Este estudio lo realizaron con una población compuesta por 53 adultos hipertensos donde les aplicaron un cuestionario Likert, en cuyos resultados mostraron que “la edad de la muestra estuvo entre 41 y 51 años y representó el 28,3%; el 50,9% estaba casado, el 60,4% era de ciudad y el 50,9% tenía educación secundaria; El 56,6% de ellos eran hipertensos de 1er grado. El 64,2% de las personas lleva una vida poco saludable dado que, la proporción de estilos de vida poco saludables asociados con HTA en etapa 1 fue del 39,6%”. Concluyeron refiriendo que: “cuando los adultos tenían un estilo de vida poco saludable, se asociaba con HTA grado 1 con un valor de  $p$  inferior a 0,05”. (32).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: Estilos de vida.**

La OMS (2019), afirma que el estilo de vida “es una forma general de vida basada en interacción entre el entorno y los patrones personales de comportamiento causados por factores socioculturales y características individuales”. Además, resalta que llevar una vida saludable

tiene efectos positivos en la salud humana, incluida la actividad física, una nutrición adecuada y saludable, la participación en actividades sociales y el mantenimiento de un alto nivel de autoestima; Por otro lado, al no llevar una vida saludable puede ser causa de diversas patologías como estrés, obesidad, enfermedades no infecciosas, alcoholismo, tabaquismo y sedentarismo. (33).

Para que una persona disfrute de una vida sana es importante mantener un equilibrio en nuestras vidas. La Estrategia sobre Dieta, Actividad Física y Salud, propuesta por la OMS y adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud, sugiere a los gobernantes a promover una dieta adecuada y ejercicios físicos a nivel global, regional y local. (34).

Según un fragmento proporcionado por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) (2013), establecido nueve objetivos para la prevención y el control de ENT como diabetes, obesidad e HTA, uno de ellos es el consumo relativo de sal para 2025. Anualmente se consume el 30% porque el consumo de sal es superior al de sodio. También hay investigaciones que muestran que las personas con una ingesta insuficiente de potasio pueden desarrollar HTA y tener un mayor riesgo de ECV. (35).

### **2.2.1.1. Dimensiones del estilo de vida**

#### **a. Responsabilidad en salud.**

La OMS relata que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que demuestra la importancia de la responsabilidad por la vida en el bienestar humano. Esto incluye a profesionales de la salud, autoridades públicas, instituciones privadas, organizaciones

no gubernamentales y otros sectores relevantes que implementan estas medidas. Estas instituciones deben brindar orientación sobre la responsabilidad sanitaria, promover la prevención de enfermedades y prevenir la propagación de las mismas a las generaciones futuras. Por lo tanto, los entes reguladores de salud deben involucrarse más en la educación y aceptar el rol de líder para promocionar un pensamiento responsable sobre la salud. (36) (37).

Las teorías de la enfermería apoyan el pensamiento sobre que los mismos seres humanos son responsables de cuidar de su salud. En la teoría del autocuidado, Dorothea Orem cree que cuidarse así mismo es una actividad que los individuos aprenden, establecen metas y lo realizan en situaciones específicas de la vida. Este comportamiento está dirigido hacia los individuos o el medio ambiente cuyo objetivo es de controlar las causas que alteran su desarrollo como persona. (38).

## **b. Ejercicio**

La OMS menciona que “uno de cada cuatro adultos y cuatro de cada cinco jóvenes no hacen adecuado ejercicio físico” el cual puede provocar ENT como: HTA, enfermedades cardíacas, diabetes y cáncer. Se ha demostrado que la actividad física, mejora la memoria y promueve la salud del cerebro. Además de los impactos en la salud, la inactividad física tiene costos económicos significativos; las estimaciones globales muestran pérdidas directas para la salud de 54000 millones de dólares en atenciones hospitalaria y otros 14000 millones de dólares en productividad perdida. (38).

Las directrices de la OMS enfatizan la importancia de mantenernos activos para nuestro corazón, cuerpo y salud mental; La Dra. Fiona Bull, directora de actividad física de la OMS, dijo que una buena actividad física beneficia a todos, independientemente de su edad o capacidad. Además; alienta a los países a adoptar estas directrices a nivel nacional y apoya el Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030 su objetivo es reducir el número de personas físicamente inactivas en un 15% para 2030. (40).

### **c. Nutrición**

Una dieta saludable es esencial para prevenir factores de riesgo de las ENT. Diversos estudios muestran que comer sano es clave en la prevención de muchas enfermedades y consumir en exceso sal, azúcar, grasas saturadas y grasas trans, se asocia con factores de riesgo dietéticos y ENT. Además, una mala nutrición puede provocar un crecimiento deficiente y defectos. (41).

La OPS brinda orientación y cooperación técnica con los Estados Miembros sobre temas de salud y nutrición como la lactancia materna. También trabaja para promover el etiquetado directo, la prevención de la obesidad, la reducción en el consumo de sodio y suspensión de grasas trans en la dieta. Procedimientos de operación; promover, generar y difundir información sobre estos temas clave, políticas e intervenciones basadas en evidencia y monitorear las tendencias dietéticas, Además, la organización afirma que todas las formas de desnutrición se pueden prevenir mediante políticas, legislación y estrategias de alimentación saludable. (42).

#### **d. Manejo del estrés**

El estrés es un estado de preocupación que experimentamos en situaciones difíciles o amenazantes. Este estado puede tener consecuencias negativas tanto en nuestro bienestar físico como mental; Sin embargo, existen formas de lidiar con el mejorar nuestro bienestar. La OMS ha publicado la guía llamada en tiempos de estrés, esta guía ofrece habilidades prácticas para hacer frente al estrés, propone aprender técnicas de autoayuda practicándolas diariamente durante unos minutos. Además, menciona que seguir una rutina de ejercicios físicos, mantener una buena calidad del sueño, tener relaciones interpersonales positivas, mantener una dieta adecuada formas para controlar el estrés. (43).

#### **e. No consumo de tabaco**

Informes de la OMS, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Instituto de Evaluación Métrica de Salud muestran que 8 millones de usuarios pierden la vida anualmente por fumar tabaco; además tienen más posibilidades de contraer patologías graves. Se dice que un aproximado de 780 millones de personas intenta dejar de fumar, pero sólo el 30% tiene los medios para ayudarles a dejarlo. La OMS trabajará con otros socios para brindar a las personas los materiales y recursos necesarios para ayudar a las personas que intentan dejar el tabaco (44).

Los beneficios para no consumir tabaco son casi instantáneos. Apenas 20 minutos después, su frecuencia cardíaca disminuirá y, durante las siguientes 12 horas, los niveles de elementos tóxicos en el cuerpo disminuirán a niveles normales. En un plazo de 2 a 12 semanas, mejora la

circulación sanguínea y fortalece la función pulmonar, la tos y la disnea se resuelven en 1 a 9 meses. Durante el año, la posibilidad de padecer una enfermedad coronaria es 50% menor que el de los fumadores. Entre los 5 y los 15 años, el riesgo de padecer ictus es el mismo que de un no fumador. En 10 años, la posibilidad de desarrollar cáncer pulmonar se reduce a la mitad en comparación con los fumadores. Dentro de 15 años, la prevalencia de desarrollar una enfermedad coronaria es el mismo que de una persona que no fuma. (45).

#### **f. No consumo de alcohol**

Consumir excesivamente alcohol es un desafío para el desarrollo de la sociedad económicamente activa en distintos países, incluido Estados Unidos, con tasas aproximadamente un 40% más altas que el promedio global, volviéndose en un peligro para la salud. (46). Además, es un factor de riesgo para la salud pública mundial, tiene implicaciones directas para muchos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud. Salud infantil, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, salud mental, lesiones e intoxicaciones. (47).

La producción y el consumo de alcohol están estrechamente relacionados con muchos objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Después del desarrollo y ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, el alcohol continúa siendo la sustancia psicoactiva y adictiva con impacto global significativo en la salud pública que no está controlada por marcos regulatorios legalmente vinculantes a nivel internacional. (48).

### **2.2.2. Variable 2: Hipertensión arterial**

Según la OMS, la HTA es una enfermedad que se caracteriza por la compresión de capilares sanguíneos. Cada vez que el corazón late, bombea y conduce sangre a todos nuestros órganos del cuerpo. Si no se controla, puede provocar ataques cardíacos, agrandamiento del corazón y, finalmente, insuficiencia cardíaca, suministro insuficiente de sangre al cerebro y derrame cerebral; también causara disminución en el funcionamiento del riñón, ceguera y deterioro cognitivo. (49).

A nivel mundial, aproximadamente 1,280 millones de usuarios entre 30 y 79 años sufren HTA, muchos de ellos viven en países con posibilidades económicas bajas y medios. El 46% de las personas hipertensas, no saben que la tienen, y sólo uno de cada cinco adultos (21%) lo controla, por lo tanto, se considera que esta patología causa la mayor cantidad de muerte prematura, motivo por el cual el objetivos mundiales para las ENT es reducir la prevalencia de HTA en un 25% para 2030. (50).

En Estados Unidos, 1,6 millones de enfermos pierden la vida anualmente a causa de ECV, de ellos medio millón tienen menos de 70 años de edad. Otro estudio refleja que esta enfermedad ataca al 20-40% de los adultos, afectando a 250 millones de personas. Son enfermedades se puede prevenir reduciendo el consumo de sal, comiendo más frutas y verduras, siendo activo y manteniendo un peso saludable. (51).

Desde 2005, la OMS y la OPS, junto con la Federación Internacional de Hipertensión y la Sociedad Internacional de Hipertensión, celebran cada 17 de mayo el Día Mundial de la Hipertensión. Desde 2013, el tema del día mundial de la HTA es "Conozca sus números" para crear conciencia sobre esta enfermedad. En 2022, la OPS lanzó la campaña "Mida la presión arterial con precisión, controle la presión arterial y prolongue la vida". (52) (53).

#### **2.2.2.1. Clasificación de la hipertensión arterial según la OMS y la Sociedad Internacional de la Hipertensión (SIH)**

Teniendo en cuenta la edad de una persona, la PA normal debe estar entre 120/80 y 130/85 mmHg. Cuando la PA supera los 130-139/85-89 mmHg, la presión es alta y las personas contraen enfermedades de la sangre. Cuando el valor de la PA sistólica excede los 140 mmHg. La HTA en etapa I, incluye una concentración de 140-159/90-99 mmHg. La hipertensión en etapa II está entre 160 y 179/100 a 109 mmHg, y la hipertensión en etapa III incluye cifras muy altas de 180 a 110 mmHg. Si dos mediciones pertenecen a categorías diferentes, se utiliza la categoría superior. (54).

#### **2.2.2.2. Clasificación de la hipertensión arterial según la Asociación Norteamericana del Corazón (JNC7)**

Según la Asociación Norteamericana del Corazón (JNC7), una PA sistólica y diastólica por debajo de 120-80 mmHg es normal, y se considera prehipertensión cuando los niveles alcanzan 120-139/80-89 mmHg. En la primera etapa, PA alta es cuando alcanza 140-159/90-99 mmHg, y la segunda etapa cuando la PA es 160/100 mmhg. (55).

### **2.2.2.3. Clasificación de la hipertensión arterial según la Sociedad Europea de hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología.**

Según la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad Europea de Cardiología, la PA sistólica y diastólica es buena cuando está por debajo de 120-129/80-84 mmHg, y alta cuando alcanza 130-139/80- 89 mmHg , la PA óptima debe estar por debajo de 120/80 mmHg. (56). Si la PA en etapa 1 alcanza el nivel de 140-159/90-99 mmHg, la PA en etapa 2 está entre 160-179/100-109 mmHg, la PA en etapa 3 alcanza niveles por encima de 180/110 (57).

### **Teoría de enfermería**

#### **Teoría de Nola Pender**

Nola Pender: Creó un modelo de promoción de la salud diseñado para "identificar conceptos clave en el comportamiento de promocionar la salud y unir los resultados de investigaciones para ayudar a generar hipótesis comparables". La teoría identifica los factores de percepción cognitiva de los individuos, que se entenderán como creencias, ideas sobre la salud humana que motivan determinadas conductas relacionadas a la toma de decisiones promotoras de la salud. Esta teoría se perfeccionó y amplió aún más para explicar la correlación entre los factores que forman parte en el cambio de las conductas de salud. El modelo se basa en formar a los individuos y enseñarles a cuidarse y tener una vida sana. (58). "Se deben promover estilos de vida saludables antes del tratamiento, porque entonces menos personas se enfermarán, se utilizarán menos recursos y las personas serán independientes y vivirán una vida mejor en el futuro". (59), (60).

## **Teoría de Jean Watson**

Esta teoría se basa en tres conceptos: Persona, Salud y Entorno, siendo de mucha importancia conocer claramente para su correcta utilización, es importante que los profesionales de enfermería profundicen el **modelo humanístico** ya que en la actualidad, el trato enfermera-paciente se considera muy relevante cuando una persona está hospitalizada en un entorno desconocido el cual influye en el proceso de recuperación de su salud. La atención transpersonal se considera uno de los tres componentes más importantes lo que implica tener una relación positiva con los pacientes que va más allá de la mera comunicación y la empatía, e incluye conexiones espirituales con ellos y sus seres queridos, con el objetivo de preservar su dignidad, humana humanidad e integridad personal. (61).

### **2.1.1.METAPARADIGNAS**

**Salud:** Un estado muy positivo, más importante que cualquier afirmación general. **Persona:** es el centro individual y teórico, también se define de forma única según su modelo de percepción cognitiva y sus variables. **Ambiente:** interpreta unión entre factores cognitivo-perceptivos. **Enfermería:** se responsabiliza la atención médica, está en el centro de la agenda de reforma cívica antes mencionada, las enfermeras son un actor clave para motivar a los usuarios a mantenerse saludables y a la vez, prevenir el aumento de factores de riesgo de ECV, la salud física y psicológica de la persona. Las ECV son prevenibles, por lo que es importante prevenir que se produzcan factores de riesgo mediante la planificación estratégica para prevenir enfermedades mejorando las condiciones de vida de los jóvenes. (62).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida y la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima-Perú, en el año 2024.

Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida y la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima-Perú, en el año 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre la dimensión responsabilidad en salud con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.

Existe relación significativa entre la dimensión ejercicio con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.

Existe relación significativa entre la dimensión nutrición con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.

Existe relación significativa entre el manejo del estrés con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.

Existe relación significativa entre el consumo de sustancias nocivas con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.

