



Universidad
Norbert Wiener

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Tesis

Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un
centro de salud, Lima 2025

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

Presentado por:

Autora: Ramirez Mendieta, Clorinda Marlene


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4708-3427>

Asesor: Mg. Ordóñez Ibargüen, Luis Ángel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2169-0162>

Lima – Perú

2026

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

Yo, CLORINDA MARLENE RAMIREZ MENDIETA Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. " Asesorado por el docente: Mg. Ordóñez Ibargüen, Luis Ángel Con DNI 10730312 con ORCID Código ORCID: 0000-0003-2169-0162 tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho)% con código oid: **14912:568243973** 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 de la Egresada
 Clorinda Ramirez Mendieta
 DNI:09310379



.....
 Firma del Asesor
 Luis Angel Ordóñez Ibargüen
 DNI: 10730312

Lima, 07 de Marzo de 2026

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado, con todo el corazón, a la memoria de mis padres, quienes brindaron un apoyo inquebrantable y guiaron cada paso de mi vida y carrera profesional. Su recuerdo y sus enseñanzas siguen siendo mi mayor motivación.

También, a mi querida hija, mi mayor inspiración, por ser la razón de mi esfuerzo y el faro que ilumina mi camino. Este logro es tan suyo como mío.

Agradecimiento

A mis hermanos, por su constante apoyo e impulso en cada peldaño de mi desarrollo personal y profesional.

A los asesores, colegas y amigos, por su cercanía invaluable y por la motivación constante que brindaron durante todo el proceso de esta tesis. Su presencia hizo el camino más llevadero.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
ÍNDICE.....	iv
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos:	15
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Bases teóricas	14
2.1.1. Variable hipertensión arterial	14
2.1.2. Variable estilos de vida	31

2.1.3. Variable Autocuidado	38
2.3. Formulación de hipótesis:.....	35
2.3.1. Hipótesis general:.....	44
2.3.2. Hipótesis específicas	35
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	46
3.1. Método de la investigación.....	46
3.2. Enfoque de la investigación.....	46
3.3. Tipo de investigación	46
3.4. Diseño de la investigación.....	47
3.5. Población, muestra y muestreo.....	47
3.6. Variables y operacionalización.....	50
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.7.1. Técnica	52
3.7.2. Descripción.....	52
3.7.3. Validación	44
3.7.4. Confiabilidad.....	52
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	54
3.9. Aspectos éticos	55
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	57
4.1. Resultados.....	57
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados.	57
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	59
4.1.3 Discusión de resultados:.....	67
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	72
5.1 Conclusiones:	72
5.2 Recomendaciones	73

REFERENCIAS	75
ANEXOS.....	90
Anexo 1: Matriz de consistencia	91
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	92
Anexo 3: Consentimiento informado	96
Anexo 4: Informe de originalidad	98

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Descripción de los niveles de Estilos de Vida en pacientes con hipertensión arterial (n=111) y sus dimensiones	47
Tabla 2 Descripción de los niveles del Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial (n = 111)y sus dimensiones	48
Tabla 3 Correlación y significación entre los estilos de vida y el autocuidado.....	49
Tabla 4 Correlación y significación entre la responsabilidad en salud y el autocuidado	50
Tabla 5 Correlación y significación entre la actividad física y el autocuidado	51
Tabla 6 Correlación y significación entre la nutrición y el autocuidado	52
Tabla 7 Correlación y significación entre el crecimiento espiritual y el autocuidado...	53
Tabla 8 Correlación y significación entre relaciones interpersonales y el autocuidado	54
Tabla 9 Correlación y significación entre el manejo de estrés y el autocuidado.....	55
Tabla 10 Correlación entre la variable Estilos de Vida y las dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y manejo del estrés con la variable Autocuidado.	55

RESUMEN

La hipertensión arterial constituye un desafío permanente para la salud pública y exige decisiones cotidianas que favorezcan el control. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un centro de salud de Lima, 2025. La investigación fue cuantitativa, de diseño no experimental, transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 111 pacientes, a quienes se les aplicaron instrumentos validados. Los resultados fueron que, el 64,9% presenta estilos de vida no saludables, lo que evidencia limitaciones en alimentación, actividad física y manejo emocional. En cuanto al autocuidado, el 56,8% mostró un nivel medianamente adecuado, el 26,1% inadecuado y solo el 17,1% adecuado. Además, el análisis inferencial evidenció correlaciones positivas y significativas ($p < 0,05$) entre estilos de vida y autocuidado, confirmando que una vida cotidiana organizada con mejores prácticas de alimentación, actividad física, responsabilidad en salud y manejo del estrés se asocia con una mayor capacidad de autocuidado frente a la hipertensión. Finalmente, se concluyó que, que los pacientes con hábitos saludables muestran mejores niveles de autocuidado, especialmente en responsabilidad en salud, nutrición, actividad física y manejo del estrés.

Palabras claves: estilos de vida, autocuidado, pacientes, hipertensión arterial

ABSTRACT

High blood pressure is an ongoing challenge for public health and requires daily decisions that promote control. The objective of this study was to determine the relationship between lifestyle and self-care in patients with high blood pressure treated at a health center in Lima in 2025. The research was quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational in design. The sample consisted of 111 patients, who were assessed using validated instruments.

The results showed that 64.9% had unhealthy lifestyles, which revealed limitations in diet, physical activity, and emotional management. In terms of self-care, 56.8% showed a moderately adequate level, 26.1% showed an inadequate level, and only 17.1% showed an adequate level. In addition, inferential analysis showed positive and significant correlations ($p < 0.05$) between lifestyles and self-care, confirming that an organized daily life with better eating habits, physical activity, health responsibility, and stress management is associated with a greater capacity for self-care in the face of hypertension. Finally, it was concluded that patients with healthy habits show better levels of self-care, especially in health responsibility, nutrition, physical activity, and stress management.

Keywords: lifestyles, self-care, patients, high blood pressure

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.

Por consiguiente, para la explicación de los investigado se ha tomado en cuenta los siguientes capítulos: El Capítulo I: Problema de Investigación, contiene el planteamiento del problema, que se evidencia los estilos de vida inadecuado y el autocuidado en pacientes hipertensos, considerando una problema de salud publica y más aun en pacientes adultos.

El Capítulo II: Marco Teórico, muestra la recopilación de antecedentes científicos, la cual tienen en común las variables de estudio. Asimismo, expone la formulación de hipótesis y las bases teóricas de la variable con sus respectivas dimensiones.

El Capítulo III: Marco Metodología, se presentan los diversos métodos, instrumentos y técnicas para recolectar, procesamiento y análisis de datos, y aspectos éticos.

La parte final del presente trabajo contiene los anexos como la matriz de consistencia, instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad del instrumento.

El Capítulo IV: se muestran los resultados de ambas variables, así como la hipótesis del estudio de investigación.

Finalmente, se determina las conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial o conocida como sus siglas HTA se refiere a la subida abrupta de la presión arterial que afecta a gran parte de la población adulta alrededor del mundo, es una enfermedad de carácter crónico con una estimación de más de 1300 millones de individuos que la padecen, o un tercio de la población de adultos en el mundo. Esta afección ha incrementado en las últimas décadas y contribuye a la aparición de riesgos de enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares e insuficiencia renal (1).

La incidencia de la hipertensión en África ha aumentado significativamente, alcanzando el 30% en naciones como Sudáfrica, donde los estilos de vida urbanos, marcados por una ingesta excesiva de sal y poco ejercicio físico, han exacerbado esta tendencia, mientras que en Kenia, el 25% de las personas padecen hipertensión y la falta de acceso a programas de educación sobre autocuidado agrava el problema, indicando una necesidad urgente de examinar el impacto de los estilos de vida en el manejo de las enfermedades (2,3).

La hipertensión afecta a casi 600 millones de personas en Asia, específicamente en China se redujo al 24.7% siendo la disminución mayoritaria en mujeres y el factor principal el estilo de vida en alimentación (4). En ese sentido, se ha reconocido que el cambio hacia alimentos procesados y un estilo de vida sedentario ha tenido una influencia significativa como en Japón, a pesar de poseer excelentes sistemas de salud, el 40% del grupo etario mayor de 40 años padecen la enfermedad, lo que indica una implementación ineficaz del autocuidado,

subrayando la necesidad de examinar la correlación entre las rutinas diarias y las actividades de autocuidado en esta área (5).

