



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Estilo de vida relacionado a hipertensión arterial en adultos atendidos en el
puesto de salud el Tingo, Acolla, Junín 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado por:

Autora: Correa Luciano, Esli Amelia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9706-6132>

Asesora: Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9612-008X>

Lima – Perú

2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 17/12/2024 |

Yo, Esli Amelia Correa Luciano, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“ESTILO DE VIDA RELACIONADO A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD EL TINGO, ACOLLA, JUNÍN 2024”** Asesorado por el docente: RUBY INES BARREDA PAREDES DNI 07936275 CON CÓDIGO ORCID 0000-0001-9612-008X tiene un índice de similitud de (17) (Diecisiete)% con código: oid:14912:466925500 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

Esli Amelia Correa Luciano
DNI: 70225317



(Firma)

.....
Firma

Ruby Inés Barreda Paredes
DNI: 07936275

Lima, 24 de noviembre de 2024
Fecha de final del taller.

JURADO

| | |
|------------|--|
| Presidente | : Mg. Barrios Cabello, Lucimar |
| Secretario | : Mg. Ramiro Enriquez Mendoza |
| Vocal | : Mg. Jauregui Cardenas, Jocelynn Lisset |

ÍNDICE

| | Pág |
|--|-----|
| 1. EL PROBLEMA | 04 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 04 |
| 1.2. Formulación del problema | 05 |
| 1.2.1. Problema general | 05 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 05 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 06 |
| 1.3.1. Objetivo general | 06 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 07 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 07 |
| 1.4.1. Teórica | 08 |
| 1.4.2. Metodológica | 08 |
| 1.4.3. Práctica | 09 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 09 |
| 1.5.1. Temporal | 09 |
| 1.5.2. Espacial | 09 |
| 1.5.3. Recursos | 09 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.1. Antecedentes | 11 |
| 2.2. Base Teórica | 17 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 22 |
| 3. METODOLOGÍA | 25 |
| 3.1. Método de la investigación | 25 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 25 |
| 3.3. Tipo de investigación | 25 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 25 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 26 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 26 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 26 |
| 3.7.1. Técnica | 30 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 30 |
| 3.7.3. Validación | 30 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 31 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 31 |
| 3.9. Aspectos éticos | 31 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 33 |
| 4.1. Cronograma de actividades | 33 |
| 4.2. Presupuesto | 34 |
| 5. REFERENCIAS | 35 |
| Anexos | 39 |
| Matriz de consistencia | 40 |

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Una de las causas de muerte nivel mundial es la patología hipertensiva, con un promedio de 41 millones de fallecimientos. Afecta especialmente a personas de entre 30 y 69 años, en gran parte como consecuencia de hábitos de vida poco saludables. (1)

Por reporte de la Organización Mundial de la Salud, las patologías cardíacas provocan alrededor de 17,9 millones de fallecimientos al año. La “hipertensión arterial” representa una causa importante de discapacidad y mortalidad a nivel global, lo que resalta la urgencia de su prevención, detección oportuna y tratamiento adecuado. (2)

La enfermedad hipertensiva, en el mundo, incide en más del 30% de la humanidad y constituye el primer factor de riesgo para desarrollar patologías cardíacas y provocar muertes. Fomentar hábitos de vida saludables es clave para prevenir esta condición en el futuro. (3)

En las Américas, la hipertensión daña a un número significativo de adultos, con una prevalencia que equivale a unos 250 millones de habitantes. Lo que causa alrededor de 1,6 millones de muertes anuales, principalmente entre personas mayores de 70 años.

A pesar de los esfuerzos realizados para combatirla, la cantidad de personas con presión arterial elevada continúa en aumento, lo que repercute negativamente en la salud cardiovascular. Entre los principales factores que contribuyen a esta situación se encuentran los hábitos de vida poco saludables y una alimentación inadecuada. (2)

En el Perú, según datos de la ENDES del 2019, el 14,1 % de la población mayor

de 15 años presentaba hipertensión. La prevalencia fue mayor en los hombres, con un 17,5 %, frente al 10,9 % registrado en las mujeres. (4)

Llevar un estilo de vida saludable es fundamental para prevenir y controlar patologías crónicas no transmisibles, como la “hipertensión arterial”. Esto implica adoptar una alimentación equilibrada y mantener una rutina regular de actividad física, lo que no solo puede disminuir la necesidad de medicamentos, sino también ayudar a evitar futuras complicaciones. (5)

En el “Puesto de Salud El Tingo”, Acolla, Jauja, en Junín, según reportes de la Dirección Regional de Salud Junín, la prevalencia e incidencia de “hipertensión arterial” ha aumentado un 50% hasta la semana epidemiológica 22 del año 2023. (5)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿En qué medida se relaciona el estilo de vida con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín” 2024?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿En qué medida se relaciona la nutrición con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”?
- ¿En qué medida se relaciona el ejercicio con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”?
- ¿En qué medida se relaciona la responsabilidad en salud con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”?
- ¿En qué medida se relaciona el manejo del estrés con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”?

- ¿En qué medida se relaciona el soporte interpersonal con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”?
- ¿En qué medida se relaciona la autoactualización con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar en qué medida se relaciona el estilo de vida con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Determinar en qué medida se relaciona la nutrición con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.
- Determinar en qué medida se relaciona el ejercicio con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.
- Determinar en qué medida se relaciona la responsabilidad en salud con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.
- Determinar en qué medida se relaciona el manejo del estrés con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.
- Determinar en qué medida se relaciona el soporte interpersonal con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo,

Acolla, Junín”.

- Determinar en qué medida se relaciona la autoactualización con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La patología hipertensiva desarrolla enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y renales, lo que la convierte en un importante desafío para la salud pública a nivel global. Su prevalencia se ha incrementado, situándolo como importante en las políticas sanitarias.

El “Puesto de Salud El Tingo”, situado en Acolla, Junín, ofrece un contexto particular donde es posible identificar patrones de estilo de vida que pueden incidir en la salud de la población adulta. Comprender la relación entre estos hábitos y la hipertensión en esta comunidad resulta fundamental para desarrollar intervenciones eficaces que fomenten conductas saludables para mejorar la condición cardiovascular de sus habitantes.