### **3. CAPITULO III: METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Es deductivo, porque puede utilizarse con la finalidad de determinar ciertos rasgos de la realidad investigada como resultado de la derivación de propiedades contenidos en leyes científicas generales previamente formuladas. El juicio se utiliza para llegar a un resultado específico o individual basado en conclusiones generalmente aceptadas. (63).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

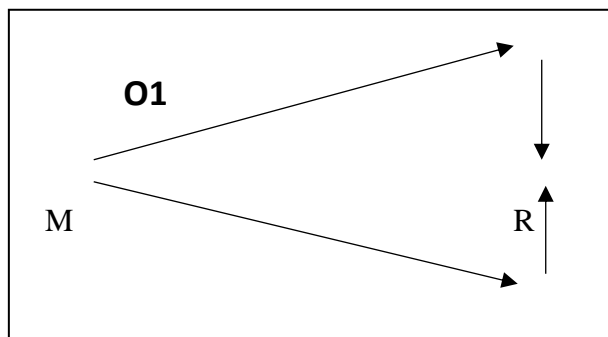
Es de naturaleza cuantitativa y utiliza la recolección y análisis de datos para respaldar hipótesis basadas en números y métodos estadísticos. Su objetivo es identificar patrones de comportamiento en grupos y validar teorías. (64.)

#### **3.3. Tipo de investigación**

Tipo básico no resuelve el problema, sino que es sólo una base teórica para otras investigaciones; es descriptivo ya que observa, describe y examina todos los aspectos del fenómeno en estudio, en lugar de manipular variables o buscar relaciones causales. (65).

### 3.4. Diseño de la investigación

Es correlacional transversal el cual se adecua para responder la pregunta de investigación porque supone una relación estadística entre las variables dependiente e independiente. (66).



**Donde:**

**M** = Adultos con hipertensión arterial

**O1** = Grado de hipertensión arterial

**O2** = Estilo de vida

**R** = Relación

### 3.5. Población, muestra y muestreo

Integraremos a 170 adultos jóvenes entre 20 y 45 años que acudieron a un hospital de Lima en Perú para recibir atención y tratamiento. La muestra se determinó mediante estadística de muestra restringida con una confiabilidad de 95% un margen de error de 5%, determinando una muestra de 118.075, se hace el redondeo y nos da un resultado 118 pacientes, aplicando el ajuste muestral del 10% sobre la muestra estimada, nos da una muestra final de 130 participantes.

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

El muestreo es no probabilístico por conveniencia e incluye a los asistentes adultos jóvenes de ambos sexos que acuden al citado hospital para recibir atención y tratamiento.

### **3.5.1. Criterios de inclusión y de exclusión**

#### **Inclusión:**

Pacientes adultos jóvenes diagnosticados hipertensos en tratamiento.

Pacientes adultos jóvenes que están de acuerdo para formar parte del estudio.

Pacientes adultos jóvenes de 20 a 45 años

Pacientes adultos jóvenes de sexo masculino y femenino.

#### **Exclusión:**

Pacientes adultos jóvenes sin diagnóstico de HTA de ambos sexos.

Pacientes adultos jóvenes que no desean participar del estudio.

Pacientes adultos jóvenes con habilidades diferentes.

Pacientes adultos jóvenes quechua hablantes.

## DISEÑO MUESTRAL

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

**Donde:**

$$N = 170$$

$$Z = 1,96 \text{ (95\% de intervalo de confianza)}$$

$$P = 0,5$$

$$Q = (P - 1) = 0,5$$

$$E = 0,05 \text{ (5\%)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5) \times (170)}{(0,05)^2 \times (169 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 170}{0.0025 \times 169 + 3.8416 \times 0.25} = 118.062$$

$$n = 118$$

### **3.6. Variables y Operacionalización**

Las variables son un concepto muy importante en el proyecto puesto que son conceptos que forman ciertos tipos de enunciados llamados hipótesis. (67).

#### **Variable 1**

Estilos de vida de los adultos jóvenes.

#### **Variable 2:**

Hipertensión arterial en adultos jóvenes.

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<b>VARIABLE 1</b>  <b>ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES.</b>	“Es una forma general de vida basada en interacción entre el entorno y los patrones individuales de comportamiento causados por factores socioculturales y características personales”.	Los estilos de vida saludables se obtienen con el cuestionario de estilo de vida de Pender (1987) en adultos hipertensos ingresados a un de Lima Perú.	<b>Responsabilidad en salud</b>	Relata los síntomas.  Nivel de colesterol de sangre.  Lee sobre promoción a la salud.  Busca otras opiniones médicas.  Discute de su salud con profesionales.  Evalúa su presión arterial.  Asiste a programas educativos sobre HTA.	Nominal.	Estilos de vida:  <b>No saludable:</b>  De 36 a 37.  <b>Poco saludable:</b>  De 38 a 72.  <b>Saludable:</b>  De 73 a 109.  <b>Muy saludable:</b>  De 110 a 144 puntos.

			<b>Ejercicio</b>	<p>Pide información a profesionales de salud sobre su enfermedad.</p> <p>Observa cambios en su cuerpo.</p> <p>Asiste a programas educativos de salud personal.</p> <p>Realiza ejercicios.</p> <p>Realiza ejercicios vigorosos por 20 o 30 minutos.</p> <p>Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión.</p> <p>Evalúa pulso durante el ejercicio.</p>	Nominal.	
--	--	--	------------------	---	----------	--

			<p><b>Nutrición</b></p> <p>Realiza actividad física de recreo.</p> <p>Desayuna por las mañanas.</p> <p>Escoge comidas saludables.</p> <p>Come 3 comidas.</p> <p>Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas.</p> <p>Come alimentos con fibra.</p> <p>Escoge comidas con los cuatro grupos de alimentos.</p>	<p>Nominal.</p>	
			<p><b>Manejo del estrés</b></p> <p>Toma tiempo al día para el relajamiento.</p> <p>Es consciente de las fuentes de tensión en su vida.</p>	<p>Nominal.</p>	

			<p><b>Sustancias nocivas</b></p>	<p>Pasa 15 a 20 minutos en relajamiento o meditación.</p> <p>Relaja conscientemente los músculos a la hora de dormir.</p> <p>Se concentra en pensamientos agradables antes de dormir.</p> <p>Usa métodos específicos para controlar la tensión.</p> <p>Encuentra manera positiva para expresar sus sentimientos.</p> <p>Lee sobre el daño del tabaco.</p> <p>Estrategias para no consumir tabaco.</p> <p>Se sienta en lugares de no fumadores.</p>	Nominal.	
--	--	--	----------------------------------	--	----------	--

				<p>Evita fumar para mejorar la P/A.</p> <p>Estrategias para no consumir alcohol.</p> <p>Lee sobre el daño que produce el alcohol.</p> <p>Evita el alcohol para mejorar P/A.</p> <p>Evita consumir alcohol para controlar su presión arterial.</p>		
--	--	--	--	---	--	--



	<p>imiento del corazón y, finalmente, insuficiencia cardíaca, suministro insuficiente de sangre al cerebro y derrame cerebral; también causara disminución en el funcionamiento del riñón, ceguera y deterioro cognitivo.</p>			<p><b>Hipertensión Grado 3</b> Sistólica: <math>\geq 180</math> mmhg. Diastólica: <math>\geq 110</math> mmhg.</p>		
--	---	--	--	---	--	--

### **3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se elaboró un cuestionario tipo Likert modificado cuyo contenido es una serie de preguntas bien ordenadas; La variable 1, Estilo de vida, compuesta por 36 ítems; La variable 2, hipertensión, representada por una lista de verificación elaborada por la Sociedad Española de Hipertensión, quienes grafican en una tabla los valores de la presión arterial de pacientes con hipertensión.

#### **3.6.1. Descripción de instrumentos**

Para medir la variable independiente se utilizó un instrumento de la investigadora Graciela Arriola Morales adaptada del modelo estilos de vida de Pender en 1987 (PEPS I) y validado en 2001. Este instrumento consta de 36 ítems tipo Likert divididos en 5 subescalas denominadas: responsabilidad en salud, con un total de 10 ítems; ejercicio (5), nutrición (6), manejo del estrés (7), hábitos nocivos (8) el cual abarca las dimensiones de no consumo de tabaco y alcohol, cada uno con cuatro ítems. Cada pregunta en la plantilla de respuestas presenta cuatro criterios, a saber: nunca = 1, a veces = 2, frecuentemente = 3, rutinariamente = 4. El valor mínimo es 36 puntos, el valor máximo de 144 puntos, a más puntaje, mejor estilo de vida; donde se interpretó con los siguientes puntajes: estilo de vida no saludable de 36 a 37; poco saludable de 38 a 72; saludable de 73 a 109; muy saludable de 110 a 144 puntos. Se utilizó un método observacional para medir la variable dependiente relacionada con hipertensión arterial, la herramienta es una tabla de comparación, esta lista de verificación o comparación utilizada en este estudio fue tomada del sitio web de la Sociedad Española de Hipertensión, el cual fue desarrollado y validado en 2017 bajo el nombre Clasificación de Hipertensión por Carmencita Sandoval y Daisy Rojas, estudiantes de la Universidad Nacional de Tarapoto en Perú, la confiabilidad fue por alfa de Cronbach, siendo para estilo de vida 0,927 (36 ítems);

hipertensión 0,689 (4 ítems). Los investigadores también informaron que ambos instrumentos fueron sometidos a pruebas de confiabilidad de Kuder-Richardson con puntajes de confiabilidad que oscilaron entre 0,66 y 0,99, lo que indica una alta confiabilidad. (68).

### **3.6.2. Validación**

El instrumento que se utilizó fue validado por primera vez por Pender, Sechrist, Walker y Stronmborg, el cual fue adaptado y validado por la investigadora Graciela Arrijoja Morales el cual lo utilizaron en diversos estudios y en el año 2017, ambos instrumentos fueron validados por las investigadoras Sandoval C y Rojas D, confirmando su idoneidad y validez.

### **3.6.3. Confiabilidad**

Para garantizar la confiabilidad del instrumento estilos de vida, Pender, Sechrist, Walker y Stronmborg realizaron una prueba piloto en 1990 y reportaron un alfa de Cronbach de 93; calificaron cada escala de la siguiente manera: Responsabilidad en Salud (86), Actividad Física (85), Nutrición (80), Manejo del Estrés (79), lo que indica que es estadísticamente confiable. Ambos instrumentos son confiables y ya fueron validados mediante alfa de Cronbach (69).

**Prueba de Alpha de Cronbach para confiabilidad del instrumento Estilos de vida.**

Subescalas	N°	Reactivos	Estrato		Total
			Medio	Bajo	
Responsabilidad en salud	10	2,7,13,16,21,24,26,33,34,36	0.72	0.81	0.81
Ejercicio	5	3,10,17,22,29	0.60	0.64	0.62
Nutrición	6	1,4,11,14,19,25	0.61	0.64	0.62
Manejo del estrés	7	6,9,20,28,30,31,32	0.62	0.72	0.70
No consumo de tabaco	4	8,12,18,27	0.61	0.52	0.63
No consumo de alcohol	4	5,15,23,35	0.82	0.61	0.76
Escala General	36	Del 1 al 36	0.86	0.89	0.90

**Fuente: CPEVPHTA**

Variables	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos	N° de elementos
Estilos de vida	.927	.927	36
Hipertensión arterial	.689	.689	4

**Fuente: Tesis Carmencita Sandoval Rodríguez y Deisy M Rojas Manuari**

### **3.7. Procesamiento y análisis de datos**

Para su aplicación de la investigación; previamente fue revisada por los integrantes de la Oficina de Investigación de la Universidad Norbert Wiener, seguidamente presente una solicitud al jefe del servicio de emergencia y al jefe de enfermeras con la finalidad de autorizar la aplicación del instrumento. Previamente a la aplicación; se les informo a los pacientes sobre el propósito del estudio, seguidamente los participantes recibieron una hoja correspondiente al consentimiento informado y luego de ser firmado aceptando la participación en el estudio, se procedió a entregar la encuesta para ser llenado en un tiempo aproximado de 20 minutos y se finaliza el proceso, tomando la presión arterial a cada uno de los pacientes encuestados.

Finalizada la encuesta, se ingresó a la base de datos de Excel 2019 para almacenar los códigos de anónimo de los integrantes. Luego se procesó los datos en el programa SPSS versión 26, realizamos un control de calidad y se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov debido a la proporción de la muestra = 118. Según la prueba de normalidad; los datos no coincidían con una distribución normal por lo tanto, se utilizó el análisis estadístico inferencial de Rho de Spearman. Se utilizó estadística descriptiva, para variables categóricas y se presentó en cuadros y gráficos, analizados e interpretados de tal manera que la estadística esté en relación a los antecedentes de las bases teóricas para su interpretación basada en objetivos. (70).

### **3.8. Aspectos éticos**

El Comité de ética de la mencionada Universidad, revisó y aprobó el estudio de investigación. Se solicitó a los directores del servicio de emergencia del hospital, jefe de medicina y jefe de enfermería, que den su consentimiento para el uso del instrumento. De igual manera, se

implementó el enfoque metodológico utilizando una herramienta validada y confiable para la recopilación de información, para alcanzar objetivos establecidos y preservar en la confidencialidad de los encuestados. En fin, la información recopilada se utiliza únicamente para los objetivos del estudio y que posteriormente se publica y presenta de manera general, manteniendo el anonimato de los participantes. (71).

**Se aplicó los siguientes principios éticos:**

**Beneficencia:** Principio ético que se caracteriza por hacer el bien, no dañar a los demás, este estudio tiene como objetivo mejorar la condición de vida y las costumbres de las personas con hipertensión. Por lo tanto, se implementó medidas para proteger su privacidad durante su realización. (71).

**No maleficencia:** establece el derecho de todo individuo de no ser marginado por motivos de raza, sexo, edad, religión, enfermedad u otras razones biológicas. En este estudio, se tomó precauciones para evitar daños, prejuicios a los encuestados. Así mismo; se identificó y evaluó los riesgos durante la realización del estudio. (72).

**Justicia:** se basa en ser justo o equitativo en las necesidades individuales, es decir, que las personas necesitadas deben recibir igualdad de servicios y recursos de alta calidad; por lo tanto, seremos justos con todos los pacientes ya que tendrán las mismas oportunidades para completar el cuestionario. (72).

**Autonomía:** Se garantizó el respeto a los usuarios brindándoles información correctamente y de forma que puedan comprender con facilidad sobre el procedimiento a realizar. Por lo tanto; durante la realización de este estudio, se respetó la confidencialidad y los aspectos éticos de los datos obtenidos al aplicar el instrumento, se requiere el consentimiento para proteger la autonomía de las personas. Finalmente; se desarrollaron e implementarán pautas éticas para este estudio y de esta forma brindaremos a los pacientes la confianza para participar o retirarse voluntariamente del estudio. (72).