En Europa, la HTA es responsable del 45% de las muertes atribuidas a enfermedades cardiovasculares, se presentaron prevalencias del 48% en Rusia y del 30% en Alemania, a pesar de iniciativas gubernamentales dirigidas a promover estilos de vida saludables, como la reducción del consumo de sal, muchos pacientes tienen dificultades para mantener un autocuidado adecuado debido a obstáculos culturales y socioeconómicos, por lo que es esencial evaluar cómo estos obstáculos influyen en el cumplimiento de las directivas médicas (6).

En Centroamérica, afecta alrededor del 35% de la población adulta en naciones como Costa Rica y Guatemala, debido a que el acceso inadecuado a los servicios de salud y la pobreza limitan la capacidad de los pacientes de llevar una vida saludable (7). En Nicaragua, sólo el 20% de las personas con hipertensión obtienen la terapia adecuada, lo que indica una deficiencia sustancial en el autocuidado, por lo que hay una necesidad de investigar técnicas para fortalecer el manejo de enfermedades en entornos con recursos limitados (8).

En América del Norte, Estados Unidos indica una incidencia de hipertensión del 47% entre personas mayores de 20 años, con diferencias notables entre grupos étnicos (9), mientras que, en Canadá el 25% tienen la enfermedad, siendo el sedentarismo y el estrés laboral identificados como causas contribuyentes a pesar de poseer sistemas de salud sólidos, muchas personas tienen dificultades para mantener un autocuidado adecuado, lo que indica la necesidad de tratamientos personalizados (10)

En Ecuador un estudio enfatizó que los pacientes con hipertensión deben tener una conexión entre el estilo de vida y su propio autocuidado para lograr el

control óptimo de la enfermedad, pues los hallazgos demostraron que solo el 55,5% mantenía una vida saludable, mientras que el 25,4% no, estos datos demuestran una proporción de pacientes que ignoran las necesidades de adoptar medidas de autocuidado coherentes lo que permite el incremento e impacto negativo de la enfermedad en las actividades diarias (11).

A diferencia de países como Paraguay, República Dominicana, Tuvalu y Jamaica que ostentan prevalencias de HTA por encima el 50%, Perú es uno de los diez países con menor prevalencia de hipertensión arterial. Cifras preocupantes en México, indicaron alrededor de un tercio de la población quienes padecen la enfermedad, mientras que en Medio Oriente es 24.4% y en Argelia 31.6% (12).

La prevalencia en el Perú respecto a hipertensión arterial fue identificada como 19,2%, siendo Lima Metropolitana es una de los mayores conglomerados de la enfermedad y su aparición se asocia a una disminución de la actividad física y una mayor propensión al consumo de tabaco y alcohol al ser zona netamente urbana (13). Además, se ha establecido que existe una asociación positiva y significativa entre los estilos de vida que adoptan los pacientes con hipertensión y las conductas de autocuidado que desarrollan (14).

La evidencia sugiere que la implementación de prácticas saludables y un mayor conocimiento sobre el autocuidado son cruciales para un mejor manejo de la hipertensión y la mitigación de los problemas relacionados, en ese sentido, la investigación tiene como alcance conocer la vinculación que existe entre el estilo de vida y el autocuidado en personas con vivencia diaria de hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Metropolitana, debido a la poca responsabilidad de salud e importancia de la enfermedad por parte de los atendidos, sobre todo en aspectos de alimentación, practica de ejercicios rutinarios, que ha

conllevado a problemas interpersonales modificando aspectos subjetivos como el crecimiento y desarrollo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la responsabilidad en salud y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025?
- ¿Cómo se relaciona la actividad física y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025?
- ¿Cómo se relaciona la nutrición y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025?
- ¿Cómo se relaciona las relaciones interpersonales y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025?
- ¿Cómo se relaciona el manejo del estrés y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar la relación entre la responsabilidad en salud y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.
- Identificar la relación entre la actividad física y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.
- Identificar la relación entre la nutrición y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.
- Identificar la relación entre las relaciones interpersonales y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.
- Identificar la relación entre el manejo del estrés y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En el aspecto teórico la investigación se fundamenta esencialmente en el marco de la promoción de la salud de la población con enfoque en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y el autocuidado basado en la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Estos conceptos aclaran las maneras en que los comportamientos y las rutinas del estilo de vida de los individuos influyen en su capacidad para controlar enfermedades crónicas, subrayando la importancia de adherirse a los tratamientos médicos, consumir alimentos nutritivos y realizar actividad física. El proyecto contribuirá al conocimiento científico actual al proporcionar información empírica sobre cómo los

estilos de vida pueden facilitar o impedir el autocuidado en pacientes que padecen la enfermedad, lo que es crucial para formular métodos de intervención más efectivos.

1.4.2 Metodológica

La investigación también contribuye metodológicamente al presentar una estrategia que integra metodologías cuantitativas para mejorar la comprensión del vínculo entre estilos de vida y autocuidado en individuos con hipertensión arterial. Los cuestionarios validados pueden proporcionar información extensa sobre las rutinas de autocuidado y su asociación con características sociodemográficas, facilitando la generación de datos precisos y repetibles. Estos hallazgos pueden proporcionar una base para futuras investigaciones y políticas sanitarias dirigidas al tratamiento y prevención eficaz del HTA.

1.4.3 Práctica

Este trabajo es relevante ya que la hipertensión arterial, es uno de los factores principales que contribuye y admite la enfermedad cardiovascular y sus consecuencias relacionadas, incluidos el infarto y los accidentes cerebrovasculares, por ello, determinar la incidencia de los estilos o hábitos de vida en el autocuidado permitiría crear programas de educación para la salud diseñados para mejorar la vida y su calidad en los pacientes y minimizar la aparición de diversas dificultades. Además, estos recursos pueden ayudar a los proveedores de atención médica al ofrecer herramientas para desarrollar programas individualizados de seguimiento y gestión de enfermedades, facilitando así modificaciones en el comportamiento de los pacientes.

1.5 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se encuentran en la ejecución del presente estudio es poder identificar a los familiares de los pacientes que se encuentran con emergencia de categoría

1, por lo que debido a la situación resulta complicado encontrar el momento adecuado y oportuno para explicarles la dinámica de la investigación a fin de participar en contestar los cuestionarios, ya que es entendible que muchos de los familiares se pueden encontrar estresados y preocupados por el caso de su paciente, como también a veces pueden estar ausentes debido a que no siempre están en la zona de espera ya que puedan estar comprando medicamentos, estar en otra actividad o ausentarse hasta el día siguiente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Alonzo et al. (15), en Ecuador elaboraron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del Centro del Adulto Mayor Renta Luque”, fue una investigación de método descriptivo, tipo cuantitativo y diseño no experimental transversal, la muestra no probabilística estuvo constituida por 100 adultos mayores con edades entre 60 y 80 años a quienes se les aplicó la Escala de Estilos de Vida elaborado y validado por los propios autores en su contexto. Se ha observado que el 87 por ciento de las personas tienen un estilo de vida poco saludable, el ocho por ciento tiene un estilo de vida algo saludable y sólo el cinco por ciento tiene un estilo de vida no muy saludable; los componentes de dieta y manejo del estrés muestran niveles significativos de control no saludable de su fisiopatología, con 19% y 18% respectivamente, sin embargo, la actividad física refleja una rutina saludable en un 85% debido a la participación en el programa de ejercicios regulares; En particular, tres categorías presentan altos índices de conductas no saludables: consumo de alcohol y tabaco (83%), manejo del estrés (75%) y responsabilidad en salud (67%), concluyendo

que este grupo demográfico necesita asistencia psicológica continua ya que mantener un estilo de vida saludable es crucial para asegurar su calidad de vida.