Los hallazgos de este estudio serán de aportes valiosos para la salud, ya que, al comprender la asociación con la forma de vida y la hipertensión, facilitará el diseño de programas en el primer nivel de atención a la comunidad, contribuyendo así a reducir su prevalencia y las complicaciones asociadas.

Esta investigación busca aportar al conocimiento sobre el impacto de las formas de vida en las patologías hipertensivas de los adultos que reciben atención en este establecimiento de Salud El Tingo, con el fin de abordar integralmente la salud de la comunidad y apoyar el diseño de políticas sanitarias más efectivas y contextualizadas.

El utiliza la teoría de Nola J. Pender, que considera al individuo como agente más importante en la preservación de su salud. Y la teoría de Dorothea Orem, que destaca las acciones personales orientadas a mantener el bienestar y la funcionalidad frente a factores que afectan la salud.

1.4.2. Metodológica.

El estudio se aplicará mediante un enfoque cuantitativo y se guiará por el método lógico-deductivo. Se trata de un estudio de carácter descriptivo, con un alcance relacional y de corte transversal, utilizando un diseño de tipo correlacional. Para la recopilación de datos se emplearán dos herramientas: una sobre los hábitos de vida, adaptada por Díaz, Reyna y Delgado (2008), compuesta por 25 ítems que permitirá evaluar los comportamientos relacionados con la variable en los participantes; y una ficha de registro destinada al control de los niveles de presión arterial.

1.4.3. Practica.

Los hallazgos de este estudio producirán información para optimizar los esquemas de atención a personas con “hipertensión arterial”, con un enfoque centrado en sus patrones de vida para favorecer su bienestar físico, emocional y alimentario. La investigación evidenciará que la adopción de conductas saludables es fundamental para elevar la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, se propondrán intervenciones integrales que respondan a sus distintas necesidades, facilitando un mejor manejo de la enfermedad y el desarrollo de una vida equilibrada. Finalmente, se recomendará al personal de salud implementar programas de educación y acciones preventivas dentro del ámbito comunitario.

1.5. Delimitación de la investigación.

1.5.1. Temporal.

Se tiene previsto que el estudio se desarrolle entre 6 a 8 meses, con inicio programado para enero de 2024.

1.5.2. Espacial.

El estudio se realizará en el centro de atención médica El Tingo, localizado en el distrito de Acolla, región Junín, y estará orientada a personas adultas de sexo masculino y femenino.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La muestra son personas adultas entre los 40 y más de 80 años, que reciben atención en este establecimiento de salud.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Pareja (6) el 2022, en España, el propósito del estudio fue evaluar el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo a través del seguimiento de la retirada de medicamentos y su vínculo con el control de la presión arterial. Es un estudio descriptivo seccional, llevada a cabo en seis farmacias comunitarias de Granada, con la participación de 95 pacientes. Los resultados mostraron que el 51,6 % no mantenía su presión arterial bajo control y el 30,5 % presentaba una adherencia insuficiente al tratamiento. No hay relación entre la adherencia y otras variables analizadas. La presión arterial se asoció con factores como el sexo, la presencia de arritmias cardíacas y niveles de ansiedad.

Ponce y Mendoza (7) en el año 2020, en Ecuador, el estudio tuvo como propósito determinar la relación de la prevalencia hipertensiva y los hábitos de vida en adultos mayores residentes en la ciudad de Manabí. Es un estudio descriptivo seccional, aplicado a 126 personas de edad avanzada. La metodología incluyó la revisión de historias clínicas individuales y la aplicación de un cuestionario sobre hábitos de vida. Los resultados revelaron una alta proporción de adultos mayores, en su mayoría mujeres, que convivían con familiares. Asimismo, se detectó una elevada prevalencia de “hipertensión arterial” en grado 2.

Meléndez y col. (8) en el año 2020, en Ecuador, el objetivo fue determinar los hábitos de vida en personas hipertensas. Se trató de una investigación observacional, con enfoque descriptivo y de tipo seccional. La muestra; 60 adultos aplicando el muestreo no aleatorizado. Los hallazgos indicaron que la edad media de los participantes era de 70,6 años. Asimismo, el 94% presión arterial y valores de IMC fuera de los rangos

recomendados. A pesar de ello, la mayoría demostraba compromiso con el autocuidado, asistiendo regularmente a sesiones educativas y grupos de apoyo.

Liermo y col., (9) (14) en el año 2022, en Ecuador, El propósito del artículo fue sensibilizar a las personas con hipertensión sobre la relevancia de mantener la presión arterial bajo control a través de hábitos de vida saludables. La investigación tuvo un diseño descriptivo y transversal, y se aplicó a una muestra de 500 individuos. Utilizó la encuesta como técnica. Los resultados mencionan que los principales factores que contribuyen a desarrollar hipertensión, es la adopción de comportamientos nocivos para la salud.

Castro y col., (10) en el año 2021, en Chile, el propósito fue establecer la relación entre los hábitos de vida y el cumplimiento del tratamiento en personas hipertensas. Es un estudio analítico seccional, la muestra fue de 250 pacientes hipertensos. Se utilizó el muestreo no aleatorizado por conveniencia. Se aplicaron dos instrumentos validados: el PEPS-I y la escala de Morisky-Green. Hallazgos: El 58,8% presentaban estilos poco saludables y el 58,4% no eran adherentes a la terapia. El mantener prácticas adecuadas de alimentación, relaciones humanas y responsabilidad en el cuidado se asoció positivamente a la adherencia del tratamiento hipertensivo.

A nivel nacional

Manani C. (11) en el año 2023, El propósito de la investigación fue examinar la asociación de los hábitos de vida y la “hipertensión arterial” en adultos mayores en el Centro de Salud de Chupaca. Se trató de un estudio descriptivo con enfoque correlacional, la muestra fue de 91. El recojo de información se realizó mediante una ficha estructurada. Los hallazgos revelaron que el 78,02% tienen estilo de vida saludable y no presentan hipertensión. En cambio, el 10,99% mostró hábitos poco

saludables y registró niveles de pre hipertensión. Asimismo, el 9,89 % de los adultos con un estilo de vida inadecuado padecía “hipertensión arterial” en grado 1, mientras que solo el 1,10 % de quienes tenían hábitos saludables presentó hipertensión, lo que representa un porcentaje mínimo.