#### **4. CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

## 4.1. Resultados

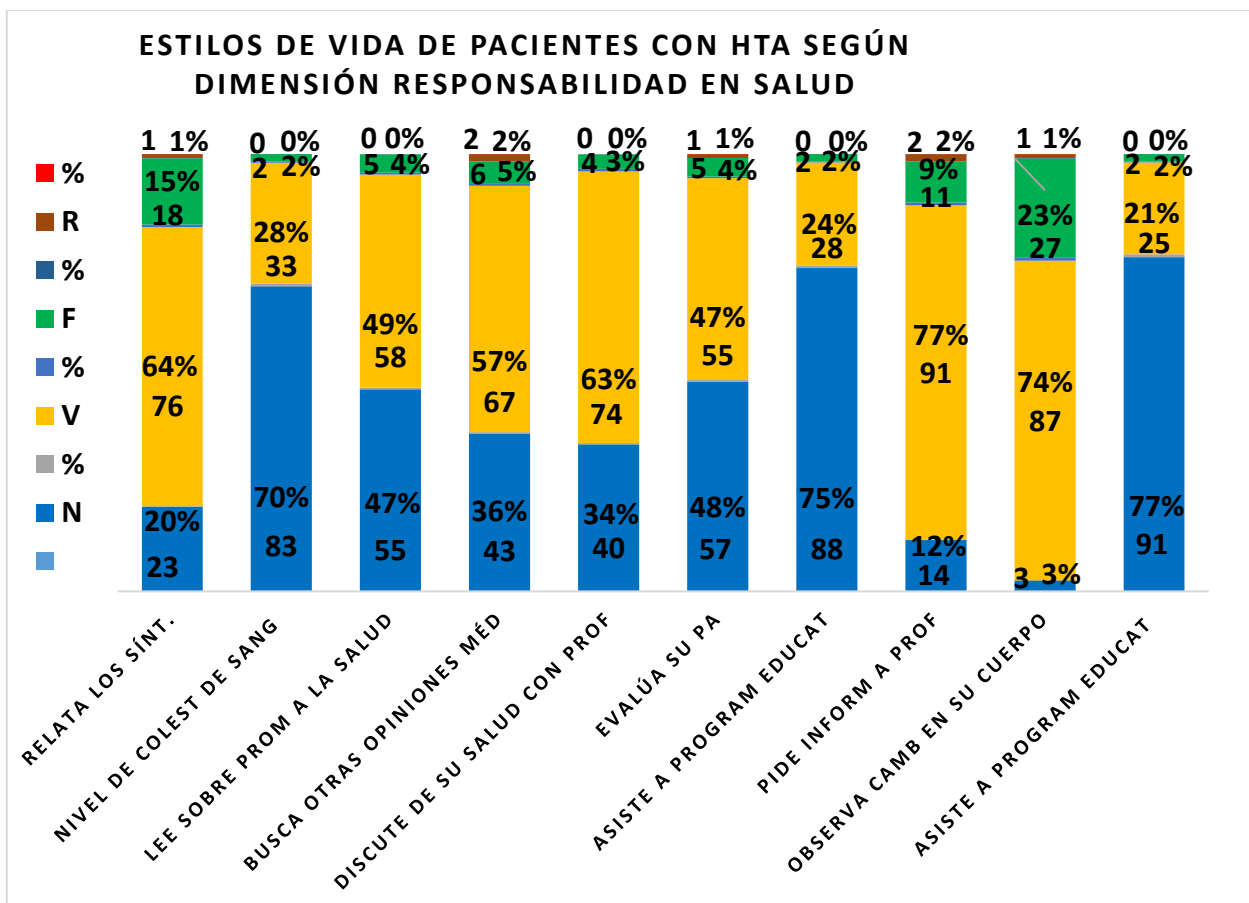
### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1:** Datos sociodemográficos de pacientes adultos jóvenes de 20 a 45 años de edad que acudieron para atenderse en un Hospital de Lima Perú 2024.

Datos	Categoría	Frecuencia	%
<b>Edad</b>	20 A 24	5	4%
	25 A 29	11	9%
	30 A 34	14	12%
	35 A 39	32	27%
	40 A 45	56	47%
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100%</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	65	55%
	Femenino	53	45%
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100%</b>
<b>E. Civil</b>	Soltero	24	20%
	Casado	15	13%
	Separado	34	29%
	Conviviente	45	38%
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100%</b>
<b>G. de Instrucción</b>	Primaria	4	3%
	Secundaria	45	38%
	Universitario	5	4%
	Profesional	64	54%
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100%</b>

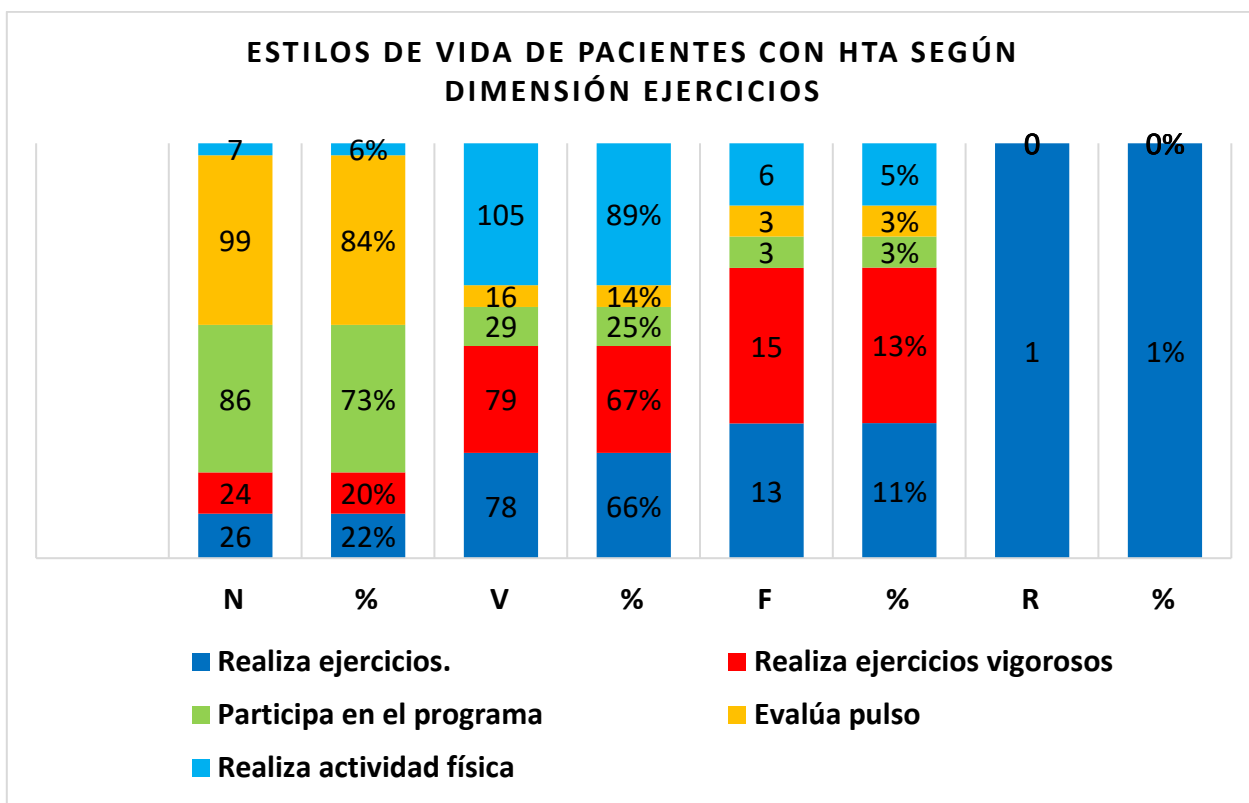
Tabla 1, del total de adultos jóvenes con HTA (n=118) 47% (56) tienen entre 40 y 45 años de edad, de los cuales el 55% (65) es masculino y el 45% (53) femenino. En cuanto al estado civil, el 38% (45) es conviviente, el 29% (34) es separado, 20% (24) soltero y el 13% (15) son casados. Finalmente; el 54% (64) son profesionales, 38% (45) tienen secundaria, 4% (5) tiene estudios universitarios, 3% (4) solo tiene primaria.

**Gráfico 1:** Resultados sobre Estilos de vida y su relación con la hipertensión arterial en adultos jóvenes según dimensión responsabilidad en salud, atendidos en un hospital de Lima-Perú 2024.



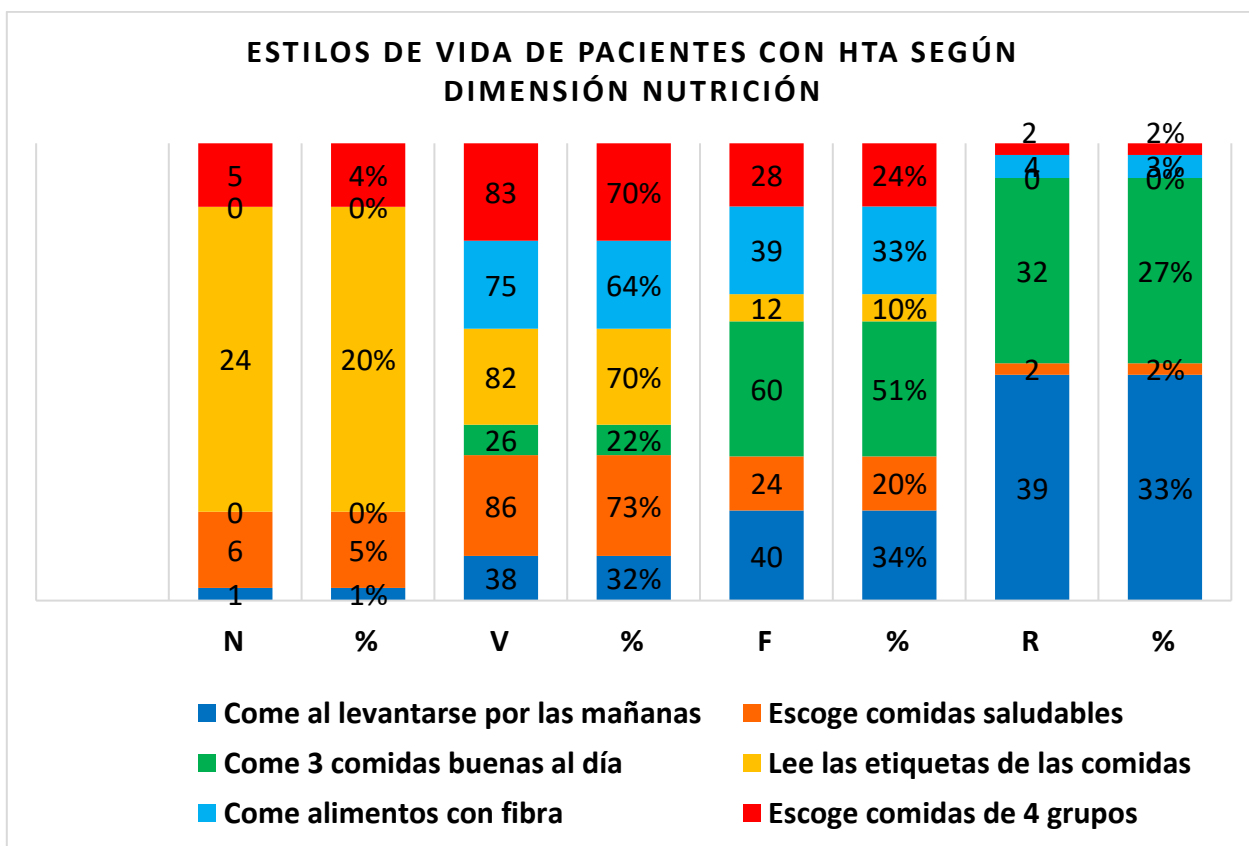
Según el gráfico 1; se observa que: del total de personas encuestadas, el 77%(91) refiere que nunca asistió a programas sobre el cuidado de la salud personal; el 77%(91) a veces pide información a los profesionales sobre cómo cuidarse; 75%(88) nunca asiste a programas sobre control de su presión arterial; 70%(83) nunca sabe el nivel de colesterol en sangre; 64%(76) a veces relata al médico cualquier síntoma extraño.

**Gráfico 2:** Resultados sobre Estilos de vida y su relación con la hipertensión arterial en adultos jóvenes según dimensión ejercicios, atendidos en un hospital de Lima-Perú 2024.



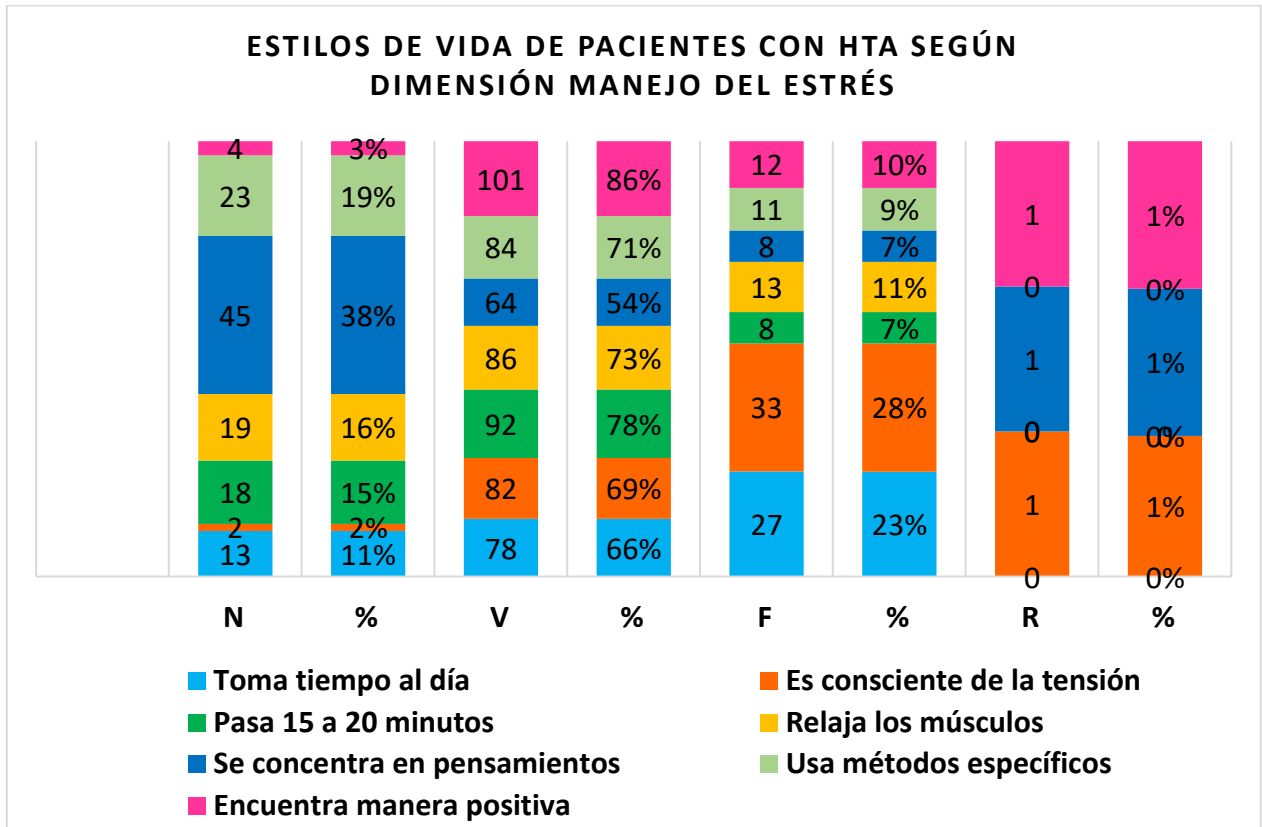
En el gráfico 2; del total de encuestados, el 89%(105) a veces realiza actividad física de recreo; 84%(99) nunca evalúa su pulso durante el ejercicio; 73%(86) nunca participa en el programas de ejercicios físico supervisado; 67%(79) a veces realiza ejercicios vigorosos 20 a 30 minutos tres veces por semana; 66%(78) a veces hace ejercicios para estirar músculos, el 22%(26) nunca realiza ejercicios, 1%(1) rutinariamente realiza ejercicios para estirar músculos al menos tres veces por semana.