Carrasco (16), en Ecuador, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Evaluar el déficit de autocuidado en pacientes mayores de 35 años con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Rafael Serrano López, La Libertad”, fue un estudio de tipo no experimental, transversal, descriptivo y método cuantitativo, la población y muestra probabilística se conformó por 70 pacientes mayores de 35 años, se utilizó el Cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado de Achury. Se demostró que el 36% (21) dijo que no consideran que la actividad física sea significativa. El sitio de investigación mostró una deficiencia en la capacidad de agencia de autocuidado, con un 54% (32) de los pacientes que demostraron una baja agencia de autocuidado, un 42% que exhibieron una capacidad de autocuidado de nivel medio y solo un 3% que mostró una alta capacidad de agencia de autocuidado. Se concluye la presencia de desinterés entre los pacientes hipertensos, quienes reconocen no adoptar ajustes en el estilo de vida, como una dieta balanceada y alta en fibra.

Ríos (17), en Argentina, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Describir los estilos de vida en las personas con hipertensión arterial que concurren al centro de Salud Braillard Pocard”, fue un estudio de diseño no experimental, observacional, tipo descriptivo y enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por 150 pacientes de 21 a 80 años a quienes se le aplicó un instrumento PEVP-II de Pender validado por la autora. Los resultados indicaron que, las harinas constituyeron el 44%, las carnes rojas el 46% y las legumbres el 10% de su ingesta; en el ámbito de las respuestas físicas al estrés en individuos con hipertensión, se identificaron alteraciones del sueño en 10.7%, cansancio crónico en 16%, dolores de cabeza o migrañas, aumento de la necesidad de sueño, 19.3%; en el contexto de las respuestas psicológicas al estrés entre individuos con

hipertensión, la inquietud fue del 9,3%, la melancolía del 23,3%, la ansiedad del 26,7%, la dificultad de concentración del 8% y la irritabilidad del 32,7%. Llegó a la conclusión de que los estilos de vida de las personas con hipertensión que acudieron al centro de salud eran insuficientes.

Veliz et al. (18), en Ecuador, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al Centro de salud Jipijapa”, se aplicó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, corte transversal, descriptivo simple, la población y muestra estuvo conformada por 46 pacientes a quienes se les aplicó instrumentos de diseño propio y validación y su realidad pertinente. Los hallazgos indicaron que el 50% de las personas mayores considera que su salud es normal, el 33%, excelente, el 13%, muy buena y el 4%, mala. El 35% afirma controlarse la presión arterial semanalmente, el 26% cada 15 días, el 22% a diario. El 57% declara consumir alimentos con alto contenido en sal, mientras que el 43% no lo hace. El 65% declara no haber sufrido un infarto, pero el 35% indica haber sufrido esta consecuencia. Concluyó que las personas mayores que carecen de suficiente autocuidado, a menudo debido a la edad, a una estimulación insuficiente y a una menor atención familiar, tienen una calidad de vida reducida, agravada por problemas graves como accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos.

Minga y Cabezas (19), en Ecuador, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el estado nutricional y el estilo de vida de adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Barreiro”, fue una investigación de tipo transversal, descriptiva, método deductivo y modalidad cuantitativa; la población fue de 200 y la muestra de 132 adultos mayores con hipertensión a quienes se les aplicó instrumentos diseñados y validados por las propias autoras. Los hallazgos indicaron que la mayoría de las personas mayores siguen un régimen de 3 a 4 comidas

diarias (el 68% en general: el 23% no come frutas ni verduras, mientras que el 45% sí lo hace), lo que es habitual y, dependiendo de la calidad nutricional de las comidas, se considera saludable; la inactividad física de las personas mayores es preocupante. Este grupo demográfico muestra una inactividad significativa: el 84% de las personas mayores no informan de ninguna actividad física, mientras que solo el 7% indica que realiza ejercicio de moderado a vigoroso. Concluyeron una correlación entre el estado nutricional, un mejor control de la hipertensión y conductas que promueven la salud, incluida una dieta equilibrada, actividad física frecuente y evitar el consumo de alcohol y tabaco.

Nacional

Guerrero (20), en Lima, ejecutó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público de Piura”, la investigación fue de método hipotético deductivo, cuantitativo, aplicado y no experimental transversal, la muestra no probabilística fue de 100 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, se utilizó la Escala de Estilos de Vida de Delgado y la Agencia de Autocuidado de Achury. “Se evidencia que el 69% del total de pacientes evaluados tenía un autocuidado promedio, el 17% tenía un autocuidado fuerte y el 14% tenía un autocuidado malo. Con base en los hallazgos, se descubrió que el ochenta por ciento de los pacientes mantenía vidas poco saludables, mientras que el 20% disfrutaba de estilos de vida maravillosos. En el área de componentes de potencia, el 69% de los encuestados indicó un nivel medio de autocuidado, el 73% en el dominio de la capacidad operativa y el 70% en el dominio de las capacidades importantes, con un 24% de los encuestados informando un alto grado de autocuidado. de autocuidado y un 6% que informa un nivel bajo. En un establecimiento

de salud, se muestra un vínculo significativo ($p = 0,048$) entre las variables estilos que practican en su vida y el propio autocuidado.”

Ramos y Quintana (21), en el Apurímac, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud San Jerónimo”, En esta investigación se utilizó el diseño no experimental, tipo básico, nivel correlacional descriptivo y enfoque deductivo hipotético, la población y muestra se conformó por 114 pacientes con hipertensión arterial, los instrumentos fueron Escala de Pender y el Autocuidado de Achury. “Los hallazgos señalaron que, el 19,3% nunca mostró un estilo de vida adecuado, mientras que el 36,8% lo hizo a veces, el 27,2% lo hizo a menudo y el 16,7% de estas personas mostró constantemente un estilo de vida correcto. Se observa que el 5,3% de las personas mayores nunca mostró un autocuidado adecuado, mientras que el 7% lo hizo rara vez; el 32,5% se dedicó al autocuidado a veces, el 39,5% lo hizo a menudo y el 15,8% mostró constantemente un autocuidado adecuado; finalmente los autores aseguraron correlación significativa, positiva y directa ($r=0.438$; $p=0.000$).”

Surichaqui (22), en Lima, ejecutó una estudio cuyo objetivo fue “Analizar la relación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023”, La investigación fue de tipo cuantitativa, aplicada, diseño no experimental, correlacional y transversal, y la muestra estuvo constituida por 84 pacientes adultos a quienes se les diagnosticó hipertensión arterial a lo largo del estudio, los instrumentos fueron una para cada variable, Escala de Estilos de Vida de Pender y Autocuidado de Torrejón modificados y validados en la realidad pertinente. “Los resultados indicaron que, la desnutrición moderada acompañada de malos hábitos alimentarios afecta al 25% de la población. En el componente de apoyo interpersonal se observa una desnutrición leve, con un 36,9% de personas que practican

una alimentación saludable. En la dimensión de autorrealización se presenta una desnutrición leve, caracterizada por una alimentación poco saludable en el 27,4% de los casos. En el dominio de responsabilidad en el estilo de vida y la salud se presenta una desnutrición leve, con un 29,8% de personas que practican una alimentación saludable. Entre los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, el 23,8% presenta una desnutrición leve caracterizada por prácticas alimentarias tanto buenas como malas. Se concluye una correlación significativa y positiva ($r=0.517$ y $p=0.004$).”

Arévalo y Gonzales (23), en Lima, realizaron un estudio cuyo alcance fue “Determinar la relación entre los estilos de vida y autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el asentamiento humano San Pedro de Choque, Puente Piedra”. La población estuvo conformada por 65 adultos mayores, mediante una investigación básica con enfoque cuantitativo, metodología descriptiva correlacional, diseño no experimental y marco de corte transversal, las herramientas utilizadas para la evaluación de estilos de vida fueron el cuestionario de PEPS-I, mientras que para la evaluación del autocuidado se utilizó un cuestionario adaptado y validado en la realidad. “Los hallazgos señalaron que en las personas mayores respecto al autocuidado se identificó en tres dimensiones: capacidades básicas en un 69,2%, componente de poder en un 83,1% y capacidad de operacionalización en un 81%, todas ellas reflejando un nivel medio. De igual forma, el 38,5% presenta un estilo de vida poco saludable y posee un grado moderado de habilidades esenciales de autocuidado. Se concluyó una correlación significativa positiva ($r_s=0.459$).”