Luna (12) en el año 2020, la finalidad fue determinar la relación entre los hábitos de vida, el estado nutricional y la presión arterial en adultos residentes en Trujillo. El estudio fue de tipo descriptivo, seccional, en una muestra de 249. Para la obtención de información se emplearon herramientas como tallímetro, balanza, cinta métrica y un cuestionario de siete ítems enfocado en identificar estilos de vida vinculados con la presión arterial. Los hallazgos indicaron que el 50,06% presentaban estilo de vida moderado, el 32,13 % uno poco saludable y el 17,27 % un estilo de vida adecuado. Se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre el consumo de verduras y el estado nutricional, entre el consumo de productos ultraprocesados y la presión arterial.

Jara (13) en el año 2022, el objetivo; identificar la relación de la calidad y hábitos de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Establecimiento de Salud Tacalá I-3. Es un estudio descriptivo seccional, la muestra de 60. Los datos se recopiló en una ficha estructurada y un cuestionario con preguntas cerradas sobre dimensiones físicas, psicológicas y nutricionales. Resultados: El 66,7% presentan calidad de vida deficiente, el 33,3% calidad de vida favorable. En cuanto a los estilos de vida, el 28,3 % tenía hábitos poco saludables, el 36,7% regulares, el 28,3 % buenos y solo el 6,7 % muy buenos. Se observó una clara relación: quienes mostraban una calidad de vida baja tendían a tener estilos de vida inadecuados o regulares. Además, se identificó que la actividad física y el estado nutricional influían directamente en la calidad de vida.

También se encontró una asociación con factores como la ocupación y el sexo, destacando una mayor afectación en adultos mayores jubilados o con empleo estable, en su mayoría hombres. Finalmente, los grupos etarios entre 51 y 70 años estuvieron más relacionados con niveles bajos de calidad de vida.

Hernández y col., (14) en el año 2023, El propósito fue evaluar la distribución geográfica de la hipertensión en adultos peruanos. Se trató de un estudio de tipo transversal, basado en una muestra representativa de 29,422 adultos. Para el análisis espacial se utilizaron datos de la ENDES 2022, aplicando el índice global de Moran y el análisis de puntos calientes. Los resultados evidenciaron una prevalencia ajustada por edad del 19,2% en la población adulta.

Cáceres y Conde (15) el año 2020, El propósito fue identificar la relación entre los hábitos de vida y prevención de complicaciones asociadas a hipertensión en adultos mayores atendidos en el establecimiento de Cruz de Motupe. Fue un estudio cuantitativo, correlacional, nivel básico y seccional. La muestra fueron 183 pacientes, y la recogida información se realizó mediante un cuestionario estructurado. Entre los hallazgos más relevantes, se observó que el 51,4% de los participantes presentaba un estilo de vida regular, el 25,7% saludable, y el 23% hábitos poco saludables. En cuanto a la capacidad para prevenir complicaciones de la hipertensión, el 53% mostraba un nivel medio de prevención, el 24,6% nivel alto, y el 22,4% nivel bajo.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1 Primera variable: estilos de vida

Definición.

Son un grupo de rasgos individuales que se configuran en relación con el entorno

y que influyen positivamente en la salud. Estos rasgos se reflejan en comportamientos que promueven el bienestar integral. Por otro lado, Menéndez señala que el concepto tuvo sus orígenes en las ciencias sociales e históricas, donde se utilizó para examinar los patrones culturales y sociales de diversos grupos dentro de contextos amplios y complejos. (16)

Los estilos de vida saludables comprenden un conjunto de prácticas vinculadas al cuidado de la salud, influenciadas por las decisiones personales en función de las posibilidades y condiciones que ofrece su entorno. Estos estilos engloban los hábitos y comportamientos de individuos y comunidades orientados a cubrir sus necesidades esenciales y a mejorar su bienestar general. Su influencia puede ser tanto beneficiosa como perjudicial para la salud. Además, no se limitan únicamente a elecciones individuales, sino que también están determinados por factores sociales y contextuales. Cabe destacar que los estilos de vida están en constante transformación y adaptación a lo largo del tiempo. (17)

Teoría relacionada al tema.

El modelo propuesto por Nola Pender se centra en el estudio de los comportamientos que promueven el bienestar y destaca la relevancia de adoptar hábitos de vida saludables. Su propósito fundamental es la prevención, para reducir el riesgo de patologías. Distintos estudios han respaldado la eficacia de este enfoque en investigaciones sobre estilos de vida, demostrando que el compromiso con prácticas saludables contribuye significativamente a mejorar la salud individual. (18)

Dimensiones.

Dimensión: Nutrición.

Se relaciona con la selección y consumo de alimentos necesarios para evitar la enfermedad personal. Implica seguir una alimentación balanceada conforme a las pautas establecidas por la Guía de la Pirámide Alimentaria. La nutrición, sin embargo, va más allá del simple acto de ingerir alimentos; es un proceso complejo que abarca tanto factores sociales como funciones a nivel celular. Se entiende como el conjunto de mecanismos mediante los cuales el organismo adquiere, utiliza y elimina los nutrientes necesarios para su funcionamiento adecuado. (19)

Dimensión: Ejercicio Físico.

Consiste Implicarse regularmente en actividades físicas, ya sea planificadas o integradas a la rutina diaria, contribuye significativamente a mejorar la salud y la condición física. Para obtener beneficios sostenidos, se recomienda un plan adaptado a cada persona y la guía de un profesional. Quienes llevan una vida sedentaria deben aumentar progresivamente la intensidad y duración del ejercicio para alcanzar resultados efectivos. (20)

Dimensión: Responsabilidad en Salud.