**Gráfico 3:** Resultados sobre Estilos de vida y su relación con la hipertensión arterial en adultos jóvenes según dimensión nutrición, atendidos en un hospital de Lima-Perú 2024.



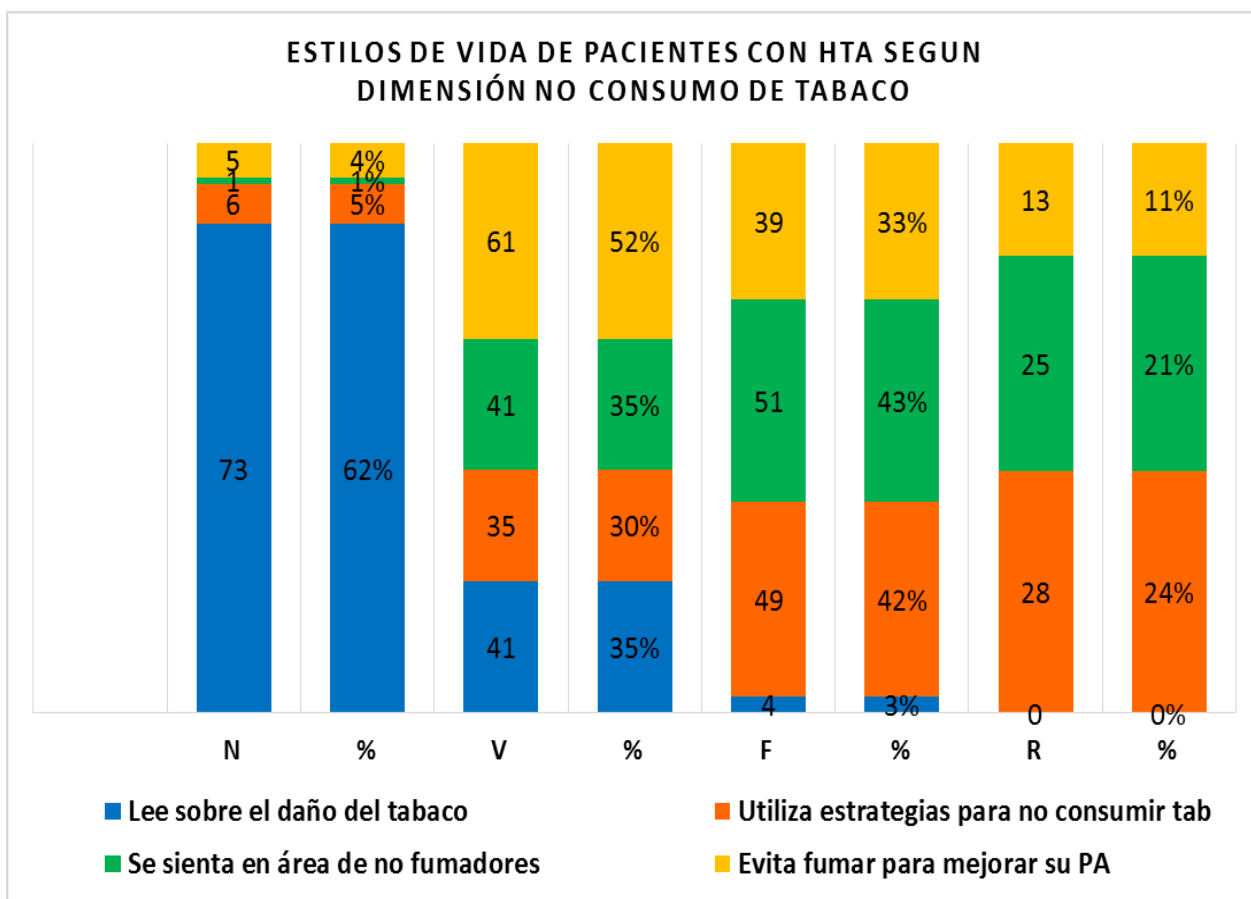
El gráfico 3, nos muestra que: el 73%(86) refiere que a veces escoge comidas que no tengan ingredientes artificiales o químicos; 70%(82) a veces lee las etiquetas de las comidas empaquetadas; 70%(83) a veces escogen la comidas que incluyan los cuatro grupos básicos; 64%(75) a veces incluyen en sus dietas alimentos que contienen fibra; 51%(60) frecuentemente come tres comidas buenas al día; 34%(40) frecuentemente come al levantarse por las mañanas; 33%(39) rutinariamente come al levantarse por las mañana; 27%(32) rutinariamente come tres comidas buenas al día.

**Gráfico 4:** Resultados sobre Estilos de vida y su relación con la hipertensión arterial en adultos jóvenes según dimensión manejo del estrés, atendidos en un hospital de Lima-Perú 2024.



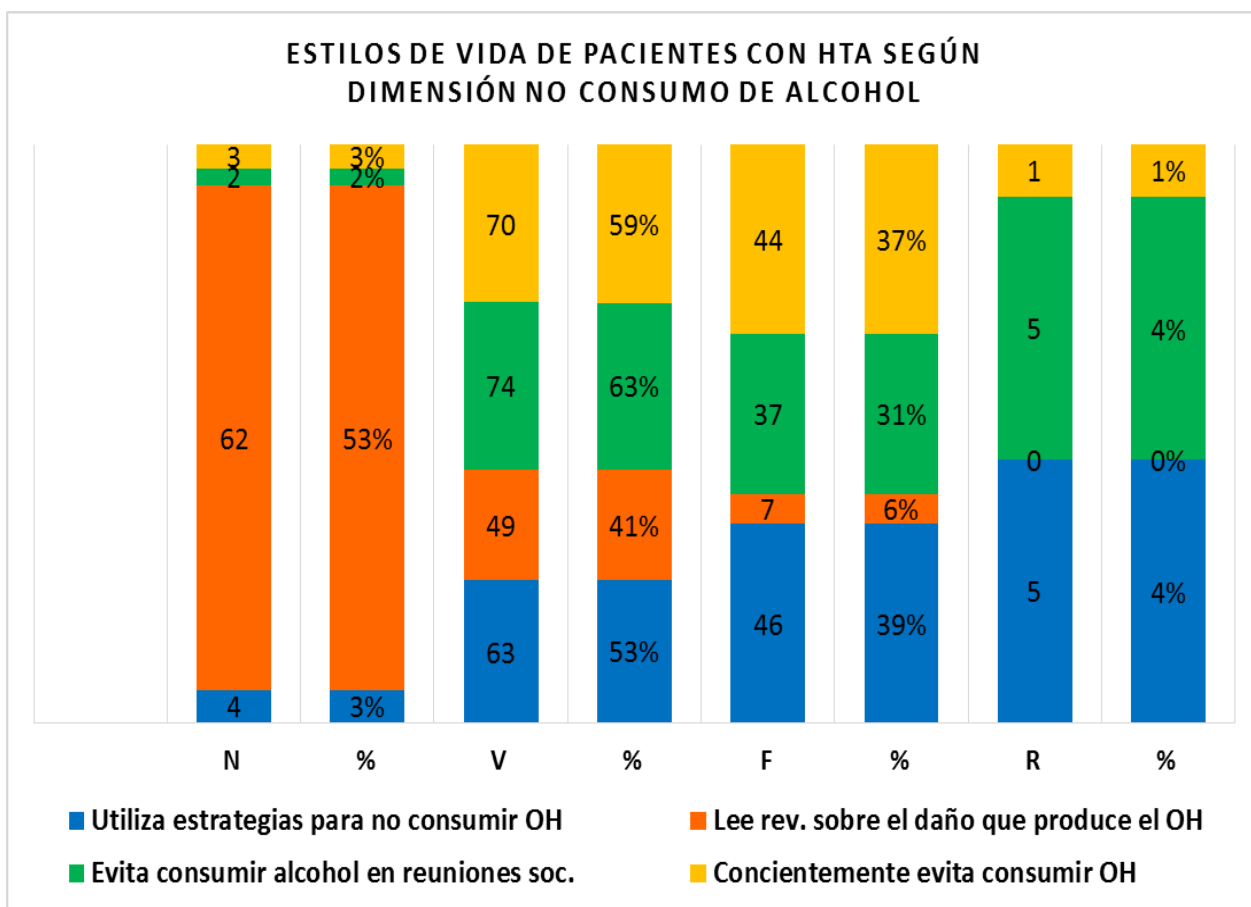
Según el gráfico 4, se obtuvo los siguientes resultados: el 86%(101) refieren que a veces encuentra manera positiva para expresar sus sentimientos; 78%(92) a veces pasa 15 o 20 minutos en relajamiento o meditación; 73%(86) a veces relaja los músculos a la hora de dormir; 71%(84) a veces usa métodos específicos para controlar la tensión; 69%(82) a veces es consciente de fuentes de tensión; 66%(78) a veces toma tiempo al día para relajarse; 0% rutinariamente toma tiempo al día para el relajamiento.

**Gráfico 5:** Resultados sobre Estilos de vida y su relación con la hipertensión arterial en adultos jóvenes según dimensión no consumo de tabaco, atendidos en un hospital de Lima-Perú 2024.



En el gráfico 5, podemos observar que el 62%(73) nunca lee revistas que hablan sobre el daño que produce el tabaco; 52%(61) a veces conscientemente evita fumar para mejorar su presión arterial; 43%(51) frecuentemente decide sentarse en área de no fumadores; 42%(49) frecuentemente utiliza diferentes estrategias para evitar consumir tabaco; 35%(41) a veces lee revistas que hablan sobre el daño que produce el tabaco; 24%(28) rutinariamente utiliza diferentes estrategias para evitar consumir tabaco.

**Gráfico 6:** Resultados sobre Estilos de vida y su relación con la hipertensión arterial en adultos jóvenes según dimensión no consumo de alcohol, atendidos en un hospital de Lima-Perú 2024.



Según el gráfico 6, se muestra que el 63%(74) refiere que a veces evita consumir alcohol en reuniones sociales sin sentirse forzado; 59%(70) a veces conscientemente evita consumir alcohol para controlar su presión arterial; 53%(62) nunca lee revistas que le informan del daño que causa el alcohol al organismo; 53%(63) a veces utiliza diferentes estrategias para evitar consumir alcohol; 41% (49) a veces lee revistas sobre que produce el alcohol al organismo; 39%(46) frecuentemente utiliza diferentes estrategias para evitar consumir alcohol; 3%(4) nunca utiliza estrategias para no consumir alcohol; 2%(2) nunca evita consumir alcohol en reuniones.

**Gráfico 7:** Resultados generales sobre nivel de estilos de vida en adultos jóvenes con HTA.

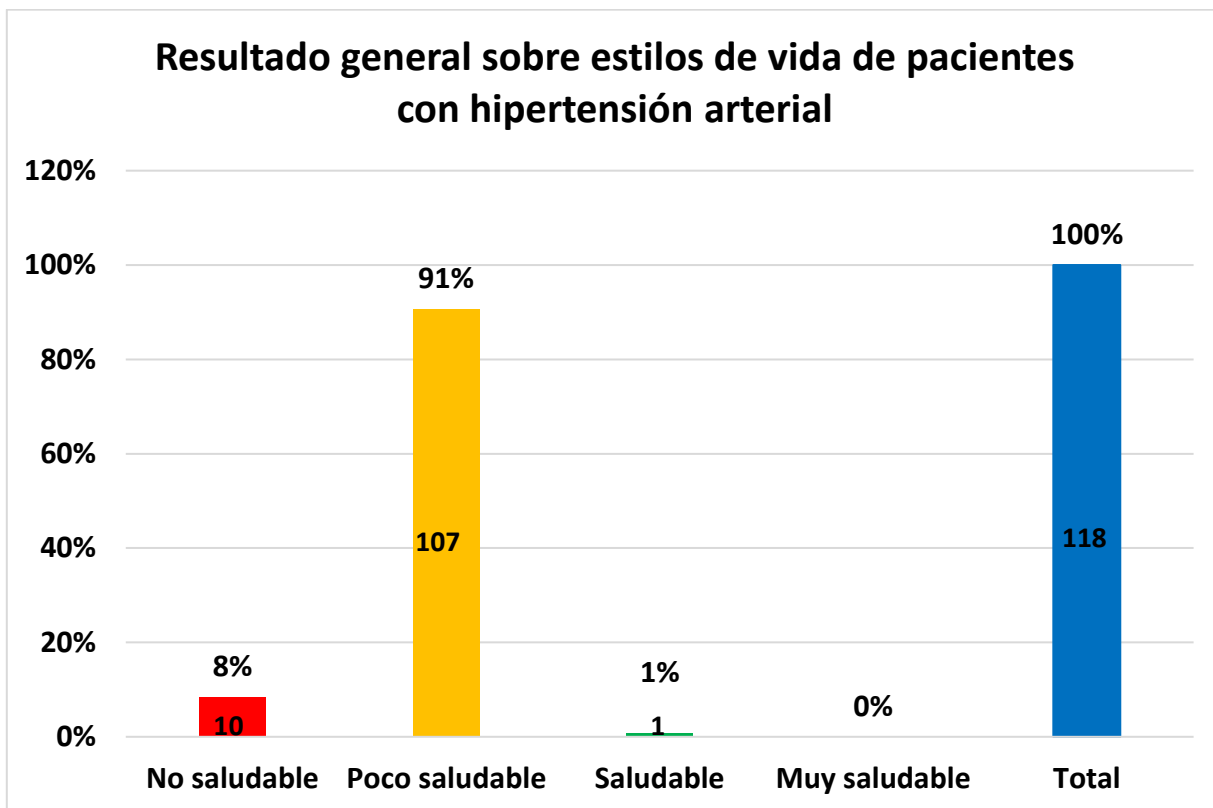
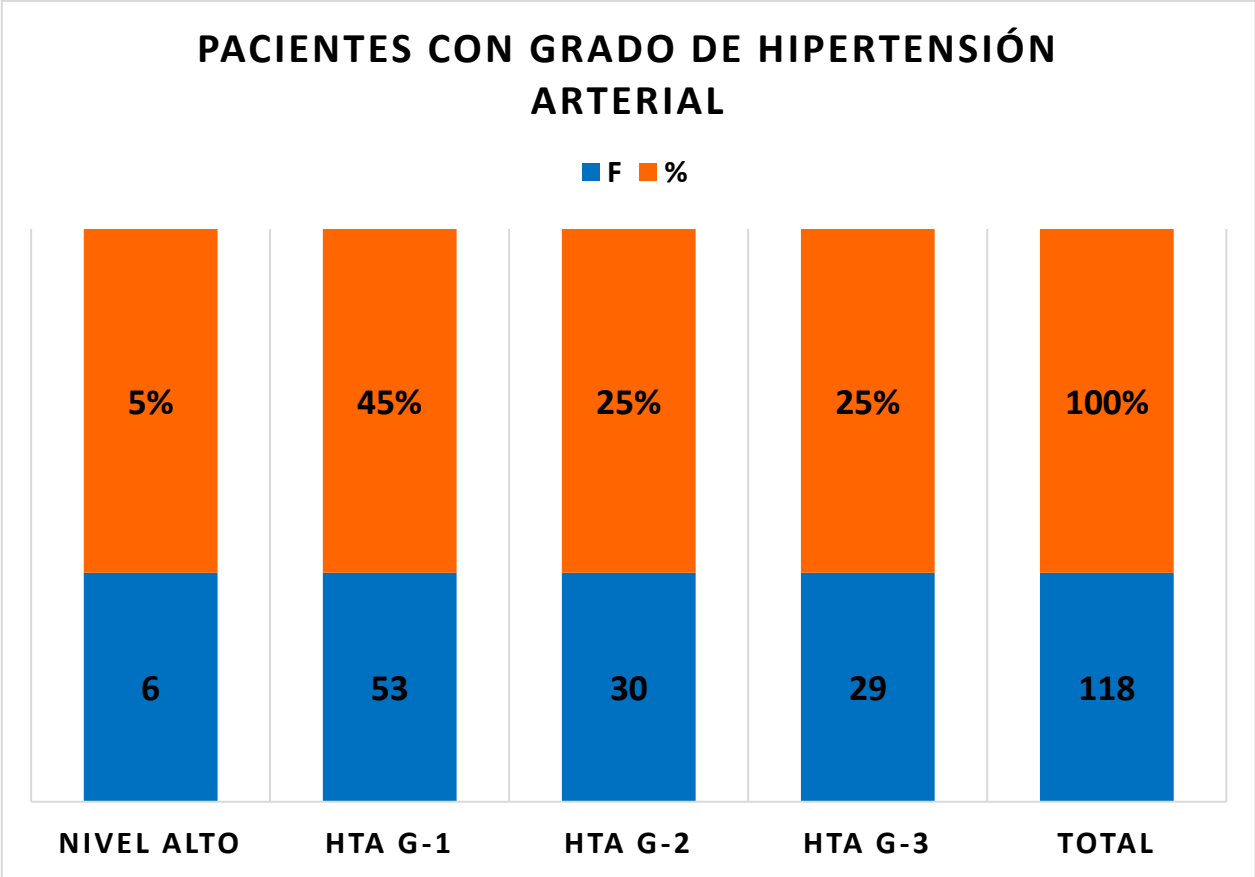