Uriarte (24), en Arequipa, llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación del estilo de vida en el autocuidado de los pacientes hipertensos”. En este estudio se utilizó un corte transversal, cuantitativa, descriptiva y correlacional, y no se incluyeron experimentos, se incluyeron en la muestra 90 individuos con diagnóstico de hipertensión

arterial y se utilizó el cuestionario de Walker, Sechrist y Pender como instrumento para evaluar los estilos de vida, mientras que para la evaluación del autocuidado se utilizó el cuestionario de Achury. “Los hallazgos mostraron que, en el 67,8% de los casos, el estilo de vida de los pacientes hipertensos que estaban recibiendo tratamiento se consideró poco saludable. En el ámbito de las dimensiones del estilo de vida, se encontró que casi tres cuartas partes de los pacientes ostentaban un estilo de vida poco saludable con respecto a la nutrición, la actividad, el ejercicio y el manejo del estrés. Además, más del cincuenta por ciento de los pacientes mantenían un estilo de vida poco saludable con respecto al apoyo interpersonal, la autorrealización y la responsabilidad por su propia salud. En el 64,4% de los casos, los pacientes hipertensos realizaban un autocuidado que se consideró promedio. Se concluye una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

2.2. Bases teóricas

2.1.1. Variable hipertensión arterial

Conceptualización

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad que se caracteriza por tener la presión arterial alta, que se mantiene alta y sube y baja. Es un factor de riesgo importante para problemas renales, cardíacos y cerebrales. Sus efectos sobre la salud y la muerte ponen de relieve la importancia de utilizar tratamientos eficaces. El éxito de estos tratamientos depende en gran medida de la detección temprana de los problemas y de la obtención de diagnósticos precisos. Un diagnóstico rápido ayuda a encontrar los medicamentos adecuados y reduce los problemas, lo que mejora la calidad de vida de los pacientes y permite un mejor uso de los recursos sanitarios (25).

Los médicos diagnostican la hipertensión arterial comprobando cuánto varían los niveles de presión arterial de un paciente, utilizando las pautas de organizaciones modelos y reconocidas, como La Sociedad Española de Hipertensión Arterial y la Liga Española

Contra la Hipertensión Arterial que definen la hipertensión como una presión sistólica superior a 140 mmHg o una presión diastólica de 90 mmHg o superior, basándose en al menos dos mediciones separadas. Estudios recientes han descubierto que factores como una mala posición del brazo durante las mediciones pueden cambiar los resultados. Esto resalta lo importante que es utilizar la técnica de medición correcta para evitar diagnósticos incorrectos y garantizar una detección precisa de esta afección (26).

El uso de métodos adicionales, como la medición de la presión arterial en el hogar y el monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA), ha facilitado el diagnóstico de la presión arterial alta. Estas técnicas ayudan a detectar cambios diarios y tipos específicos de presión arterial alta, como la hipertensión de bata blanca (cuando la presión arterial es alta solo en el consultorio del médico) y la hipertensión enmascarada (cuando la presión arterial es normal en el consultorio del médico, pero alta en otros momentos). Estos métodos brindan una mejor imagen de la presión arterial del paciente al realizar las pruebas en diferentes momentos y lugares, lo que brinda una estimación más precisa de su flujo sanguíneo y función cardíaca. Como resultado, su uso mejora el descubrimiento y el etiquetado de la presión arterial alta, lo que facilita la creación de planes de tratamiento mejores y más específicos (27).

La evaluación del riesgo general de salud cardíaca es importante para diagnosticar y controlar la hipertensión arterial. Ayuda a estimar las probabilidades de que las personas con hipertensión arterial sufran problemas cardíacos y ayuda a los médicos a tomar decisiones sobre el tratamiento. Las herramientas estandarizadas, como las puntuaciones SCORE y REGICOR, ayudan a evaluar el riesgo y a adaptar los planes de tratamiento. Este proceso mejora el tratamiento médico y ayuda a evitar problemas, lo que conduce a un control mejor y más eficaz de la hipertensión arterial (28).

El estudio actual analiza nuevas formas de diagnosticar la hipertensión además de los métodos convencionales. Por ejemplo, la categorización de la hipertensión ha demostrado ser prometedora a través de la aplicación de modelos de aprendizaje profundo que incluyen fotografías de fondo y factores de riesgo cardio metabólico, proporcionando una vía prometedora para la identificación temprana y no invasiva de esta dolencia (29).

En conclusión, las técnicas e instrumentos que aumentan la precisión y permiten una evaluación exhaustiva del paciente han cambiado enormemente la forma de diagnosticar la hipertensión arterial. La identificación más eficiente de HTA es posible gracias a la combinación de medidas precisas, monitoreo continuo, evaluación del riesgo cardiovascular y tecnología en desarrollo. Esto permite tomar medidas rápidas e individualizadas para reducir la carga que supone la ETS para la salud pública (30).

Dimensión síntomas

La HTA también es conocido a nivel mundial como la enfermedad de avances silencioso, ya que no se presenta síntomas, lo que dificulta su temprana detección e incrementa los diversos riesgos de consecuencias cardio o cerebrovasculares. En ese sentido, la mayoría de los individuos que padecen la enfermedad no presentan los diversos síntomas comunes, lo que hace que los controles de rutina de la presión arterial sean cruciales para una identificación temprana. Los adultos deben controlar frecuentemente su presión arterial, de acuerdo con los estándares clínicos, particularmente si tienen factores de riesgo que incluyen obesidad, estilos de vida sedentarios o antecedentes familiares de hipertensión (31).

La hipertensión no presenta signos evidentes. Sin embargo, algunas personas pueden sufrir fuertes dolores de cabeza, hemorragias nasales, mareos o visión borrosa cuando su presión arterial alcanza niveles excesivamente altos. El diagnóstico basado

únicamente en la sintomatología se hace más difícil por el hecho de que estos síntomas no son específicos y pueden estar relacionados con otros trastornos (32).

Es particularmente relevante destacar que, si bien es cierto los diversos síntomas como mareos, hemorragias nasales, enrojecimiento facial, dolores de cabeza y aspectos de agotamiento están asociados a la HTA, en realidad también es frecuente su ocurrencia en aquellos con una presión arterial en el nivel normal. Como resultado, estos síntomas por sí solos no representan con precisión la hipertensión, pues síntomas más graves, como malestar en el pecho, dificultades respiratorias, anomalías neurológicas o daños a los órganos internos, pueden estar presentes en emergencias hipertensivas, cuando la presión arterial aumenta rápida y repentinamente. Para evitar consecuencias potencialmente catastróficas, estas afecciones requieren una intervención médica inmediata (33).

En resumen, la mayoría de los casos de hipertensión arterial son asintomáticos, lo que desmiente la necesidad de realizar controles rutinarios de la presión arterial para su identificación y tratamiento oportunos. Para evitar sus problemas y fomentar la salud cardiovascular en la población general, la educación y la concientización sobre la HTA son cruciales (34).

Dimensión factores de riesgo

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que aumenta la probabilidad de sufrir problemas renales, cardíacos y cerebrales. Para evitarla y tratarla de manera eficaz, es necesario identificar y analizar cuidadosamente los factores de riesgo que conducen a su desarrollo. Conocer estos factores ayuda a crear mejores planes para evitar y tratar los problemas, lo que puede reducir sus efectos sobre la salud pública y mejorar la calidad de vida de los pacientes (35).

No se pueden modificar ciertos factores de riesgo de hipertensión arterial, como la edad, la genética y los antecedentes familiares. Estos factores afectan en gran medida la

probabilidad de padecer la enfermedad. El envejecimiento produce cambios estructurales en los vasos sanguíneos, como rigidez y engrosamiento de las arterias, lo que favorece el aumento gradual de la presión arterial. Los factores de ADN desempeñan un papel importante, ya que los estudios han demostrado que algunos cambios en el ADN aumentan la probabilidad de padecer hipertensión arterial. Los antecedentes familiares son un factor importante, ya que si hay primos cercanos que han padecido la enfermedad, es más probable que la padezcas más adelante en la vida. Estos puntos resaltan la necesidad de realizar un seguimiento continuo y planes de prevención para las personas que tienen más probabilidades de desarrollar hipertensión arterial (26).