El compromiso con el propio bienestar implica adoptar medidas para mantener una buena salud, adquirir conocimientos y acudir a orientación profesional cuando sea necesario. Esta concepción de responsabilidad personal está influenciada por diferentes perspectivas sociales asociadas. (20)

Dimensión: Manejo del Estrés.

El uso de las capacidades mentales y físicas para enfrentar y reducir el estrés suele manifestarse en situaciones que representan un reto o que superan el control personal del individuo. (20)

Dimensión: Soporte Interpersonal.

Es la presencia de vínculos interpersonales que da al individuo una percepción de afecto, reconocimiento y estima, formando parte de una red de relaciones. Este tipo de apoyo refleja la disposición de las personas a ofrecer aprecio y demostrar consideración hacia otros. (21)

Dimensión: Auto – Actualización.

Este proceso puede asimilarse a la búsqueda de mejora personal, la creación de conexiones significativas y el fomento del crecimiento individual. Alcanzar un estado de armonía interior y tranquilidad facilita la apertura a nuevas experiencias de desarrollo. En este sentido, la teoría humanista de Carl Rogers destaca que la autorrealización es un esencial en la formación de la identidad. (20)

2.2.3 Segunda variable: “hipertensión arterial”

Definición

La hipertensión es una condición frecuente que compromete el funcionamiento de las arterias y se caracteriza por niveles elevados de presión arterial. Esta elevación genera una fuerza persistente y excesiva de la sangre contra las paredes de las arterias, obligando al corazón a trabajar con mayor intensidad para impulsarla. Se considera hipertensión cuando las cifras alcanzan o superan los 130/80 mm Hg. (2)

El Colegio de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón clasifican la presión arterial en cuatro niveles, siendo la adecuada aquella considerada normal, con valores iguales o inferiores a 120/80 mmHg. La hipertensión es la causa fundamental de las patologías cardíacas. En las Américas, se estima que cada año aproximadamente 1.6 millones de pacientes por afecciones cardiovasculares, y cerca de medio millón son menores de 70 años, lo que las convierte en fallecimientos prematuros y potencialmente prevenibles. (2)

Dimensiones.

La hipertensión se clasifica según los niveles: Valores entre 120–129 mmHg y menos de 80 mmHg indican una elevación inicial. La hipertensión en etapa 1 se sitúa entre 130–139/80–89 mmHg, mientras que la etapa 2 comienza a partir de 140/90 mmHg. Cuando la presión supera los 180/120 mmHg, se considera una crisis hipertensiva, que requiere atención médica urgente. (2).

Presión arterial normal.

La presión arterial se encuentra en niveles de 120/80 milímetros de mercurio o por debajo de dicho valor.

Presión arterial alta.

El valor sistólico se ubica entre 120 y 129 mmHg, mientras que el valor diastólico es inferior a 80 mmHg. (2).

Hipertensión de etapa 1.

La presión sistólica varía entre 130 y 139 mmHg, mientras que la presión diastólica se sitúa en un rango de 80 a 89 mmHg.

Hipertensión de etapa 2.

La presión alcanza niveles considerados altos cuando la cifra sistólica es

igual o superior a 140 mmHg y la diastólica igual o mayor a 90 mmHg. No tratar la hipertensión aumenta considerablemente el riesgo de padecer afecciones graves, como infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares. Por ello, es importante controlar la presión arterial desde los 18 años, con revisiones al menos cada dos años, aunque algunas personas pueden requerir evaluaciones más frecuentes. La adopción de hábitos saludables —como evitar el consumo de tabaco, mantener una alimentación adecuada y realizar ejercicio con regularidad— es clave para prevenir y manejar esta condición. En algunos casos, también puede ser necesario recurrir a medicamentos para mantenerla bajo control. (2)

Síntomas.

En la mayor parte de los casos, las hipertensos no presentan señales evidentes, incluso cuando los niveles de presión arterial son significativamente elevados. Es posible convivir con esta condición durante mucho tiempo sin manifestar síntomas. En algunos casos, pueden aparecer molestias como cefalea, falta de aire, epistaxis; pero estos signos no caracterizan a esta enfermedad y suelen surgir únicamente cuando la hipertensión alcanza una etapa avanzada o severa. (2)

Causas.

Existen dos causas principales que explican el desarrollo de la “hipertensión arterial”: un aumento en la cantidad de sangre y la resistencia que ofrece el sistema arterial al paso de la sangre. La presión arterial se eleva cuando el corazón bombea con mayor fuerza o cuando las arterias se estrechan. Además, esta condición se clasifica en dos tipos principales de hipertensión. (2)

Hipertensión primaria.

En el mayor porcentaje de adultos, no se puede determinar una causa concreta para la hipertensión, conocida como hipertensión esencial o primaria, que suele desarrollarse de forma gradual con el paso del tiempo. La acumulación de placas en las arterias, un proceso denominado aterosclerosis, aumenta significativamente la probabilidad de presentar esta condición.

Hipertensión secundaria.

Esta hipertensión se origina como consecuencia de una condición médica preexistente. Suele presentarse de manera repentina y con cifras más elevadas que las que se observan en la hipertensión esencial. Las causas de la hipertensión secundaria son diversas e incluyen trastornos y medicamentos como tumores en las glándulas suprarrenales, defectos cardíacos congénitos, uso de descongestionantes, ciertos analgésicos, anticonceptivos orales y otros fármacos recetados. También pueden influir el consumo de drogas como cocaína y anfetaminas, patologías renales, apnea obstructiva del sueño y disfunciones tiroideas. (2)

Complicaciones.