Gráfico 7: del total de pacientes encuestados (118), 91%(107) tienen un estilo de vida poco saludable; 8%(10) no saludable, 1%(1) saludable.

**Gráfico 8:** Resultados generales sobre pacientes con HTA en adultos jóvenes atendidos en un hospital de Lima-Perú 2024.



En el gráfico 8 se muestra resultados de los pacientes con hipertensión arterial donde: del total de pacientes encuestados (118), el 45%(53) tienen hipertensión arterial de grado 1, 25%(29) tienen hipertensión arterial grado 3; 25%(30) tienen hipertensión arterial grado 2; 5%(6) presentan un nivel de presión arterial alto.

**Gráfico 9:** Resultados sobre pacientes adultos jóvenes con HTA según sexo.

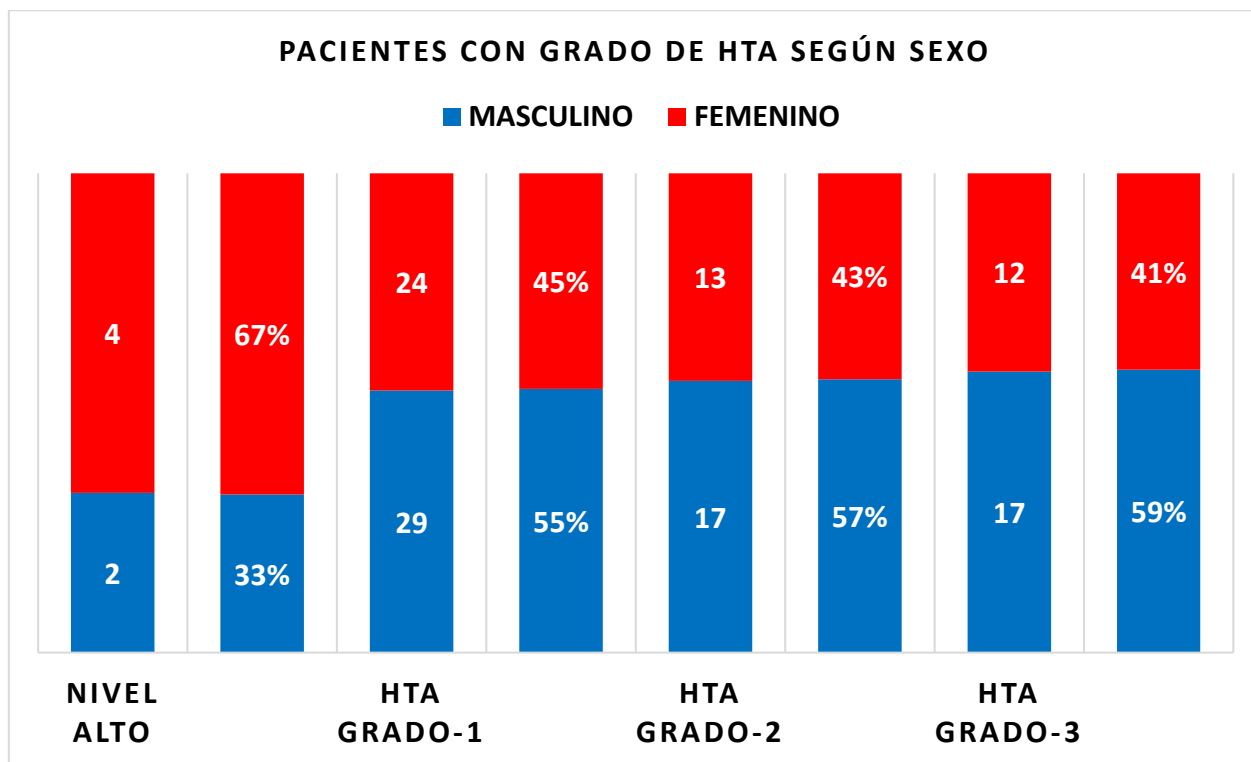


Gráfico 9: se puede apreciar que: el 67%(4) de pacientes encuestados con nivel alto de presión arterial, corresponde al sexo femenino y solo el 33%(2) son masculino; 59%(17) tienen presión arterial de grado 3 y pertenecen al sexo masculino y 41%(12) femenino; 57%(17) registran presión arterial de grado 2 corresponde al sexo masculino y 43%(13) femenino; 55%(29) tienen presión arterial de grado 1 y pertenecen al sexo masculino, 45% (24) corresponde al sexo femenino.

**Gráfico 10:** Relación entre estilos de vida e hipertensión arterial de los pacientes adultos jóvenes.

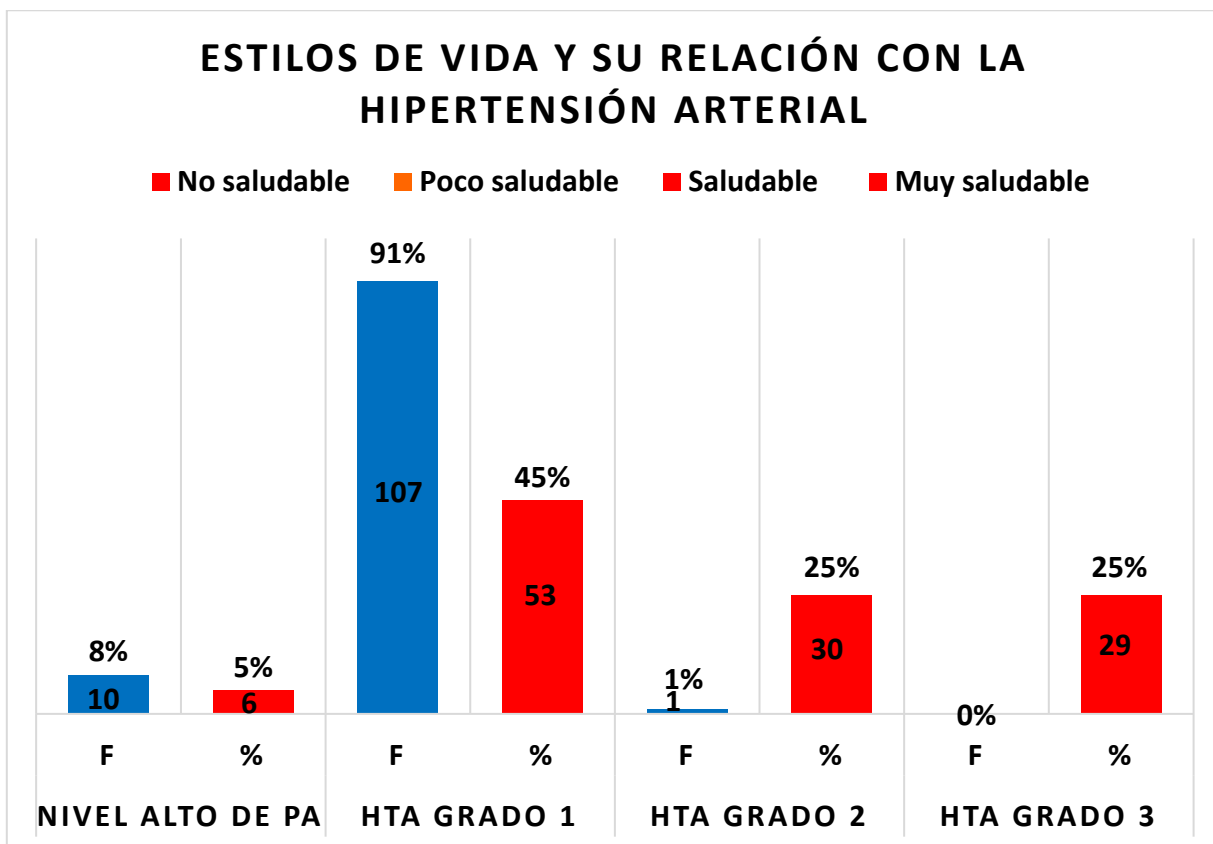


Gráfico 10: del total de encuestados, 8% presentaron un estilo de vida no saludable, 91% poco saludable, 1% saludable; de los cuales el 5% presenta nivel alto de presión arterial; 45% hipertensión grado 1; 25% grado 2; 25% grado 3.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

Tras organizar la base de datos, extraer el baremo y realizar los gráficos, se llevó a cabo la prueba de normalidad para determinar si nuestros datos poseen una distribución normal o no normal. Para ello, establecemos un nivel de confianza del 95% y un margen de error o significancia del 5% ( $\alpha$ ). Con el resultado obtenido, determinaremos qué tipo de coeficiente de correlación se empleará para elaborar el test de hipótesis. (73).

**Tabla 2. Resultados de las pruebas de normalidad de las variables.**

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1. Estilo de vida	0.111	118	<b>0.001</b>	0.967	118	0.005
V2. Hipertensión	0.28	118	<b>&lt;.001</b>	0.832	118	<b>&lt;.001</b>

#### Resultados inferencial de la correlación

Al analizar los resultados, y considerando que nuestra muestra supera los 50 pacientes y nuestra investigación se enfoca en el diseño correlacional, se considerará la prueba de Kolmogorov Smirnov. De igual forma, las variables no mantienen una distribución normal debido a que el p-valor es inferior a  $\alpha$  0.05; a partir de este punto, se utilizará la prueba Rho de Spearman.

**Tabla 8. Resultado de correlaciones: V1 estilos de vida y V2 hipertensión arterial**

		Estilo de vida	Hipertensión Art.
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.303
		N	.
	Hipertensión	Coeficiente de correlación	118
		Sig. (bilateral)	.303
		N	118

**Interpretación:** Se tiene que el p-valor es  $0,001 < 0,05$  con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la V1 estilos de vida y la V2 hipertensión arterial, presentando coeficiente de correlación de 0,303, el cual viene a ser una correlación positiva baja, esto quiere decir que, si la persona lleva un mal estilo de vida, es probable que obtenga hipertensión arterial.

**Tabla 3. Resultado de correlaciones: D1 y V2**

		D1. R en salud	V2. HTA
Rho de Spearman	D1V1	Coeficiente de correlación	1.000
	Resp en salud	Sig. (bilateral)	.252
		N	.
	V2. HTA	Coeficiente de correlación	118
		Sig. (bilateral)	.006
		N	118

Del cuadro se observa que la correlación entre la D1 de la V1 estilos de vida con la V2 hipertensión arterial es estadísticamente **significativa** porque su resultado es  $.006 < 0.05$ .

**Toma de decisión:** Se determinó que existe relación significativa entre dimensión 1 responsabilidad en salud de la V1 estilos de vida, con la V2 hipertensión arterial, considerando que la correlación es significativa en el nivel .006 y un Rho de Spearman de .252 que viene a ser una correlación positiva baja.

**Tabla 4. Resultado de correlaciones: D2 y V2**

		D2. Ejercicio	V2. HTA
Rho de Spearman	D2V1	Coefficiente de correlación	1.000
	Ejercicio	Sig. (bilateral)	.239
		N	.009
	V2. HTA	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.009
		N	118

La correlación entre la D2 de la V1 estilos de vida con la V2 HTA es estadísticamente **significativa** porque su resultado es  $.009 < a 0.05$ .

**Toma de decisión:** Se determinó que existe relación significativa entre dimensión 2 ejercicios de la V1 estilos de vida, con la V2 HTA, considerando que la correlación es significativa en el nivel .009 y Rho de Spearman de .239 siendo una correlación positiva baja.

**Tabla 5. Resultado de correlaciones: D3 y V2**

		D3. Nutrición	V2. HTA
Rho de Spearman	D3V1	Coefficiente de correlación	1.000
	Nutrición	Sig. (bilateral)	.191
		N	.038
	V2. HTA	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.038
		N	118

Se observa que la correlación entre la D3 de la V1 estilos de vida con V2 HTA es estadísticamente **significativa** porque su resultado es  $.038 < a 0.05$ .

**Toma de decisión:** Se determinó que existe relación significativa entre dimensión 3, nutrición de la V1 estilos de vida, con la V2 HTA, considerando que la correlación es significativa en el nivel .038 y un Rho de Spearman de .191 que viene a ser una correlación positiva muy baja.

**Tabla 6. Resultado de correlaciones: D4 y V2**

		D4. M. del estrés	V2 HTA	
Rho de Spearman	D4V1	Coefficiente de correlación	1.000	.328
	M del estrés	Sig. (bilateral)	.	< .001
		N	118	118
	V2. HTA	Coefficiente de correlación	.328	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	118	118

Se observa que la correlación entre D4 de la V1 estilos de vida con V2 HTA es estadísticamente significativa porque su resultado es  $.001 < \alpha 0.05$ .