Puede cambiar ciertos hábitos y acciones diarias para reducir las probabilidades de desarrollar presión arterial alta. Las principales razones son los malos hábitos alimenticios, el exceso de sal y alcohol, y la falta de ejercicio. Una comida baja en potasio y alta en sal puede aumentar la presión arterial. Las investigaciones muestran que la presión arterial alta está relacionada con la preocupación a largo plazo y con la falta de sueño. Esto pone de relieve la necesidad de adoptar hábitos saludables para ayudar a evitar y tratar estos problemas (36).

Otro factor de riesgo importante es la obesidad. El sobrepeso aumenta la carga de trabajo del corazón y provoca alteraciones negativas en el sistema cardiovascular, lo que conduce al desarrollo de hipertensión. Según investigaciones recientes, la incidencia de la obesidad está aumentando, lo que puede dar lugar a un aumento correspondiente de los casos de hipertensión en las próximas décadas (37).

El riesgo de hipertensión también está influenciado por variables socioeconómicas. Una serie de factores, como el entorno laboral, el nivel educativo y el nivel económico, pueden tener un impacto indirecto en la presión arterial al afectar la accesibilidad a la atención de salud y las opciones de estilos y hábitos de vida. Además, el estrés provocado

por circunstancias socioeconómicas desfavorables puede tener un papel en la aparición de la enfermedad (1).

En conclusión, la HTA es un padecimiento de salud complejo en la que las variables de riesgo modificables, como las opciones de estilo de vida y las circunstancias socioeconómicas, se combinan con factores de riesgo inmodificables, como la edad y la herencia. El diseño de planes de prevención y tratamiento exitosos que busquen reducir el impacto mundial de la enfermedad requiere una comprensión de estos aspectos (38).

Dimensión complicaciones

El daño al sistema cardiovascular es uno de los principales efectos de la hipertensión. La arteriosclerosis, una enfermedad causada por la presión arterial alta, estrecha y endurece las arterias, lo que reduce el flujo de oxígeno y sangre al corazón. La insuficiencia cardíaca, el infarto de miocardio y la angina de pecho son posibles consecuencias. La hipertensión también aumenta el riesgo de muerte súbita al provocar ritmos cardíacos anormales (39).

“El riesgo de accidentes cerebrovasculares (ACV) aumenta significativamente con la HTA. Una ACV puede surgir de la ruptura o bloqueo de los vasos sanguíneos en el cerebro causado por una presión excesiva. Además, las alteraciones en la función cognitiva y un mayor riesgo de demencia vascular están relacionados con la HTA (40).”

Para filtrar los desechos de la sangre, los riñones dependen del funcionamiento de las arterias sanguíneas. Estos recipientes pueden sufrir daños debido al HTA, lo que reduciría su capacidad de filtrado y provocaría una acumulación peligrosa de desechos y líquidos. Estas lesiones acarrearán la aparición de insuficiencia renal que es una enfermedad extremadamente riesgosa que incluso puede requerir diálisis o peor aún un trasplante de riñón (31).

La retinopatía hipertensiva es el resultado de pequeños vasos sanguíneos en los ojos que resultan dañados por la presión arterial alta. Esto puede provocar hemorragia ocular, mala visión y, en situaciones extremas, ceguera total. Aquellos que también tienen diabetes tienen mayor riesgo (31).

“El exceso de grasa abdominal, la presión arterial elevada, el nivel elevado de azúcar en sangre y los niveles anormales de colesterol o triglicéridos son síntomas del síndrome metabólico, que se ve agravado por la HTA. Esta condición aumenta el riesgo de diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares (41).”

Dimensión tratamiento

Cuando se explica el tratamiento de la HTA para prevenir enfermedades cardio o cerebrovasculares, la piedra angular será cambiar el estilo de vida del paciente. Estas incluyen seguir comidas nutritivas que han demostrado reducir la enfermedad y sus complicaciones importantes, como la dieta mediterránea y la dieta DASH (Enfoques dietéticos para prevenir la hipertensión). Además, se aconseja restringir el consumo de alcohol, dejar de fumar, reducir la ingesta de sal y realizar ejercicio físico regular para tratar la hipertensión (42).

A pesar que existen grandes ventajas que se relacionan a la modificación de los hábitos o estilo de vida del paciente, muchos individuos necesitan medicación farmacológica para llevar a cabo un control eficiente de la presión. Las personas que ostentan presiones sistólicas por encima de los 140 mmHg y diastólica por encima de los 90 mmHg es necesario que empiecen con medicaciones antihipertensiva. “Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), los antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II), los bloqueadores de los canales de calcio, los betabloqueantes y los diuréticos son las principales categorías de fármacos que se utilizan.

Es importante tener en cuenta las características del paciente, así como las comorbilidades, a la hora de elegir un fármaco (31).”

Dimensión prevención

Principalmente la modificación del paciente respecto a su estilo de vida son esenciales en la lucha contra la enfermedad, además es necesario reducir el consumo de sal debido a que existe un porcentaje de probabilidad de detener su avance con un consumo menor a 5 gramos diarios, asimismo, es fundamental una dieta basada en verduras, frutas y productos lácteos que contengan un mínimo de grasa como la dieta DASH que es una excelente metodología para prevenir y sobre todo minimizar la presión arterial (43).

Prevenir la hipertensión también requiere más ejercicio físico. La actividad aeróbica frecuente, como nadar, trotar o caminar, reduce el riesgo de hipertensión al mejorar la salud cardiovascular y ayudar a las personas a mantener un peso corporal saludable (44).

Mantener un peso saludable es una manera importante de evitar y controlar la presión arterial alta, ya que el sobrepeso es un factor de riesgo conocido para esta afección. Las investigaciones muestran que cuando las personas obesas pierden peso, su presión arterial suele bajar. Esto enfatiza la necesidad de fomentar hábitos saludables. Beber demasiado alcohol puede aumentar la presión arterial, por lo que es mejor que tanto los hombres como las mujeres tomen menos de una bebida normal al día. Estas medidas ayudan a controlar la presión arterial y reducen la probabilidad general de sufrir problemas cardíacos (44).

La creación de leyes que favorezcan entornos saludables en las comunidades es una forma importante de ayudar a evitar y controlar la hipertensión arterial. Los programas que fomentan el ejercicio físico, las iniciativas para ayudar a las personas a consumir menos sal y las normas que limitan la sal en los alimentos envasados desempeñan un

papel importante en la reducción de casos de esta enfermedad. Es importante mejorar los servicios de salud para garantizar la detección temprana y el acceso rápido a medicamentos eficaces, que pueden reducir las tasas de enfermedad y mortalidad. Estas medidas respaldan un método completo para controlar la hipertensión arterial que se centra en la salud pública (45).

2.1.2. Variable estilos de vida

Conceptualización

Numerosos campos académicos, incluida la salud pública, la psicología y la sociología, han estudiado la idea del "estilo de vida", referido al conjunto de hábitos, actitudes y comportamientos que definen cómo las personas o los grupos viven e interactúan con su entorno. Sociológicamente hablando, las normas, valores y comportamientos sociales de una comunidad se reflejan en su forma de vida; este método tiene en cuenta cómo las personas reúnen recursos, interactúan con otros y planifican sus actividades diarias, todo lo cual contribuye a crear subculturas e identidades colectivas (46).

Un estilo de vida saludable incluye hábitos y acciones determinados por factores sociales y culturales, así como por rasgos personales, que pueden influir tanto en la salud física como en la mental. Este método muestra cómo las situaciones vitales de una persona afectan a su comportamiento y hace hincapié en la necesidad de técnicas que favorezcan el bienestar general. Para promover la salud y evitar enfermedades, es importante controlar el estrés, hacer ejercicio con regularidad, llevar una dieta saludable y utilizar los medicamentos de forma adecuada cuando sea necesario. Mantener un estilo de vida saludable es esencial para las iniciativas de salud pública y para mejorar la calidad de vida (47).