Cuando la hipertensión no se controla de manera adecuada, puede causar daños en los vasos sanguíneos y afectar distintos órganos del cuerpo. A medida que la presión arterial se mantiene elevada, el deterioro se agrava, aumentando el riesgo de sufrir complicaciones severas como infartos, accidentes cerebrovasculares y aneurismas. Asimismo, la presión alta puede favorecer la aparición de insuficiencia cardíaca, afecciones renales, alteraciones en la visión, síndrome metabólico, y también puede impactar negativamente la memoria y la capacidad cognitiva. (2)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Los estilos de vida se relacionan de manera significativa con la “hipertensión arterial” en la población adulta del “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

Ho: Los estilos de vida no se relacionan con la “hipertensión arterial” en la población adulta del “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

2.3.2 Hipótesis específicas

1 Hi: Los estilos de vida en la dimensión nutrición se relacionan de manera significativa con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

Ho: Los estilos de vida en la dimensión nutrición no se relacionan con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

2 Hi: Los estilos de vida en la dimensión ejercicio se relacionan significativamente con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

Ho: Los estilos de vida en la dimensión ejercicio no se relacionan con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

3 Hi: Los estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud se relacionan significativamente con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

Ho: Los estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud no se relacionan con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

4 Hi: Los estilos de vida en la dimensión manejo del estrés se relacionan de significativamente con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

Ho: Los estilos de vida en la dimensión manejo del estrés no se relacionan con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

5 Hi: Los estilos de vida en la dimensión soporte interpersonal se relacionan significativamente con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

Ho: Los estilos de vida en la dimensión soporte interpersonal no se relacionan de con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

6 Hi: Los estilos de vida en la dimensión autoactualización se relacionan significativamente con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

Ho: Los estilos de vida en la dimensión autoactualización no se relacionan con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación.

El estudio se ejecutará utilizando el método hipotético-deductivo, considerado una evolución del método científico tradicional que combina procesos inductivos y deductivos, incorporando hipótesis que permiten confirmar o rechazar la propuesta de investigación. (22)

3.2. Enfoque de la investigación.

Se adoptará el enfoque cuantitativo. Según Hernández, el enfoque se basa en la recopilación de datos numéricos con el objetivo de verificar hipótesis, mediante mediciones precisas y el análisis estadístico, lo que permite identificar tendencias, describir comportamientos y validar teorías. (22)

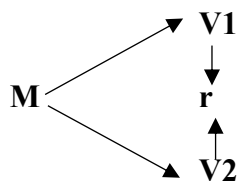
3.3. Tipo de investigación.

El estudio es de tipo relacional y seccional. Su finalidad es determinar el nivel de asociación entre dos variables. Este tipo no manipula variables, y se enmarca dentro del diseño no experimental, buscando identificar posibles vínculos o relaciones entre los factores analizados. (22)

3.4. Diseño de la investigación.

El diseño es el correlacional, cuyo propósito es relacionar las dos variables dentro del contexto de estudio. (22)

Fórmula:



Dónde:

M = Muestra.

V1 = estilos de vida

V2 = Hipertension arterial

r = Variable relacional

3.5. Población, muestra y muestreo

La población objeto a estudio está conformada por residentes del distrito de Acolla, tanto hombres como mujeres, que presentan riesgo o diagnóstico de “hipertensión arterial”, con edades entre los 40 y 80 años. Estos usuarios acuden al centro de salud El Tingo, y se estima que, en un periodo de tres meses, aproximadamente 92 personas cumplen con estas características.

Muestra:

La muestra de esta investigación estará conformada por 75 personas que presentan riesgo o diagnóstico de “hipertensión arterial”. El tamaño muestral fue determinado utilizando el software SurveyMonkey, considerando un margen de error del 5 %.

Muestreo:

En este estudio se aplicará un muestreo no aleatorizado por conveniencia, dado que se escogerá intencionalmente a los pobladores que presenten riesgo o diagnóstico de “hipertensión arterial”.

Criterios de inclusión:

- Pobladores con riesgo y enfermedad hipertensiva.
- Pobladores de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Se excluirá a pobladores que no presentan estas características.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1: Estilo de vida

V2: “hipertensión arterial”

Variable 1: estilo de vida

| Dimensiones | Definición conceptual | Definición operacional | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|-----------------------------|--|--|--|---------------------------|--|
| 1. Nutrición | El estilo de vida en la etapa adulta hace referencia a las decisiones, rutinas y conductas que una persona incorpora en su día a día, y que influyen en su manera de vivir y de interactuar con su entorno. Este concepto abarca diversos factores, como la nutrición, el ejercicio físico, las relaciones interpersonales, la organización del tiempo y la forma en que se afronta el estrés. | Se refiere a una descripción detallada y precisa de las conductas, elecciones y patrones de vida que caracterizan a los individuos en la etapa adulta. | <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación natural. • Alimentación artificial | • Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • E. V. saludable • E. V. no saludable. |
| 2. Ejercicio | | | <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio relajante y vigoroso • Programa de ejercicios físicos | • Nominal | |
| 3. Responsabilidad en salud | | | <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas • Cuidado de su salud • Control de su presión arterial • Expresa sentimientos • Cambios físicos | • Nominal | |
| 4. Manejo de estrés | | | <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de relax • Concentra sus pensamientos • Controla la tensión | • Nominal | |
| 5. Soporte interpersonal | | | <ul style="list-style-type: none"> • Problemas personales • Expresión de cariño • Amigos • Afecto | • Nominal | |
| 6. Autoactualización | | | <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Optimismo • Felicidad • Debilidades • Tiene metas • Respeta sus éxitos • Metas y propósitos de vida | • Nominal | |

Variable 2: “hipertensión arterial”

| Dimensiones | Definición conceptual | Definición operacional | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|---|---|--|---|---|---|
| <p>Pre hipertensión</p> <p>Hipertensión estadio 1</p> <p>Hipertensión estadio 2</p> | <p>La “hipertensión arterial” es una patología de carácter crónico que no manifiesta signos evidentes. Sin embargo, puede elevar considerablemente el riesgo de padecer trastornos cardiovasculares, derrames cerebrales, daño renal y diversas complicaciones relacionadas con la salud.</p> | <p>Se refiere a la medición de la presión arterial con fines de establecer su diagnóstico en la población estudiada.</p> | <p>Personas con cifras de presión sistólica en el rango de 120 a 139 mmHg, o diástole entre 80 y 89 mmHg.</p> <p>Individuos con presión sistólica comprendida entre 140 y 159 mmHg, o diastólica entre 90 y 99 mmHg.</p> <p>Sujetos con presión sistólica igual o mayor a 160 mmHg, o diastólica igual o superior a 100 mmHg.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Ordinal • Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> • Presión alta. • Presión arterial moderada. • Presión arterial baja. |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica.