**Toma de decisión:** Se determinó que existe relación significativa entre dimensión 4 manejo del estrés de V1 estilos de vida, con V2 HTA, considerando que la correlación es significativa en el nivel  $<.001$  y un Rho de Spearman de 0,328 que viene a ser una correlación positiva baja.

**Tabla 7. Resultado de correlaciones: D5 y V2**

		D5. S. nocivas	V2. HTA	
Rho de Spearman	D5V1	Coefficiente de correlación	1.000	.158
	S nocivas	Sig. (bilateral)	.	.088
		N	118	118
	V2. HTA	Coefficiente de correlación	0.158	1.000
		Sig. (bilateral)	.088	.
		N	118	118

Se observa que la correlación entre D5 de la V1 con la V2 hipertensión arterial NO es estadísticamente **significativa** porque su resultado es  $.088 > \alpha 0.05$ .

**Toma de decisión:** Se determinó que existe relación entre dimensión 5 sustancias nocivas de la V1, con la V2 HTA, considerando que la correlación NO es significativa en el nivel .088 y Rho de Spearman de .158 que viene a ser una correlación positiva muy baja.

### **4.1.3. Discusión de resultados**

Este estudio se realizó para identificar la relación entre estilos de vida e hipertensión arterial en pacientes adultos jóvenes; sabemos que en la actualidad, estas enfermedades se presentan en personas jóvenes y cada año va en aumento debido a muchos factores que está incluido dentro de los tipos de estilos de vida que lleva cada persona, familia o comunidad; siendo estas, el estilo de vida no saludable, poco saludable, saludable y muy saludable.

En los resultados obtenidos en la tabla 1, se observa que el 47% (56) de los encuestados tienen edades entre 40 y 45 años de edad, mientras que el 27% (32) tienen edades entre 35 y 39 años de edad, son edades en que los seres humanos buscan consolidarse como seres sociales, el sentido de pertenencia se afianza en ellos mediante su conducta, por lo que la mayoría de los encuestados consciente o inconscientemente optaron por una conducta negativa referente al estilo de vida que llevan a consecuencias graves como a adquirir diversas enfermedades no transmisibles, siendo una de ellas la hipertensión arterial.

Asimismo; se observa que existe una mayor proporción de adultos jóvenes 55% (65) de sexo masculino y un 45% (53) de sexo femenino. Estos resultados difieren con los obtenidos por Díaz A, et al, en su investigación realizado en octubre de 2022 en la Habana Cuba, en cuyo resultado refiere que las personas que participaron en mayor proporción en su estudio pertenecieron al sexo femenino. (74). Por otro lado; este resultado, se relaciona con los resultados que obtuvieron los investigadores Aguilar R y Huamán E, en su estudio realizado en Lima Perú en el año 2022 en cuyos resultados refieren que en sus resultados obtenidos encontraron que el 57% de adultos corresponden al sexo masculino y el 42% al sexo femenino,

por lo que se ha podido comprobar que la diferencia en porcentaje de pacientes con hipertensión arterial se va acortando para ambos sexos. (75), (76).

Además; según la tabla de datos sociodemográficos, el 38% (45) son convivientes, 29% (34) separados y el 20% (24) tienen la condición de soltero. Finalmente; en relación al grado de instrucción, el 54% (64) son profesionales, 38% (45) tienen secundaria, 4% (5) son estudiantes universitarios y el 3% (4) solo estudio primaria. Esta aseveración difiere con los resultados obtenidos en un estudio de investigación con una muestra de 306 pacientes, realizado por Callapiña M, et al, en Lima Perú en el año 2022 donde refiere que el 57.6% de pacientes encuestados son casados y el 51.9% son profesionales. (77) (78).

Los estilos de vida de los pacientes con HTA según el gráfico 1 relacionado a la dimensión responsabilidad en salud indica que: del total de personas encuestadas, el 77% (91) refiere que nunca asistió a programas sobre el cuidado de la salud; el 77% (91) a veces pide información a los profesionales de la salud; 75% (88) nunca asiste a programas sobre control de su PA; 70% (83) nunca sabe el nivel de colesterol en sangre; 64% (76) a veces relata al médico cualquier síntoma extraño. En la dimensión ejercicio se observa que, el 89% (105) a veces realiza actividad física de recreo; 84% (99) nunca evalúa su pulso durante el ejercicio; 73% (86) nunca participa en el programa de actividades de ejercicios físico; 67% (79) a veces realiza ejercicios vigorosos 20 a 30 minutos tres veces por semana; 66% (78) a veces hace ejercicios para estirar los músculos. La dimensión nutrición; nos muestra que: el 73% (86) refiere que a veces escoge comidas que no tengan ingredientes artificiales o químicos; 70% (82) a veces lee las etiquetas de las comidas empaquetadas; 70% (83) a veces escogen la comidas que incluyan los cuatro grupos básicos; 64% (75) a veces incluyen en sus dietas alimentos que contienen fibra; 51%

(60) frecuentemente come tres comidas buenas al día; 34% (40) frecuentemente come al levantarse por las mañanas; 33% (39) rutinariamente come al levantarse por las mañana; 27% (32) rutinariamente come tres comidas buenas al día. En la dimensión manejo del estrés, el 86% (101) refieren que a veces encuentra manera positiva para expresar sus sentimientos; 78% (92) a veces pasa 15 o 20 minutos en relajamiento o meditación; 73% (86) a veces relaja conscientemente los músculos; 71% (84) a veces usa métodos específicos para controlar la tensión; 69% (82) a veces es consciente de las fuentes de tensión; 66% (78) a veces toma tiempo al día para relajarse; 1% (1) rutinariamente es consciente de las fuentes de tensión; 0% rutinariamente toma tiempo al día para el relajamiento. En la dimensión no consumo de tabaco; el 62% (73) nunca lee revistas que hablan sobre el daño que produce el tabaco; 52% (61) a veces conscientemente evita fumar para mejorar su presión arterial; 42% (49) frecuentemente utiliza diferentes estrategias para evitar consumir tabaco; 35% (41) a veces lee revistas que hablan sobre el daño que produce el tabaco; 24% (28) rutinariamente utiliza diferentes estrategias para evitar consumir tabaco; 21% (25) refiere que rutinariamente decide sentarse en área de no fumadores. La dimensión no consumo de alcohol, muestra que el 63% (74) refiere que a veces evita consumir alcohol en reuniones sociales; 59% (70) a veces conscientemente evita consumir alcohol para controlar su presión arterial; 53% (62) nunca lee revistas que le informan del daño que produce el alcohol; 53% (63) a veces utiliza estrategias para evitar consumir alcohol; 41% (49) a veces lee revistas sobre que produce el alcohol al organismo; 39% (46) frecuentemente utiliza diferentes estrategias para evitar consumir alcohol; 3% (4) nunca utiliza estrategias para no consumir alcohol; 2% (2) nunca evita consumir alcohol en reuniones.

Grafico 7; del total de pacientes (118), 91% (107) tienen estilo de vida poco saludable; 8% (10) no saludable, 1% (1) saludable. Este resultado difiere con el estudio realizado por Hernández

M, et al., donde indica que el 1.3% presentan un estilo de vida no saludable; 19% poco saludable; 27.4% saludable y 46.4% muy saludable. (79).

Grafico 8; del total de pacientes encuestados (118), 45% (53) tienen HTA de grado 1, 25% (29) HTA grado 2; 25% (30) HTA grado 3; 5% (6) presentan presión arterial alto. Los datos obtenidos; difieren de los resultados obtenidos por los investigadores Silva Y, Inciarte L, Rodríguez P, en cuyos resultados podemos observar que del total de su muestra (52) el 44,23% (29) presentó HTA estadio I y el 55.77% (29) HTA estadio II. (80).

Según cifras de la OMS publicado en setiembre de 2023, refiere que los casos de HTA se han duplicado desde 1990 hasta 2019 pasando de 650 millones a 1300 millones debido a que cada día aumenta el número adultos desde los 30 años de edad con HTA, además; según otros cálculos, el 46% de hipertensos no saben que tienen la enfermedad y solo uno de cada cinco pacientes controla su enfermedad. Por lo tanto una de las metas mundiales es reducir la prevalencia de HTA en un 25% en el 2030 y de ese modo evitar 76 millones de muertes entre el 2023 y 2050. (81).

En el grafico 9 se puede apreciar que: el 67% (4) de pacientes encuestados con nivel alto de presión arterial, corresponde al sexo femenino y solo el 33% (2) son masculino; 59% (17) tienen HTA de grado 3 y pertenecen al sexo masculino y 41% (12) femenino; 57% (17) registran HTA de grado 2 corresponde al sexo masculino y 43% (13) femenino; 55% (29) tienen HTA de grado 1 y pertenecen al sexo masculino, 45% (24) corresponde al sexo femenino. Estos resultados se asemejan en relación al género, pero difieren respecto a los resultados porcentuales brindados por un estudio realizado por la Sociedad Interamericana de Cardiología de México 2022, son

los pacientes de sexo masculino que llevan una ligera ventaja en relación a los pacientes de sexo femenino y cuyo resultado manifiesta que el 34% de pacientes con HTA son de sexo masculino y el 32% son femenino. (82).

Gráfico 10; del total de encuestados, el 8% tiene un estilo de vida no saludable, 91% poco saludable y 1% saludable; de los cuales el 5% presenta nivel alto de presión arterial; 45% HTA grado 1; 25% grado2; 25% grado 3. Resultado que difiere de los obtenidos por Torres M, en su estudio cuyos resultados refieren que 58.1% de hipertensos tienen un estilo de vida medianamente adecuado; 25.6% inadecuado; 16.3% tiene un estilo de vida adecuado. (83). De manera semejante, en un estudio realizado por Mejía D, en Chota, 2021, refiere que el 67.8% presentaron un estilo de vida saludable; 66.7% no saludable; 84.4.5% saludable. (25).

Finalmente, la fundamentación de este estudio se sostiene en la teoría de Nola Pender y su modelo de promoción de la salud. Este modelo se emplea para identificar los conceptos relevantes sobre comportamientos de promoción de la salud, centrándose en la educación de las personas acerca de cómo cuidarse y mantener un estilo de vida saludable. Esta teoría continúa evolucionando y se aplica para interpretar las relaciones entre los diferentes elementos que pueden influir en los patrones de comportamiento, a fin de optar por un estilo de vida que, a largo plazo, podría tener consecuencias negativas para la salud.

A manera personal; sería necesario que el sistema de salud al margen de brindar atención inmediata a los pacientes con hipertensión arterial, debe reforzar el primer nivel de atención para garantizar la atención promoviendo y promocionando la salud y prevenir las enfermedades,

se debe crear un programa de concientización a la población con respecto a cómo tener un buen estilo de vida saludable para disminuir el riesgo de ENT como la HTA el cual es muy perjudicial para la salud de la persona, familia y comunidad.

## 5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

**Primero:** Queda demostrado que en el estudio realizado a pacientes adultos jóvenes en un hospital de Lima en 2024, se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y la hipertensión arterial, considerando que el valor de Rho de Spearman de 0,303 y un nivel de significancia de  $p=0,001$ .

**Segundo:** Queda demostrado que los estilos de vida de los pacientes con hipertensión arterial encuestados en un hospital de Lima es no saludable y poco saludable, es decir tienen hábitos y conductas que van en contra del mejoramiento de su enfermedad.

**Tercero:** Queda demostrado que existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones responsabilidad en salud, ejercicio, nutrición y manejo del estrés de la variable 1 estilos de vida con la variable 2 hipertensión arterial.

**Cuarto:** Queda demostrado que la dimensión 5 no consumo de sustancias nocivas de la variable 1 estilos de vida, con la variable 2 hipertensión arterial existe una correlación inversa muy baja por lo que se aceptó la hipótesis nula.

**Quinto:** Queda demostrado que del total de pacientes encuestados (118), el 45%(53) tienen hipertensión arterial grado 1, 25%(30) grado 2; 25%(29) grado 3 y solo el 5%(6) presentan un nivel de presión arterial alto.

**Sexto:** Queda demostrado que del total de pacientes con hipertensión arterial, el 8% presentó un estilo de vida no saludable, 91% poco saludable; 1% saludable y ninguno mantiene un estilo de vida muy saludable; de los cuales el 45% tienen hipertensión grado 1; 25% grado2; 25% grado 3 y el 5% presenta nivel alto de presión arterial.

## **5.2. Recomendaciones**

**Primero:** Al Ministerio de Salud (MINSA), para efectivizar los programas de prevención de enfermedades no transmisibles en todos los establecimientos de salud, incluyendo el control integral de la presión arterial, implementando y fortaleciendo los equipos multidisciplinarios en cada establecimiento de salud.

**Segundo:** A las autoridades de los hospitales y entes reguladores de las instituciones del primer nivel de atención para que fortalezcan las competencias en los equipos multidisciplinarios y promover consulta y tratamiento personalizada, brindar sesiones educativas grupales con el objetivo de mejorar las condiciones de o usuarios hipertensos y controlar la cifra elevada de mortalidad por complicaciones de esta enfermedad.

Organizar campañas educativas, deportivas, preventiva, tratamiento y control de HTA, fortalecer la participación de las comunidades, convocando organizaciones de base, actores sociales, instituciones educativas, organismos no gubernamentales, agentes comunitarios para lograr la difusión participación activa de todas las comunidades.

**Tercero:** En la actualidad; el presupuesto para afrontar las ENT, se ha incrementado de 211,7 millones de soles en 2012 a S/. 626,8 millones para el 2024. En el caso del presupuesto directo para prevenir y controlar la HTA se incrementó de 76,7 millones de soles en el año 2023 a 85,7 millones para el 2024, de los cuales el 70% es designado para planillas, 20% a gasto corriente y de 8% a 10% a inversión para prevenir y controlar esta enfermedad. En ese sentido; se sugiere a nuestras autoridades del sector salud, descentralizar el presupuesto adecuadamente para el gobierno nacional, regionales y locales, fiscalizar las inversiones, fortalecer la gestión pública para un buen manejo de proyectos relacionados al manejo de las ENT. (84).

**Cuarto:** En relación al incremento de presupuesto adicional; se sugiere que sea directamente relacionado al gasto por inversión a un 15% para poder implementar, equipar y renovar nuestros equipos obsoletos que tenemos en nuestros establecimientos de salud los cuales, dificultan el cumplimiento de las normas establecidas. Por otro lado; sería de vital importancia invertir en capacitación de los profesionales y contratación de especialistas en gestión pública a nivel nacional con la finalidad de lograr la identificación de personas con HTA para disminuir la severidad del daño. Realizar adecuadamente actividades como, tamizaje y atención a las personas con HTA a nivel nacional, regional y local.

**Quinto:** Fortalecer competencias a equipos responsables de gestiones administrativas y operativas de Daños No Transmisibles desde el MINSA brindando información estadística precisa y a la vez monitorear el registro de ejecución de metas, financieras e indicadores en los sistemas administrativos según corresponda al programa presupuestal, concientizar a las personas para llevar una dieta saludable, adecuado peso, aumento del actividad física, reducir el consumo de sal, no consumir sustancias nocivas y evitar el estrés.