Comprender cómo los factores sociales y culturales influyen en las decisiones personales es otro aspecto de la investigación sobre el estilo de vida. Los hábitos y acciones de las personas están enormemente influenciados por una variedad de factores, entre ellos su educación, la cultura laboral, las conexiones interpersonales y los diversos estilos de comunicación (48).

Es importante comprender que los estilos de vida son dinámicos y pueden cambiar con el tiempo en respuesta a cambios en los entornos sociales o situaciones personales. Promover vidas saludables requiere tanto intervenciones a nivel individual como políticas gubernamentales que creen entornos que fomenten la toma de decisiones saludables (49).

En resumen, el estilo de vida es una noción amplia que incluye una variedad de acciones y puntos de vista que caracterizan cómo los individuos viven e interactúan con su entorno. Para abordar con éxito cuestiones relacionadas con la salud y el bienestar en las comunidades modernas, es necesario comprender esta noción desde diferentes ángulos (50).

Dimensión estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica en la que la presión arterial se mantiene elevada, lo que aumenta las posibilidades de sufrir problemas cardíacos y cerebrales. Su desarrollo y crecimiento se ven afectados por diversos factores, especialmente los relacionados con la vida. Hábitos como la mala alimentación, no hacer suficiente ejercicio, beber demasiada sal y alcohol y no controlar bien el estrés pueden provocar hipertensión y empeorarla. Cambiar estos factores es una táctica importante para prevenir y controlar la enfermedad, lo que demuestra lo crucial que es fomentar una vida sana (45).

El estilo o forma de vida de los pacientes que padecen HTA se clasifican en diversas maneras como la actividad física, el manejo del estrés, el uso de medicamentos peligrosos

y la dieta. Específicamente en el campo de la actividad física se distinguen los pacientes sedentarios que se entienden como personas que no ejecutan ejercicios físicos con frecuencia, y los pacientes activos que son aquellos que sí realizan pautas de ejercicios regulares, por lo que la evidencia indica mayor inactividad física, mayor riesgo de padecer hipertensión y otros trastornos cardiovasculares (51).

“Los estilos de vida en pacientes hipertensos son asociados en función de la calidad de sus dietas en términos de nutrición. Se ha demostrado que una dieta rica en frutas, verduras y cereales integrales y baja en grasas saturadas y sal reduce la presión arterial. Por el contrario, una dieta rica en azúcares añadidos, grasas trans y sal está relacionada con un mayor riesgo de hipertensión (11).”

El consumo de alcohol y tabaco son factores de riesgo importantes para la hipertensión arterial. Los fumadores activos, ex fumadores y no fumadores pueden caracterizarse por tener antecedentes de tabaquismo, que se relaciona con disfunción vascular e hipertensión arterial. El consumo de alcohol también se divide en abstemios, bebedores moderados y bebedores empedernidos, siendo estos últimos grupos los que están predispuestos a la hipertensión debido a sus consecuencias cardiovasculares. Estos resultados enfatizan la necesidad de prevenir y reducir el uso de estos medicamentos para tratar la hipertensión arterial (52)

Uno de los aspectos más importantes de la categorización de estilos de vida es la gestión del estrés. El estrés prolongado puede aumentar el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares y presión arterial. Para distinguir entre los pacientes que utilizan métodos eficaces de reducción del estrés, como la meditación o el ejercicio, y aquellos que carecen de mecanismos de afrontamiento suficientes, los pacientes podrían clasificarse en función de sus estrategias de afrontamiento (29).

Al evaluar estos factores, las personas con hipertensión pueden tener sus vidas completamente categorizadas, lo que hace más fácil identificar las áreas precisas que necesitan atención. Un programa de intervención multimodal que aborde cada uno de estos factores, por ejemplo, podría ser beneficioso para un paciente sedentario que también tiene una dieta pobre y altos niveles de estrés (53).

Es fundamental destacar que la categorización del estilo de vida debe ser personalizada, teniendo en cuenta elementos sociodemográficos, culturales y psicológicos que pueden incidir en el comportamiento relacionado con la salud. Además, para modificar los tratamientos y garantizar su eficacia a largo plazo, es necesario monitorizar y reevaluar periódicamente los estilos de vida (54).

Dimensiones identificadas

Responsabilidad en salud, esta dimensión mide la perspectiva de una persona sobre el cuidado propio y cómo se relaciona con la prevención de enfermedades. Esto incluye buscar información relacionada con la salud, seguir regímenes de prescripción médica y programar controles de rutina. Una persona que obtiene una buena puntuación en esta categoría es proactiva a la hora de hacerse cargo de su salud y tomar decisiones inteligentes. Un mayor grado de responsabilidad sanitaria en el caso de pacientes con hipertensión arterial (HTA) podría resultar en una mejor adherencia a la medicación antihipertensiva y en la adopción de conductas preventivas para evitar problemas cardiovasculares (55).

La actividad física, se caracteriza por ser un conjunto de acciones diseñadas para promover la liberación de radicales libres que no forman parte de la vida cotidiana de las personas, por ello, el adulto mayor debe ajustar la frecuencia, el nivel de esfuerzo, el estilo de entrenamiento y la duración del ejercicio en esta situación, comúnmente deben de realizar 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico moderado o 75 minutos de ejercicio

aeróbico vigoroso, pues el ejercicio físico mejora por tanto la calidad de vida del paciente previniendo enfermedades como la hipertensión (55).

La nutrición, que se correlaciona con las prácticas alimentarias saludables del individuo. Las personas desnutridas empeoran y se convierten en pacientes de mayor edad porque la desnutrición conduce a una serie de enfermedades crónicas en los adultos. Por ello, es necesario el control de la frecuencia del consumo de diversos alimentos y agua para satisfacer todos los aspectos de necesidades en nutrición como son los lípidos, proteínas, vitaminas, carbohidratos, oligoelementos y esencialmente el agua para que exista un metabolismo y funcionamiento regular y saludable del organismo (55).

Relaciones interpersonales, que utilizan la comunicación, es decir, intercambio de pensamientos y sentimientos para integrarse en la familia y la comunidad, por ello, la salud psicológica y emocional de una persona está influenciada por estos vínculos; además, como resultado, esta categoría de relaciones interpersonales incluye vecinos, familiares, amigos, compañeros de trabajo y conocidos, sin embargo el apoyo social ya sea negativo o bueno que recibe la persona va a determinar su buen funcionamiento (55).

El manejo del estrés. El estrés persistente aumenta el riesgo de muchas enfermedades, incluida la hipertensión arterial. Esta dimensión evalúa las técnicas de reducción del estrés de la persona, incluida la gestión del tiempo, la meditación, la relajación y la resolución de conflictos. El manejo inadecuado del estrés puede provocar reacciones fisiológicas que promuevan la inflamación sistémica y aumenten la presión arterial. En este sentido, fomentar buenos mecanismos de afrontamiento es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes con hipertensión (55).

Teorías que sustentan la promoción de la salud

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, una teoría fundamental en enfermería, tiene como objetivo pronosticar y explicar cómo las comunidades y las

personas adquirirán hábitos saludables. Su objetivo principal es comprender los elementos que afectan el deseo de las personas de llevar una vida saludable, lo que es especialmente importante cuando se tratan enfermedades a largo plazo como la hipertensión arterial (HTA) (56).

El Modelo teórico se basa en cómo los factores personales, cognitivo-perceptuales y emocionales interactúan para influir en las decisiones relacionadas con la salud de una persona. Pender dice que la promoción de la salud está influenciada por tres categorías principales; las experiencias personales incluyen eventos médicos pasados, elecciones de estilo de vida, antecedentes familiares y grado de educación en salud. Además, los elementos afectivos y cognitivos incluyen el grado de apoyo social recibido, la percepción de ventajas y desventajas, la sensación de control sobre la propia salud y autoeficacia. Finalmente, los resultados del comportamiento que son los actos que una persona realiza en respuesta a los primeros conjuntos de circunstancias (57).