Encuesta.

A través de esta técnica se administrará la Escala de Estilos de Vida a las unidades de análisis previamente definidas y seleccionadas para el desarrollo de esta investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Escala de estilo de vida.

Es una escala modificada por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008) y consta de 25 items que permitirá identificar el estilo de vida de los pacientes objeto a estudio. Este instrumento consta de 4 alternativas de respuesta; (Nunca, a veces, frecuentemente, siempre).

Ficha de registro de la presión arterial.

Es un instrumento donde se controlará la presión arterial de los pacientes que concurren al “Puesto de Salud El Tingo”, en los horarios pertinentes como especifica el formato.

3.7.3. Validación.

La Escala de Estilo de Vida fue adaptada en Perú por Delgado, R.; Reyna, E. y Díaz, R. quienes demostraron su validez interna con un coeficiente de correlación r superior a 0.20. La confiabilidad del instrumento, evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzó un valor de 0.794, lo que respalda su utilidad para medir estilos de vida. Esta escala también fue validada por Elcorrobarrutia M. en una muestra de adultos mayores en Chimbote, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.794. Por su

parte, Luna M. la aplicó en una población de estudiantes universitarios de una institución privada, logrando un coeficiente de 0.875. Romero S. también contribuyó al proceso de validación del instrumento.

3.7.4. Confiabilidad.

Escala de estilo de vida: Con el fin de garantizar que los instrumentos sean representativos del grupo poblacional en cuestión, se llevó a cabo el cálculo del alfa de Cronbach. Además, se realizó una prueba piloto en el 10% de la población objeto de estudio, obteniendo un valor de 0.795.

3.8. Procesamiento y análisis de datos.

Se empleará el software estadístico SPSS-27, mediante el cual se construirá la base de datos. Los resultados serán organizados y expuestos en tablas y gráficos de acuerdo con las variables y dimensiones analizadas, seguidos por la presentación de frecuencias y porcentajes.

Para contrastar las hipótesis se utilizará la prueba de correlación de Spearman, con el objetivo de verificar su validez o descartarlas.

3.9. Aspectos éticos.

Se llevará a cabo este estudio aplicando los principios éticos básicos.

Principio de autonomía:

Se gestionará la autorización correspondiente ante las instituciones públicas involucradas y se entregará a los participantes el documento de consentimiento informado. Se respetará plenamente la decisión voluntaria de cada persona para participar en el estudio, y se garantizará la confidencialidad absoluta de los datos recolectados, la cual será utilizada exclusivamente por el investigador responsable.

Principio de beneficencia:

Este análisis permitirá evaluar a los pacientes con hipertensión en el “Puesto de Salud El Tingo”, situado en Acolla, Junín, así como identificar las inquietudes y necesidades de los pacientes que acuden a este establecimiento en busca de atención.

Principio de no maleficencia:

La información obtenida será manejada de forma anónima y con estricta confidencialidad; los datos personales de los participantes no serán revelados. Asimismo, el desarrollo del estudio se realizará garantizando la integridad física, emocional y ética de los colaboradores, evitando cualquier tipo de perjuicio.

Principio de justicia:

A cada participante del estudio se le garantizará un trato justo e igualitario, reconociendo su derecho a ser tratado con respeto, cortesía y dignidad en todas las fases del proceso investigativo: previa, durante y posterior a su participación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|
| | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Definición del título del estudio. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desarrollo del problema de investigación: incluye la descripción del problema, objetivos, justificación, delimitaciones. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Construcción del marco teórico: antecedentes, fundamentos teóricos y formulación de las hipótesis. | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño metodológico de la investigación: se detallan el método utilizado, el enfoque, el tipo y diseño del estudio, la población objetivo, las variables con su respectiva operacionalización, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de la información. | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| Organización administrativa del estudio: incluye la elaboración del cronograma de actividades y la estimación presupuestal. | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| Preparación de los elementos complementarios del proyecto: abarca la recopilación de fuentes bibliográficas, anexos y la matriz de consistencia. | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| Revisión y aprobación del proyecto. | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Presentación y defensa del proyecto ante el jurado evaluador. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

4.2. Presupuesto

| RECURSOS | 2024 | | | | | TOTAL |
|---------------------|--------|-----------|---------|--------|--------|--------------------|
| | AGOSTO | SETIEMBRE | OCTUBRE | NOV. | DIC. | |
| Internet | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 80.00 | 400.00 |
| Laptop | | | | | | 1500.00 |
| USB | | | | | | 60.00 |
| Lapiceros | 1 | | | | 1 | 2.00 |
| Hoja bond A4 millar | | | | | 3 | 90.00 |
| Fotocopias | | | | | 100 | 100.00 |
| Impresiones | | | | | 250 | 100.00 |
| Movilidad | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 500.00 |
| Alimentos | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 40.00 | 200.00 |
| Llamadas | 25.00 | 25.00 | 25.00 | 25.00 | 25.00 | 125.00 |
| TOTAL | | | | | | S/. 3077.00 |

5. REFERENCIAS

1. Palomino EEB. Prevalencia de factores de riesgo para patologías crónicas no transmisibles en Perú. *Rev Cuid.* 2020;11(2):5. doi:10.15649/cuidarte.1066
2. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. OPS/OMS; 2022 [citado 2024 ene 17]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
3. Ventura BC, Yovanisa R. Conocimiento y estilos de vida en los adultos con “hipertensión arterial” del Centro de Salud La Victoria I. 2021.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. 2019 [citado 2024 dic 8]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Endes2019/
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2020 [Internet]. [citado 2024 ago 10]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/...>
6. Pareja-Martínez E, Esquivel-Prados E, Martínez-Martínez F, García-Corpas JP, et al. Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento medida mediante el sistema de receta XXI en Granada (España). *Ars Pharm.* 2022;63(1):56–71.
7. Ponce Soledispa JT, Lois Mendoza N. Prevalencia de “hipertensión arterial” y estilos de vida en adultos mayores. *Dominio Las Cienc.* 2020;6(4):977–86.
8. Meléndez Mogollón ICM, Silvera EEG, Arias AP, Barona NV. “hipertensión arterial”: estilos de vida y estrategias de intervención. *Rev Científica Enferm.* 2020;(20):35–49.