**Sexto:** optimizar la ejecución de las transferencias presupuestarias a los gobiernos locales para financiar productos y actividades relacionadas con inversiones estratégicas en recursos humanos y prestación de servicios. Además, se debe brindar asistencia técnica a las unidades de implementación del departamento de salud durante las fases de planificación, desarrollo e implementación para que trabajen en coordinación con los equipos de planificación y presupuestario del departamento de salud y los gerentes de proyectos técnicos.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión, datos y cifras actualizadas. [Internet]; marzo 2023; [Citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermedades no transmisibles. Hechos clave [Internet]; 2023; [Citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/noncommunicable-diseases>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar; datos y cifras. [Internet]; agosto 2021; [Citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Hipertensión. [Internet]; 2022; [Citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares.>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevalencia de la hipertensión. Datos clave [Internet]; 2022; [Citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Mundial de la Hipertensión 2022; [Internet]; mayo de 2022; [Citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2022>

7. Secretaria de Salud. Gobierno de México. Día Mundial de la Hipertensión arterial 2021. [Internet]; marzo de 2021; [Citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://ss.puebla.gob.mx/cuidados/mujeres-y-hombres/item/843-dia-mundial-de-la-hipertension-arterial>
8. Junta de Castilla y León. Día Mundial de la Hipertensión Arterial. [Internet]; mayo de 2021; [Citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-mundial-hipertension-arterial-165f7d>
9. Campbell, Paccot M, Whelton P, Angel S, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la región de las américas. Rev. Panam. Salud Publica 46, 2022. [Internet]; 2022. [Citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9097923/pdf/rpsp-46-e54.pdf>
10. Penín O, Villasuso B, Domenech M, et al. Guía para el abordaje de la hipertensión por el farmacéutico comunitario en el ámbito de la atención primaria: documento de consenso multidisciplinar. Madrid: SEFAC; 2022. [Citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.semg.es/images/2022/Documentos/GUIA\\_ABORDAJE\\_HIPERTENSIO\\_N\\_SEFAC.pdf](https://www.semg.es/images/2022/Documentos/GUIA_ABORDAJE_HIPERTENSIO_N_SEFAC.pdf)
11. Andina, A. P. Estudio revela que creció riesgo cardiovascular en Ica, Trujillo y Arequipa. 19 de Abril de 2017. [Citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=502762>

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019; [Citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf)
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2020; [Citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2020.pdf)
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021; [Citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES\_ENDES\_2021.pdf
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021; [Citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098590/Per%C3%BA%3A%20Enfermedades%20No%20Transmisibles%20y%20Transmisibles%2C%202021%20%28Parte%201%29.pdf?v=1652474002>
16. Ministerio de Salud de Perú. Prevención y control de danos no transmisibles. Resolución Ministerial N° 72-2004-MINSA con fecha 27 de julio de 2004. [En línea]; 2012 [Citado 11 de junio de 2023]; disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2005/RM721-2005.pdf>
17. Álvarez R, Torres L, Garcés J, Izquierdo D, Bermejo D, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Rev. Latinoamericana de

Hipertensión. Vol.17 N° 2, 2022. [Internet]; abril 2022; [Citado 02 de julio de 2024].

Disponible en:

[https://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2022/7\\_factores\\_riesgo\\_hipertension\\_arterial.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_2_2022/7_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf)

18. Díaz S y Arias D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. Rev. original; 2021. [Internet]; abril 2022; [Citado 02 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020.\\_ORIGINAL.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf)
19. Mayorga C, Andrade M, Heredia M. Intervención nutricional, mediante dieta DASH, para mejorar el estado nutricional y cifras de tensión arterial. Art. original de investigación; 2023; 25(2): e1124. [Internet]; abril 2022; [Citado 02 de julio de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v25n2/1817-5996-rcur-25-02-e1124.pdf>
20. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Todo lo que deberías saber sobre la dieta DASH. [Internet]; 2022; [Citado 02 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1867/281220\\_031756\\_7928853835.pdf](https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1867/281220_031756_7928853835.pdf)
21. Jane R. Martha Rogers y su teoría para la enfermería. [Internet]; 2022; [Citado 02 de julio de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/591549756/Martha-Rogers-y-Su-Teoria-Para-La-Enfermeria>
22. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev. Cubana de Enfermería; Art. de Rev. Vol. 34, N° 2 (2020) [Internet]; 2020; [Citado 02 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358#:~:text=Benner%20plantea%20que%20la%20enfermer%C3%ADa,desde%20un%20planteamiento%20fenomenol%C3%B3gico%20interpretativo.>

23. García R, Fonseca L, Dueñas F, et al. El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas. Ecuador 2022; [Citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/695/1334>
24. Alonzo M, Valle M, Cardoso J. “Importancia de los estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del Adulto Mayor Renta Luque.2029” Ecuador 2021; [Citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182/763>
25. Ponce J y Mendoza N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. Universidad técnica de Manabí, Ecuador 2020; [Citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638174>
26. Meléndez I, García E, Pérez A, et al. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. RECIEN. Revista Científica de Enfermería; 2020; 20: 35-49. [Citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN\\_20\\_04.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN_20_04.pdf)
27. Hernández M, Godoy J, Romero C, et al. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla México. Aten. Fam. 2018;25(4): 155-159. [Citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af184f.pdf>
28. Callapiña M, Cisneros Y, Guillén N, et al. Estilo de vida asociada al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en Lima durante la pandemia del COVID-19. Rev. Fac. Med. Hum. 2022; 22(1):79-88; [Citado 11 de junio de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/en\\_2308-0531-rfmh-22-01-79.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/en_2308-0531-rfmh-22-01-79.pdf)

29. Cayachagua M, Vargas C, Ingles R, et al. Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Rev. AVFT. Vol. 40, N° 4, 2021. [Citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_4\\_2021/10\\_estilos\\_asociados.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/10_estilos_asociados.pdf)
30. Fernández J, Vílchez L. “Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción 2021”. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. [Citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11335/1/IV\\_FCS\\_502\\_T\\_E\\_Fernandez\\_Vilchez\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11335/1/IV_FCS_502_T_E_Fernandez_Vilchez_2022.pdf)
31. Mejía D. “Estilos de vida e hipertensión arterial en los adultos y adultos mayores en la MICRORED Patrona de Chota, 2021”. [Tesis para obtener el título profesional]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. [Citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5808/14.06.2023\\_DAG\\_OBERTO%20MEJ%c3%8da\\_ENF\\_UNC%20CHOTA..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5808/14.06.2023_DAG_OBERTO%20MEJ%c3%8da_ENF_UNC%20CHOTA..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Sandoval C, Rojas D. “Relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de abril Tarapoto – Perú 2018”; [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto 2018; [Citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/2994/1/ENFERMERIA%20->

[%20Carmencita%20Sandoval%20Rodr%20c3%20adguez%20%26%20Deisy%20Milagros%20Rojas%20Manuari.pdf](#)

33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estilos de vida saludable [Internet]; 2019. [Citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,factores%20socioculturales%20y%20caracter%C3%ADsticas%20personales%E2%80%9D>
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cambios en el estilo de vida y concepto, [Internet]; 2021. [Citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida/>
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación sana: Datos y cifras. [Internet]; agosto 2018. [Citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
36. Soriano C. Las sociedades científicas y la responsabilidad social en salud. [Internet]; Rev. gastroenterología, Lima-Perú, diciembre 2015; 35(4): 293. [Citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v35n4/a01v35n4.pdf>
37. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. Index Enferm. [en línea]; 2021, vol. 19 n. 1. [Citado 12 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100009#:~:text=La%20responsabilidad%20ante%20nuestra%20salud,un%20riesgo%20para%20la%20salud.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009#:~:text=La%20responsabilidad%20ante%20nuestra%20salud,un%20riesgo%20para%20la%20salud.)
38. Meiriño J, Vázquez M, Palacio C, Simonetti C. El cuidado. Nola Pender. [Internet]. [Citado 12 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS. Ginebra; [en línea]; noviembre de 2020. [Citado 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20regular%20es,y%20potenciar%20la%20salud%20cerebral.>
40. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030; Personas más activas para un mundo más sano. [en línea]; [Citado 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327897/WHO-NMH-PND-18.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Gobierno Federal de México. Par una buena nutrición, ¿Qué hacer? ¿a quién acudir?; [en línea]; mayo de 2021. [Citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/articulos/para-una-buena-nutricion-que-hacer-y-a-quien-acudir?state=published#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,las%20necesidades%20diet%C3%A1ticas%20del%20organismo.>
42. Organización Panamericana de la salud (OPS). Nutrición; [en línea]; mayo de 2022. [Citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion#:~:text=Una%20nutrici%C3%B3n%20saludable%20es%20fundamental,las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20asociadas.>
43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrés; ¿Cómo se puede controlar el estrés? [en línea]; mayo de 2022. [Citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

44. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tabaco; Datos y cifras [en línea]; julio de 2023. [Citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
45. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día mundial sin tabaco 2021; [en línea]; mayo de 2021. [Citado 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-sin-tabaco-2021#:~:text=El%20tabaco%20causa%208%20millones,19%20que%20los%20no%20fumadores.>
46. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alcohol; Dato clave [en línea]; 2022. [Citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
47. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018 [en línea]; 2022. [Citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=)
48. Organización Mundial de la Salud (OMS). alcohol; Plan de Acción Mundial sobre el alcohol 2022-2030 [en línea]; julio de 2021. [Citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global-alcohol-action\\_plan\\_first\\_draft\\_es.pdf?sfvrsn=59817c21\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global-alcohol-action_plan_first_draft_es.pdf?sfvrsn=59817c21_5)
49. Secretaria de Salud: Gobierno de Puebla. Día mundial de la hipertensión arterial. [en línea]; Modificado: marzo de 2021. [Citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ss.puebla.gob.mx/cuidados/mujeres-y-hombres/item/843-dia-mundial-de-la-hipertension-arterial>

50. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión; Dato y cifras, [en línea]; marzo de 2023. [Citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
51. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Hipertensión: Datos clave [en línea]; 2022. [Citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares>.
52. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día mundial de la hipertensión; [en línea]; mayo 2023. [Citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-dia-mundial-hipertension-2023>
53. Junta de Castilla y León: Consejería de Sanidad. Día Mundial de la Hipertensión. [en línea]; mayo 2022. [Citado el 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-mundial-hipertension-arterial-165f7d>
54. CCM Salud. Clasificación de la hipertensión arterial según la OMS. [en línea]; febrero de 2017. [Citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-la-hipertension-arterial-segun-la-oms>
55. CCM Salud. Clasificación de la hipertensión arterial según la Asociación Norteamericana del Corazón (JNC7). [en línea]; febrero de 2017. [Citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-la-hipertension-arterial-segun-la-oms#clasificacion-de-hipertension-arterial-segun-la-asociacion-norteamericana-del-corazon-jnc7>
56. Unger T, Borghi C, Charchar F. et al. Pautas de práctica global de hipertensión de la Sociedad Internacional de hipertensión 2020. Rev. de la Asociación Americana del

Corazón. Vol. 75, jun 2020, pág. 1334-1357. [en línea]; junio de 2020. [Citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>

57. Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y Sociedad Europea de Hipertensión (ESH).

Guía Europea de HTA (ESH/ESC) 2018: resumen de puntos clave. Rev. Esp Cardiol. 2019; 72(2): 160, e1-e78. [en línea]; [Citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>

58. Meiriño J, Vásquez M, Palacio C. El cuidado. Nola Pender. [Internet]. [Citado 28 de agosto de 2023]; Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

59. Salusplay. Modelos y Teorías del Cuidado. [en línea]; [Citado 23 de agosto de 2024].

Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/pae-y-diagnosticos-de-enfermeria-nanda-noc-y-nic/tema-2modelos-y-teorias-del-cuidado>

60. Enfermería Virtual. Nola Pender: modelo de promoción de la salud. [en línea]; [Citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>

61. Ortega E. Modelo Humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. [Tesis para optar el grado de doctor en Enfermería]. España: Universidad Internacional de la Catalunya – Facultad de Medicina y ciencias de la salud 2018; [en línea]; [Citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG\_Esther%20Orenga%20Villanueva\_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y

62. Mendivelso F y Rodríguez M. Prueba no paramétrica de correlación de Spearman. Rev. Medica Sanitas; Vol. 24 (1): 42-45, 2022. [Internet]; Abril de 2022 [Citado 03 de julio de 2024]; Disponible en:  
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/578/478>
63. Apaza E, Cazorla S, Condori C, Arpasi F, Tumi I, et al. La correlación de Pearson o de Spearman en caracteres físicos y textiles. Rev. Inv. Perú 2022; 33(3): [Internet]; junio de 2022 [Citado 03 de julio de 2024]; Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rivep/v33n3/1609-9117-rivep-33-03-e22908.pdf>
64. Abreu J. El Método de la Investigación. [Internet]. Rev. Daena: International Journal of Good Conscience. 9(3)195-204. December 2014. [Citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en:  
[http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
65. Escamilla M. Aplicación básica de los métodos científicos; “Los enfoques en la investigación científica”. [Internet]. 2010. [Citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en:  
[https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES39.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf)
66. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. [Internet]. Editorial Mc. Graw Hill Education. Vol. 9 N° 18 2018. [Citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en:  
[https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92\\_95.pdf](https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf)
67. Ruiz L. ¿Qué es el diseño de la investigación y como se realiza? Analizamos el conjunto de herramientas, técnicas y métodos idóneos para realizar una investigación. [Internet];

2019. [Citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://psicologiaymente.com/miscelanea/disenodeinvestigacion#google\\_vignette](https://psicologiaymente.com/miscelanea/disenodeinvestigacion#google_vignette)
68. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Quinta edición; Editorial Mc Graw Hill. [Internet]; 2010. [Citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
69. Arrijoja G. “Estilos de vida en el paciente con Hipertensión Arterial”. [Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria]. Nuevo León. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2001. [Citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://eprints.uanl.mx/6182/1/1080091870.PDF>
70. Wigodski J. Metodología de la Investigación. Variables. [Internet]; 2010. [Citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/variables.html>
71. Galarza C, Matos J, Ortega F. “Aplicación de los principios bioéticos por la enfermera y sus influencia en la percepción del familiar del paciente atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión Huancayo 2018”. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Callao – Perú, 2018. [Citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2926/Galarza%20suarez%20C%20matos%20vilchez%20y%20ortega%20patricio\\_2da%20esp%20enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2926/Galarza%20suarez%20C%20matos%20vilchez%20y%20ortega%20patricio_2da%20esp%20enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

72. Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFÉ). Código de Ética de Investigación. [Internet]; Comité de Ética de Investigación; Lima – 2019. [Citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.unife.edu.pe/vicerrectorado\\_investigacion/codigo\\_etica\\_vri.pdf](https://www.unife.edu.pe/vicerrectorado_investigacion/codigo_etica_vri.pdf)
73. Romero M. Metodología de la investigación: Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. Rev. Enfermería del trabajo 2016; 6:3 (105-114); [Internet]. [Citado 23 mayo de 2024]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/5633043>
74. Universidad de Barcelona. Hipertensión Arterial. ¿Qué es la hipertensión arterial? [Internet]; Barcelona - 2019. [Citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
75. Gorostidi M, Gijón T, Dela Sierra A, Rubio E, Santamaría R, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión – Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). [Internet]; Art. esp. Rev. Hipertensión y riesgo vascular; 39 (2023) 174-174; España 2023; [Citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-pdf-S1889183722000666>
76. Pérez L; Utrera G, Rodríguez L. Caracterización de los estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7, área IV. Cienfuegos, 2021. Rev. Medisur [Internet]. 2022 [Citado 23 mayo de 2024]; 20(6): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v20n6/1727-897X-ms-20-06-1124.pdf>

77. Aguilar R, Huamán E. “Estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores 2021” [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora 2021. [Citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/755/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
78. Callapiña M, Cisneros Y, Guillen N, et al. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un Centro de atención en Lima, durante la pandemia de covid-19, 2022. Rev. Fac. Med. Hum. 2022; 22(1): 79-88 [Internet]; [Citado 23 mayo de 2024]; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/2308-0531-rfmh-22-01-79.pdf>
79. Silva Y, Inciarte L, Rodríguez P. Prevalencia de hipertensión arterial en adultos jóvenes inmigrantes. Rev. Metro Ciencia; Vol. 29; pág.: 36-37, 2021. [Internet]; [Citado 23 mayo de 2024]; Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/343/337>
80. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. [Internet]; setiembre de 2023; [Citado 23 mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>

81. Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC). Diferencia de género en las consecuencias cardiovasculares de la hipertensión, la obesidad y la diabetes. [Internet]; Agosto de 2022; [Citado 23 mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.siacardio.com/consejos/mujersiac/noticias/cv/#:~:text=HIPERTENSI%C3%93N%20ARTERIAL%20SIST%C3%89MICA,del%2034%20%25%20en%20hombr es%208>.
82. Hernández R, Godoy J, Romero C, et al. Efectos del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla México, 2018. [Internet]; Art. Original. Aten Fam. 2018; 25(4): 155-159. [Citado 23 mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af184f.pdf>
83. Torres M. “Estilos y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima 2019”. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Tarma: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021 [Citado 23 mayo de 2024]; Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2425/1/T026\\_70179065\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2425/1/T026_70179065_T.pdf)
84. Ministerio de Salud (MINSA). Programa Presupuestal 0018: Enfermedades No Transmisibles. Reporte de seguimiento al mes de agosto 2024. Lima Perú, 2024; [Internet]: [Citado 12 de enero del 2024]; Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte\\_PP\\_0018\\_2024\\_I.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte_PP_0018_2024_I.pdf)

## **6. ANEXOS**

**ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LIMA LIMA-PERÚ 2024”**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima-Perú, en el año 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>“Determinar cuál es la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en los adultos jóvenes”.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar la relación entre la responsabilidad en salud con</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima-Perú, en el año 2024.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los estilos de</p>	<p><b>Variable I</b></p> <p>Estilos de vida.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Responsabilidad en salud.</p> <p>Ejercicio.</p> <p>Nutrición.</p> <p>Manejo del estrés.</p> <p><b>Variables 2</b></p> <p>Hipertensión arterial.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Básico, descriptivo, cuantitativa, no experimental.</p> <p><b>Método y diseño de la investigación:</b></p> <p>Es de método deductivo, diseño correlacional de corte transversal.</p>

<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la responsabilidad en salud con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima Perú, en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el ejercicio con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima Perú, en el año 2024?</p>	<p>la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.</p> <p>Identificar la relación entre el ejercicio con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.</p> <p>Identificar la relación entre la nutrición con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.</p> <p>Identificar la relación entre el manejo del estrés con la</p>	<p>vida y la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima-Perú, en el año 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe relación significativa entre la responsabilidad en salud con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.</p> <p>Existe relación significativa entre el ejercicio con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.</p>	<p><b>Dimensiones</b></p> <p>Se medirá el grado de hipertensión arterial en los adultos jóvenes.</p>	<p><b>Población, muestra y muestreo.</b></p> <p>La población estará conformada por 170 adultos jóvenes con edades entre 20 a 45 años de edad.</p> <p>La muestra se determinará mediante estadística de muestra restringida con un nivel de confiabilidad de 95% con margen de error de 5%, determinando que la</p>
---	--	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre la nutrición con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima Perú, en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el manejo del estrés con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes que se atienden en un Hospital de Lima Perú, en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las sustancias nocivas con la</p>	<p>hipertensión arterial en los adultos jóvenes.</p> <p>Identificar la relación entre las sustancias nocivas con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.</p>	<p>Existe relación significativa entre mal nutrición con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.</p> <p>Existe relación significativa entre el manejo del estrés con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.</p> <p>Existe relación significativa entre el consumo de sustancias nocivas con la hipertensión arterial en los adultos jóvenes.</p>		<p>muestra estará conformada por 118.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Un cuestionario de estilos de vida con 36 ítems y una lista de cotejo de hipertensión arterial.</p>
---	---	---	--	--

hipertensión arterial en los  
adultos jóvenes que se  
atienden en un Hospital de  
Lima Perú, en el año 2024?

--

--

--

--

## Anexo 2: Instrumentos

### “ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LIMA-PERÚ 2024”

**Introducción.-** Estimado señor (a), soy estudiante de la Escuela de Pos grado en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener. El presente instrumento presenta un conjunto de (36) ítems y es muy importante que piense sus respuestas y responda con la mayor sinceridad posible. Tenga la plena seguridad que la información que nos brinde será estrictamente confidencial y de carácter Anónimo.

**Indicaciones.-** En la siguiente encuesta se presentan las preposiciones que cuenta con cuatro alternativas, por lo que debe elegir solo una de ellas marcando con un aspa (X) según corresponda.

La Universidad Privada Norbert Wiener y el investigador agradecemos su participación y colaboración en el desarrollo del cuestionario. ¡**Gracias!**

#### Datos Generales

<b>Edad:</b> 20 – 24	( )	<b>sexo:</b> Femenino	( )
25 – 29	( )	Masculino	( )
30 – 34	( )		
35 – 39	( )		
40 – 45	( )		

**Estado Civil:**

Soltero(a) ( )

Casado(a) ( )

Separado(a) ( )

Conviviente ( )

**Grado de instrucción:**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Universitario ( )

Profesional ( )

**Datos Específicos****Cuestionario Perfil de Estilo de Vida del Paciente con Hipertensión Arterial (PEVPHTA)****Instrucciones:** para el encuestador:

- a) Este cuestionario hace preguntas sobre el modo en que el paciente vive actualmente, o sobre sus hábitos personales: Por favor registre todas y cada una de las respuestas de la manera más exacta posible.
- b) Registre la frecuencia con que el paciente lleva a cabo cada acto mencionado, circulando la letra que mejor corresponde con una: **N** = nunca; **AV** = a veces; **F** = frecuentemente; **R** = rutinariamente.
- c) Cruza con una **X** la letra de la respuesta que se lleve más con el estilo de vida del paciente.

N°	Pregunta	N	AV	F	R
1	Come al levantarse en la mañana.	1	2	3	4
2	Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión.	1	2	3	4
3	Hace ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana.	1	2	3	4

<b>4</b>	Escoge comidas que no tengan ingredientes artificiales o químicos para preservar la comida.	4	3	2	1
<b>5</b>	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir alcohol.	1	2	3	4
<b>6</b>	Toma tiempo al día para el relajamiento.	1	2	3	4
<b>7</b>	Sabe el nivel de colesterol en su sangre.	1	2	3	4
<b>8</b>	Lee revistas o folletos que hablan sobre el daño a la salud que el tabaco produce.	1	2	3	4
<b>9</b>	Es consciente de las fuentes de tensión en su vida.	1	2	3	4
<b>10</b>	Hace ejercicios vigoroso por 20 o 30 minutos al menos 3 veces por semana para el control de la presión arterial y reducir el peso corporal.	1	2	3	4
<b>11</b>	Come tres comidas buenas al día.	1	2	3	4
<b>12</b>	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir tabaco.	1	2	3	4
<b>13</b>	Lee libros o artículos sobre promoción a la salud.	1	2	3	4
<b>14</b>	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrimentos y escoger los que estén bajos en colesterol y sal.	1	2	3	4
<b>15</b>	Lee revistas o folletos que le informan del daño al organismo que el alcohol produce.	1	2	3	4
<b>16</b>	Interroga a otro doctor en busca de otra opción cuando no está de acuerdo con lo que su médico le recomienda.	1	2	3	4
<b>17</b>	Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión para reducir de peso y mejorar su presión arterial.	1	2	3	4
<b>18</b>	En lugares cerrados decide sentarse en área de no fumadores	4	3	2	1

<b>19</b>	Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra (granos enteros, frutas crudas, verduras crudas) para reducir su peso y controlar su presión arterial.	1	2	3	4
<b>20</b>	Pasa 15 o 20 minutos en relajamiento o meditación.	1	2	3	4
<b>21</b>	Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud con relación a su presión arterial.	1	2	3	4
<b>22</b>	Evalúa su pulso durante el ejercicio físico.	1	2	3	4
<b>23</b>	Evita consumir alcohol en reuniones sociales sin sentirse forzado porque sabe que beneficia su presión arterial.	1	2	3	4
<b>24</b>	Hace evaluar su presión en sangre y saber el resultado.	1	2	3	4
<b>25</b>	Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos en la comida del día.	1	2	3	4
<b>26</b>	Asiste a programas educativos sobre el control de su presión arterial	1	2	3	4
<b>27</b>	Conscientemente evita fumar para mejorar su presión arterial.	1	2	3	4
<b>28</b>	Relaja conscientemente los músculos a la hora de dormir.	1	2	3	4
<b>29</b>	Hace actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, montar en bicicleta para reducir de peso corporal y controlar su presión arterial.	1	2	3	4
<b>30</b>	Se concentra en pensamientos agradables antes de dormir.	1	2	3	4
<b>31</b>	Usa métodos específicos para controlar la tensión.	1	2	3	4
<b>32</b>	Encuentra manera positiva para expresar sus sentimientos.	1	2	3	4

<b>33</b>	Pide información a los profesionales de salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su hipertensión arterial.	1	2	3	4
<b>34</b>	Observa al menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro consecuencia de la hipertensión arterial.	1	2	3	4
<b>35</b>	Conscientemente evita consumir alcohol para controlar su presión arterial.	1	2	3	4
<b>36</b>	Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.	1	2	3	4

<b>N° subescalas</b>	<b>N° de variables</b>	<b>Variables</b>
1. Responsabilidad en salud	10	2,7,13,16,21,24,26,33,34,36
2. Ejercicio	5	4,10,17,22,29
3. Nutrición	6	1,5,11,14,19,25
4. Manejo del estrés	7	7,9,20,28,30,31,32
5. No consumo de tabaco	4	8,12,18,27
6. No consumo de alcohol	4	6, 15,23,35

### Anexo 3

#### Lista de cotejo

#### PARTE I: DATOS PERSONALES

1. Sexo: Femenino ( )                      Masculino ( )
2. Edad: .....
3. Estado civil: Soltero ( )                      Conviviente ( )  
                         Casada ( )                      Separado ( )
4. Lugar de Procedencia
5. Ocupación
6. Grado de Instrucción

#### PARTE II: DATOS DE PRESION ARTERIAL

Presión arterial sistólica: .....

Presión arterial diastólica: .....

Clasificación de Presión Arterial	Presión Sistólica	Presión Diastólica
Optima	< 120 mm Hg	< 80 mm Hg
Normal	120 – 129 mm Hg	80 – 84 mm Hg
Nivel Alta	130 – 139 mm Hg	85 – 89 mm Hg
Hipertensión Grado 1	140 – 159 mm Hg	90 – 99 mm Hg
Hipertensión Grado 2	160 – 169 mm Hg	100 – 109 mm Hg
Hipertensión Grado 3	➤ 180 mmHg	➤ 110 mm Hg
Hipertensión Sistólica aislada.	➤ 140 mm Hg	< 90 mm Hg

Fuente: OMS

#### **Anexo 4: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayuda a decidir si desea participar en este estudio de investigación titulado: **“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS JÓVENES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LIMA-PERÚ 2024”** Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** “Estilos de vida y su relación con la Hipertensión Arterial en adultos jóvenes atendidos en un hospital de Lima-Perú 2024”

**Nombre del investigador principal:** Danter Saboya Mas.

**Propósito del estudio:** Determinar cuál es la relación entre los estilos de vida con la hipertensión arterial en adultos en los adultos jóvenes.

**Beneficios por participar:** No recibirá ningún aporte económico, solo tendrá el acceso a toda la información y a los resultados finales de la investigación el cual le será útil en su desarrollo profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** no habrá ningún inconveniente, solo deberá responder el cuestionario que se le entrega y permitir observar las actividades que usted realiza.

**Costo por participar:** se le recuerda que usted no hará ningún gasto económico por participar en este estudio.

**Confidencialidad:** toda información que usted proporcione estará protegida, solo el investigador tendrá la posibilidad de conocer. Por ser esta información de carácter confidencial, usted no será reconocido una vez que los resultados sean notificados.

**Renuncia:** dado que la participación en el estudio es voluntario usted podrá abandonar el estudio en cualquier momento.

**Participación voluntaria:** su colaboración en esta investigación es facultativo y puede retirarse en cualquier momento.

#### **Declaración de consentimiento**

Declaro responsablemente que he leído y comprendido la información, no he sido coaccionado (a) ni he sido influenciado indebidamente a participar; por lo tanto, aclaro que participo voluntariamente de este estudio de investigación;

**Participante**

**Investigador:**

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio de investigación. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad.....

Correo electrónico personal o institucional.....

## Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin

PAPER NAME	AUTHOR
<b>INFORME FINAL DE TESIS NUEVA REVISIÓN. 18-09-24.docx</b>	<b>Danter Saboya Mas</b>

---

WORD COUNT	CHARACTER COUNT
<b>18909 Words</b>	<b>108897 Characters</b>

PAGE COUNT	FILE SIZE
<b>105 Pages</b>	<b>2.4MB</b>

SUBMISSION DATE	REPORT DATE
<b>Sep 24, 2024 3:31 PM GMT-5</b>	<b>Sep 24, 2024 3:33 PM GMT-5</b>

---

### ● 15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 13% Internet database
- 5% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

### ● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Manually excluded text blocks



## ● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unsm.edu.pe</b> Internet	5%
2	<b>uwiener on 2023-02-27</b> Submitted works	2%
3	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
4	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	2%
5	<b>eprints.uanl.mx</b> Internet	<1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2024-05-26</b> Submitted works	<1%