Respecto a la aplicación del modelo en pacientes con hipertensión arterial, la primera etapa es determinar los factores de riesgo y evaluar al paciente, teniendo en cuenta variables como antecedentes médicos y familiares, grado de conocimiento de la enfermedad, hábitos alimentarios y grado de actividad física. Además, se deben examinar cuestiones psicológicas como el estrés y el apoyo social, ya que tienen un gran impacto en el cumplimiento del tratamiento y el deseo del paciente de cambiar su forma de vida (57).

A continuación, se realiza la percepción de ventajas y obstáculos, ya que tiene un impacto directo en la elección del paciente de adoptar hábitos nocivos. Los pacientes con hipertensión arterial (HTA) que comprenden las ventajas del ejercicio regular, el control del estrés y una dieta baja en sodio tienen más probabilidades de adoptar estas prácticas en su vida cotidiana. Sin embargo, realizar cambios duraderos en el estilo de vida puede

ser un desafío para las personas que enfrentan muchos obstáculos, como la falta de tiempo, el alto gasto que supone mantener una dieta saludable o la falta de apoyo familiar. En este caso, la práctica de enfermería implica reconocer estos obstáculos y ofrecer soluciones, como crear planes de alimentación accesibles y crear regímenes de ejercicio adaptados a las necesidades del paciente (57).

Promover la autoeficacia y el empoderamiento, es decir, reforzar la confianza del paciente en su capacidad para modificar su estilo de vida, es otro componente esencial del modelo. De este modo, las intervenciones de enfermería podrían incluir refuerzo positivo, objetivos razonables y alcanzables y educación sanitaria personalizada. Por ejemplo, puede comenzar con caminatas breves y aumentar progresivamente la actividad física en lugar de sugerir una rutina de ejercicios rigurosa de inmediato. Además, al permitir a los pacientes seguir su progreso y obtener información en tiempo real sobre su salud, tecnologías como los diarios de alimentos y las aplicaciones de teléfonos inteligentes para controlar la presión arterial pueden aumentar la autoeficacia del paciente (57).

Según el enfoque de Pender, el apoyo social es otro aspecto fundamental que permite el logro y fomento de la salud. La participación de la familia y la comunidad puede aumentar la motivación del paciente y facilitar el mantenimiento de buenos hábitos. En este sentido, las intervenciones de enfermería podrían incluir la inclusión de la familia en el proceso de transformación, el fomento de redes de apoyo y la creación de grupos de pacientes con hipertensión para intercambiar experiencias (57).

Por último, el uso exitoso de este modelo en el tratamiento de la hipertensión arterial depende de la adopción de técnicas eficientes de modificación del comportamiento. La educación sanitaria a través de materiales didácticos e instructivos, el seguimiento continuo de los pacientes mediante visitas de rutina y telemedicina y la adaptación del

asesoramiento a las características únicas de cada persona se encuentran entre las tácticas más populares. El secreto de la eficacia de estas terapias es adaptar las estrategias a los recursos, valores y objetivos del paciente para garantizar que las modificaciones del estilo de vida sean sostenibles (57).

2.1.3. Variable Autocuidado

Conceptualización

Cuando las personas, las comunidades y las familias que pertenecen a esa comunidad, previenen y mantienen, además promueven la salud mientras enfrentan diversas enfermedades o discapacidades con la ayuda de un profesional de salud, se conoce como autocuidado. Esta idea engloba diversos temas que van desde el tratamiento de dicha enfermedad hasta el fomento de los diversos comportamientos saludables con el autocuidado, el autocuidado entonces, es una función reguladora humana que cada persona debe utilizar conscientemente para preservar su vida y su salud, es decir, se resalta lo crucial que es para las personas hacerse cargo de su propio cuidado para alcanzar y mantener un nivel ideal de salud (58).

En la práctica, el autocuidado incluye actividades tanto individuales como grupales destinadas a preservar, restablecer y prevenir enfermedades. Estos comportamientos, que van desde mantener una alimentación saludable y hacer ejercicio físico hasta mantener interacciones sociales positivas y controlar las emociones, pueden adaptarse a los intereses individuales, las habilidades adquiridas y las normas culturales (59).

La atención primaria en todas las comunidades requiere autocuidado para empoderar a las personas a gestionar su salud. La evaluación diaria y la toma de decisiones incluyen la autoobservación, la detección de síntomas y la selección de terapias médicas. Estas prácticas fomentan la autonomía en la gestión de la salud y el diagnóstico temprano de problemas, lo que permite a las personas decidir si buscan ayuda profesional.

Por lo tanto, la mejora del autocuidado es esencial para la prevención de enfermedades y la salud pública (60).

Las intervenciones de autocuidado son estrategias que ayudan a las personas a mantener su salud. Estas intervenciones incluyen medicamentos recetados, equipos, procedimientos de diagnóstico y tratamientos digitales superiores que pueden utilizarse independientemente de la asistencia médica. Fomentar el autocuidado implica brindar a las personas el conocimiento y la capacidad de tomar decisiones inteligentes para su salud y bienestar (61).

“En pocas palabras, la práctica del autocuidado es una rutina esencial que ofrece a las personas la oportunidad de mantener y mejorar su bienestar. La promoción del autocuidado a nivel local no solo ayuda a las personas, sino que también contribuye a la sostenibilidad de los sistemas de salud al reducir la necesidad de servicios profesionales. Considerando el importante papel que desempeña en la mejora de la salud pública, la política sanitaria debe promover y apoyar conductas asociadas con el autocuidado (62).”

La autonomía es una característica crucial del autocuidado, pues las personas se hacen cargo de su propia salud al tomar decisiones informadas sobre sus patrones alimentarios, nivel de actividad física, reducción del estrés y cumplimiento de las terapias prescritas. Al fomentar la autodeterminación y la autoeficacia, esta autonomía permite a las personas tener un impacto directo en su salud (61).

La singularidad del autocuidado es otra característica importante, debido a que los requisitos individuales, las preferencias y las circunstancias culturales influyen en los hábitos de autocuidado. Por ejemplo, una investigación realizada con adolescentes de Argentina encontró que la edad, el nivel educativo y el contexto sociocultural tenían un impacto en las conductas de autocuidado (59).

La educación y la alfabetización en materia de salud son fundamentales para el autocuidado, ya que afectan a la capacidad de las personas para mantener su salud y evitar enfermedades. El conocimiento de los problemas de salud promueve conductas saludables y la toma de decisiones informadas, lo que mejora la calidad de vida y reduce las enfermedades evitables. Por lo tanto, mejorar la educación sanitaria individual y comunitaria empodera a las personas, optimiza el autocuidado y promueve la prevención y el tratamiento (59).

El autocuidado también implica asumir un papel activo en la preservación de la propia salud. Esto implica realizar prácticas como el autoexamen de mamas para identificar el cáncer de mama de forma temprana, estar atento a los síntomas de enfermedades crónicas y obtener ayuda médica cuando sea necesario. La prevención y la pronta identificación de enfermedades dependen de estas medidas preventivas (59).

Por último, pero no menos importante, el autocuidado se define como un proceso continuo y dinámico. Las rutinas de autocuidado deben cambiar para reflejar las cambiantes demandas de salud de una persona. Esta estrategia adaptable permite a las personas abordar con éxito problemas de salud que puedan surgir en distintas etapas de la vida (59).

Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial

En el caso de los pacientes con hipertensión, el autocuidado se refiere al conjunto de actos deliberados que realizan las personas para proteger su salud, evitar complicaciones y hacerse cargo de los resultados asociados con su enfermedad. Tomar los medicamentos exactamente como se indica, seguir hábitos de vida saludables y controlar la presión arterial con frecuencia son algunas de las cosas que entran en esta categoría (63).

El autocuidado de las personas con hipertensión arterial es crucial para la vida, la salud y el bienestar, ya que requiere una participación activa y deliberada. En este enfoque se hace hincapié en las capacidades de autocuidado (conocimiento y habilidades para el manejo de la enfermedad). Controlar la presión arterial, seguir tratamientos médicos, adoptar hábitos de vida saludables y reconocer las señales de advertencia ayudan a controlar la afección y reducir las consecuencias. Por lo tanto, mejorar la educación sobre el autocuidado ayuda a las personas hipertensas a controlar su salud y mejorar su calidad de vida (28).