9. Liermo LAF, Rodríguez RG, Segovia FD, Granda LMA. El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas. *Rev Científica Higía Salud* [Internet]. 2022 jun 30 [citado 2024 ene 15];6(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/695>
10. Castro MC, Ticona CV, Rayme MI, Sosa JC. Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos [Internet]. 2021 ago 20 [citado 2024 ene 15]. Disponible en: <https://zenodo.org/record/5227306>
11. Mananí Carrión YM, Meza Quintana LA. Estilos de vida y la “hipertensión arterial” de los adultos mayores del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca 2020 [Internet]. 2023 [citado 2024 dic 8]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9152>
12. Luna BS, Ortega DD, Carrillo DG, et al. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Nutrición. 2020.
13. Jara OAJ. Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano. 2022.
14. Hernández-Vásquez A, Morote BNC, Gonzales V del CA, Cayo EYT, Azañedo D. Análisis espacial de la “hipertensión arterial” en adultos peruanos, 2022. *Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc*. 2023;4(2):48–54.
15. Cáceres Tafur S, Conde Tello FG. Estilos de vida y prevención de complicaciones en la “hipertensión arterial” en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2019 [Internet]. 2020 [citado 2024 ene 15]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59833>
16. Gamarra MEG, Tejada HSR, Giove MEA, Vargas DC. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. *UCV-Sci*. 2010;2(2):73–81.

17. Barceló i Prats J, Menéndez EL. De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. *Dynamis*. 2011;31(1):273–6.
18. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ [Internet]*. 2018 abr 13 [citado 2024 mar 16];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
19. Laguado EJ, Díaz MPG. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia Promoc Salud*. 2014;(1).
20. Callapiña-De Paz M, Cisneros-Núñez YZ, Guillén-Ponce NR, De La Cruz-Vargas JA, 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. *Rev Fac Med Humana*. 2022;22(1):79–88.
21. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*. 1976;38(5):300–14.
22. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2018 [citado 2024 sep 21]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=metodología+de+la+investigación+las+rutas+cuantitativa...>

Anexos

Anexo 01
Matriz de consistencia

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|---|---|---|---|
| <p>Problema general. ¿En qué medida se relaciona el estilo de vida con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín” 2024?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida se relaciona la nutrición con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”? • ¿En qué medida se relaciona el ejercicio con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”? • ¿En qué medida se relaciona la responsabilidad en salud con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”? • ¿En qué medida se relaciona el manejo del estrés con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”? • ¿En qué medida se relaciona el soporte interpersonal con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín” – Acolla, Junín? • ¿En qué medida se relaciona la | <p>Objetivo general. Determinar en qué medida se relaciona el estilo de vida con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar en qué medida se relaciona la nutrición con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. • Determinar en qué medida se relaciona el ejercicio con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. • Determinar en qué medida se relaciona la responsabilidad en salud con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. • Determinar en qué medida se relaciona el manejo del estrés con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. • Determinar en qué medida se relaciona el soporte interpersonal con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. | <p>Hipótesis general. Hi: Los estilos de vida se asocian de manera significativa con la “hipertensión arterial” en la población adulta del “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. Ho: Los estilos de vida no se asocian con la “hipertensión arterial” en la población adulta del “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Hi: Los estilos de vida en la dimensión nutrición se relacionan significativamente con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. Ho: Los estilos de vida en la dimensión nutrición no se relacionan con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. 2 Hi: Los estilos de vida en la dimensión ejercicio se relacionan significativamente con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. Ho: Los estilos de vida en la dimensión ejercicio no se relacionan con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. 3 Hi: Los estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud se relacionan significativamente con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. Ho: Los estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud no se relacionan con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. 4 Hi: Los estilos de vida en la dimensión manejo del estrés se relacionan significativamente con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. | <p>Variable 1 estilo de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrición. 2. Ejercicio. 3. Responsabilidad en salud. 4. Manejo de estrés. 5. Soporte interpersonal. 6. Autoactualización <p>Variable 1 “hipertensión arterial”</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pre arterial alta 2. Hipertensión de etapa 1 3. Hipertensión de etapa 2 | <p>Tipo de investigación Es un estudio con enfoque cuantitativo. “Utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis”. (Hernández, et al., 2014).</p> <p>Es una investigación de tipo correlacional, “Este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (Hernández, et al., 2014).</p> <p>Método de investigación Los métodos de apoyo al estudio es el deductivo, analítico y sintético.</p> <p>Población y muestra La población de estudio</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <p>autoactualización con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar en qué medida se relaciona la autoactualización con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”. | <p>Ho: Los estilos de vida en la dimensión manejo del estrés no se relacionan con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.</p> <p>5 Hi: Los estilos de vida en la dimensión soporte interpersonal se relacionan significativamente con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.</p> <p>Ho: Los estilos de vida en la dimensión soporte interpersonal no se relacionan de con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.</p> <p>6 Hi: Los estilos de vida en la dimensión autoactualización se relacionan significativamente con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.</p> <p>Ho: Los estilos de vida en la dimensión autoactualización no se relacionan con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.</p> | | <p>estará conformado por 60 adultos comprendido entre las edades de 40 a 80 años que acuden a su atención al Puesto de salud.</p> |
|---|---|--|--|---|

Anexo 02

CUESTIONARIO

ESCALA DE estilos de vida

ELABORADO POR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

INSTRUCCIONES:

Este instrumento incluye una serie de preguntas relacionadas con el tema de estudio, cada una con varias opciones de respuesta. Se sugiere leer cuidadosamente cada enunciado antes de seleccionar la opción que mejor represente su opinión o situación.

I. DATOS GENERALES:

Código: _____

Edad:

() 40 a 50 años () 51 a 60 años () 61 a 70 años () 71 – 80 años

Estado Civil:

() Soltero (a) () Casado (a) () Viudo (a) () Divorciado (a)

Grado de instrucción:

() Primaria () Secundaria () Educación Superior

II. DATOS ESPECÍFICOS:

| ITEMS | VALORES | | | |
|--|---------|---|---|---|
| | N | V | F | S |
| ALIMENTACIÓN | | | | |
| 1 ¿Usted come tres comidas diarias? | | | | |
| 2 ¿Su alimentación incluye una combinación equilibrada de vegetales, frutas, carnes, legumbres, cereales y granos? | | | | |
| 3 ¿Ingiera entre 4 a 8 vasos de agua a diario? | | | | |
| 4 ¿Agrega frutas como parte habitual de su dieta? | | | | |
| 5 ¿Opta por consumir alimentos sin aditivos artificiales ni componentes químicos? | | | | |
| 6 ¿Suele revisar las etiquetas de productos procesados o enlatados para conocer sus ingredientes? | | | | |
| ACTIVIDAD Y EJERCICIO | | | | |
| 7 ¿Usted practica alguna actividad física de 20 y 30 minutos, tres veces por semana? | | | | |
| 8 ¿Realiza a diario acciones que impliquen el uso y movimiento general de su cuerpo? | | | | |
| MANEJO DE ESTRÉS | | | | |
| 9 ¿Es capaz de reconocer las situaciones que le generan estrés o inquietud? | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|
| 10 | ¿Comparte o expresa sus emociones relacionadas con el estrés o la preocupación? | | | | |
| 11 | ¿Busca y propone alternativas para afrontar las situaciones que le causan tensión o ansiedad? | | | | |
| 12 | ¿Practica alguna actividad relajante como dormir una siesta, pensar en cosas positivas, caminar o hacer ejercicios de respiración? | | | | |
| APOYO INTERPERSONAL | | | | | |
| 13 | ¿Interactúa y mantiene diálogo con otras personas? | | | | |
| 14 | ¿Conserva relaciones armoniosas y saludables con quienes lo rodean? | | | | |
| 15 | ¿Comparte sus necesidades, intereses o preocupaciones con los demás? | | | | |
| 16 | ¿Recibe ayuda o respaldo de otras personas cuando atraviesa momentos difíciles? | | | | |
| AUTOREALIZACIÓN | | | | | |
| 17 | ¿Se siente orgulloso o conforme con lo que ha logrado hasta el momento? | | | | |
| 18 | ¿Está satisfecho con las actividades que realiza actualmente en su vida diaria? | | | | |
| 19 | ¿Participa en acciones que contribuyen a su crecimiento personal? | | | | |
| RESPONSABILIDAD EN SALUD | | | | | |
| 20 | ¿Acude una vez al año a un centro de salud para realizarse un chequeo médico? | | | | |
| 21 | ¿Visita un establecimiento de salud cuando presenta algún malestar o síntoma de enfermedad? | | | | |
| 22 | ¿Solo consume medicamentos que han sido recetados por un profesional de la salud? | | | | |
| 23 | ¿Sigue las indicaciones y consejos proporcionados por el personal sanitario? | | | | |
| 24 | ¿Participa en actividades orientadas a cuidar su salud, como charlas informativas, campañas preventivas o lectura de material educativo sobre salud? | | | | |
| 25 | ¿Consumo sustancias nocivas como tabaco, bebidas alcohólicas o drogas? | | | | |

| Criterios De Calificación: Ítems 1-24 | | Criterios De Calificación: Ítem: 25 | |
|--|-------|--|-------|
| Nunca | N = 1 | Nunca | N = 4 |
| A Veces | V = 2 | A Veces | V = 3 |
| Frecuente | F = 3 | Frecuente | F = 2 |
| Siempre | S = 4 | Siempre | S = 1 |

Valor por dimensión

| VALORACIÓN: | Puntuación |
|--------------------|-------------------|
| E. V. Saludable | 62 - 97 puntos |
| E.V. No Saludable | 25 – 61 puntos |

Anexo 04

Consentimiento informado

Estimado participante, le extendemos una cordial invitación a formar parte de esta investigación, el cual está relacionado con el ámbito de la salud. Para confirmar su participación, es importante que primero lea y comprenda cada uno de las indicaciones:

Título del proyecto: “estilo de vida relacionado a la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín” 2024”

Nombre de la investigadora:

Propósito del estudio: Determinar la relación del estilo de vida con la “hipertensión arterial” en adultos atendidos en el “Puesto de Salud El Tingo, Acolla, Junín”.

Beneficio por participar: Usted podrá acceder a los resultados obtenidos, lo que permitirá desarrollar mejores estrategias para mejorar su estilo de vida y reducir el riesgo de padecer hipertensión.

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno”

Costos por participar: “Ninguno”.

Renuncia: “Usted tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento que lo considere necesario, sin que esto implique sanciones ni la pérdida del derecho a acceder a los resultados obtenidos.”

Participación voluntaria: “Su participación en esta investigación es completamente voluntaria, y podrá abandonarla en el momento que lo considere oportuno.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado sobre el nombre del estudio, sus objetivos y el uso de la información que se obtendrá, la cual será destinada únicamente a fines investigativos. Se me ha garantizado la total confidencialidad de los datos, por lo que doy mi consentimiento para participar en la presente investigación.

| Nombres y apellidos del participante: | Firma o huella |
|--|-----------------------|
| | |
| Documentos de identidad | |
| | |

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% 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 | Universidad Wiener on 2024-01-20 Submitted works | 3% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 2% |
| 3 | Universidad Wiener on 2025-05-11 Submitted works | <1% |
| 4 | uwiener on 2023-10-22 Submitted works | <1% |
| 5 | uwiener on 2023-10-29 Submitted works | <1% |
| 6 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 7 | uwiener on 2024-05-26 Submitted works | <1% |
| 8 | Universidad Wiener on 2025-05-30 Submitted works | <1% |