La terapia farmacológica y su adherencia es de los principales objetivos del autocuidado de las personas que padecen hipertensión, por ello, es vital tomar los medicamentos prescritos por el profesional de salud para mantener dicha presión con un control eficaz y así se evite eventos adversos como debido a que no cumplir puede incrementar el nivel de riesgo u ocurrencia de las complicaciones y provocar controles incorrectos de la presión arterial (63).

El autocuidado es fundamental para que los hipertensos regulen la presión arterial y eviten las consecuencias. Según las investigaciones, el control regular de la presión arterial en el hogar, una dieta baja en sodio y programas de actividad física planificados ayudan a controlar la enfermedad. Estos métodos ayudan a las personas a controlar su enfermedad al detectar cambios en la presión arterial de forma temprana y fomentar conductas saludables. Por lo tanto, educar y apoyar a los hipertensos para que mejoren el autocuidado es esencial para mejorar la salud (64).

Es fundamental comprender que el autocuidado requiere actos individuales que también se ven afectados por el entorno social y cultural del paciente hipertenso, por ello, para garantizar que las técnicas de autocuidado sean eficientes y consideren las características únicas de cada persona, la interculturalidad en las actividades de

enfermería es crucial. Esto requiere una comunicación clara, consideración de las tradiciones y valores del paciente y asesoramiento sanitario culturalmente apropiado (65).

Dimensiones

Alimentación: Una alimentación rica en verduras y frutas frescas, complementada con lácteos descremados, carnes magras de ave o pescado, y productos farináceos bajos en sodio como pastas simples y galletas sin sal, son recomendables debido a que estos alimentos favorecen la diuresis, contribuyen a la vasodilatación arterial y ayudan a reducir tanto la presión arterial sistémica como las concentraciones séricas de colesterol. En conjunto, tales efectos mejoran la hemodinámica arterial y promueven la salud cardiovascular.

Actividad física: Es preciso realizar ejercicio físico aeróbico al menos cinco días por semana, con sesiones no inferiores a treinta minutos, a fin de potenciar la contractilidad miocárdica y optimizar el gasto cardíaco. La práctica regular de actividad física contribuye igualmente a mantener o reducir el peso corporal y se asocia a un mejor estado de bienestar tanto somático como psicológico.

Tratamiento: La dimensión de tratamiento dentro del autocuidado de las personas con hipertensión comprende el conjunto intencionado de acciones que el paciente emprende para cumplir estrictamente el plan terapéutico fundamentalmente la administración correcta de los antihipertensivos y sostener la continuidad de su atención.

Teoría de enfermería

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem es un concepto importante en enfermería. Se centra en la capacidad de las personas para realizar tareas básicas que las ayudan a mantenerse saludables. Cree que el autocuidado es algo que las personas pueden aprender y hacer por sí mismas para mantenerse saludables. La idea demuestra que el cuidado ayuda a las personas cuando no pueden cuidar de sí mismas. Este punto

de vista destaca lo esencial que es el autocuidado para la salud y enfatiza el importante papel que desempeñan las enfermeras a la hora de detectar y ayudar con las necesidades de autocuidado, lo que ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes (66).

Como enfermedad crónica, la hipertensión arterial requiere un tratamiento continuo y eficaz del paciente. Los pacientes con hipertensión pueden cuidar de sí mismos tomando sus medicamentos según lo prescrito, controlando su presión arterial con frecuencia, adoptando una dieta baja en sodio, haciendo ejercicio con frecuencia y controlando su estrés. En esta situación se utiliza la teoría de Orem evaluando la capacidad del paciente para realizar estas tareas e identificando cualquier deficiencia de autocuidado que requiera asistencia de enfermería (67).

La teoría de Orem también destaca la importancia de los requerimientos de autocuidado, que se dividen en universales de desarrollo de la salud. Los requisitos de desviación de la salud, que se relacionan con las demandas de autocuidado que surgen en respuesta a ciertas condiciones médicas, son especialmente pertinentes en el contexto de la hipertensión. Esto implica buscar y garantizar la atención médica adecuada, comprender los impactos y resultados de la afección y completar con éxito los procedimientos de diagnóstico y tratamiento recomendados (68).

Una evaluación exhaustiva de la capacidad del paciente para el autocuidado, la identificación de deficiencias y la aplicación de intervenciones de enfermería, que pueden ir desde la compensación total por las actividades de autocuidado hasta el apoyo educativo, son todas necesarias para la aplicación práctica de la teoría en pacientes hipertensos (68).

La teoría del déficit de autocuidado, creada por Dorothea Orem, proporciona a las enfermeras un paradigma útil para gestionar el autocuidado de los pacientes que tienen presión arterial alta. Esta teoría orienta a los trabajadores de enfermería en la realización

de tratamientos exitosos que mejoren la salud y el bienestar del paciente, haciendo hincapié en la evaluación y el estímulo de la capacidad del individuo para el autocuidado (68).

2.3. Formulación de hipótesis:

2.3.1. Hipótesis general:

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la responsabilidad en salud y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.
- Existe relación significativa entre la actividad física y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025
- Existe relación significativa entre la nutrición y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.
- Existe relación significativa entre el crecimiento espiritual y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.
- Existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.
- Existe relación significativa entre el manejo del estrés y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Fue de método hipotético – deductivo, pues permite producir información formulando hipótesis y luego contrastándolas mediante pruebas y observaciones. Se basa en un procedimiento organizado que comienza con la identificación del problema y progresa hasta el desarrollo de una hipótesis como posible respuesta. Por lo tanto, esta teoría, que sólo puede verificarse mediante pruebas o recopilación de datos, conduce a conclusiones puramente lógicas (69).

3.2. Enfoque de la investigación

Fue de enfoque cuantitativo, pues permite explicar acontecimientos, encontrar causas y demostrar vínculos correlacionales, asimismo, es una técnica de investigación que se basa en la recopilación y el análisis de datos numéricos. Se distingue por su imparcialidad, la utilización de medidas establecidas y la interpretación de los hallazgos mediante métodos estadísticos. Formular hipótesis, operacionalizar variables, recopilar datos mediante encuestas, experimentos o registros y realizar análisis estadísticos para apoyar o contradecir las hipótesis sugeridas. Su objetivo es utilizar muestras representativas y alejarse de la subjetividad del investigador para proporcionar conclusiones que puedan aplicarse de forma general (70).

3.3. Tipo de investigación

Fue de tipo básica o denominado investigación básica, pues el estudio busca ampliar, pero también comprender conocimientos nuevos sobre las variables en estudio basado en modelos teóricos sin alguna intervención en el análisis, es así que tiene como finalidad el aporte científico sobre la inteligencia emocional y bienestar psicológico (71).

3.4. Diseño de la investigación

Fue de diseño no experimental trasversal, debido a que para explicar fenómenos o evaluar interacciones entre variables, este diseño es un tipo de estudio en el que no se modifican las variables y los datos se recogen todos a la vez, pues el investigador documenta la información tal como sucede en su entorno natural, sin cambiar los elementos que la influyen, se distingue por su énfasis observacional (72).

Fue de nivel descriptivo – correlacional, pues se enfoca en la observación, caracterización y análisis detallado de un fenómeno e integra una explicación exhaustiva del fenómeno con un análisis de la conexión entre dos o más variables. Se requiere medir con precisión los aspectos del estudio para definirlos y también determinar la presencia, dirección y fuerza de la correlación entre las variables. Este nivel funciona bien para analizar tendencias y patrones que podrían ser el punto de partida para una investigación experimental o explicativa (73).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población de investigación se refiere al grupo total de personas, cosas o sucesos que son objeto de un estudio y tienen rasgos similares (74).

El estudio de investigación estuvo constituido por 155 pacientes comprendidos de 50 a 70 años con diagnóstico de hipertensión arterial en diferentes grados en el Centro de salud El Porvenir.

Muestra:

Una fracción representativa de la población de estudio, la muestra de investigación fue elige de modo que los hallazgos puedan analizarse y extrapolarse sin tener que evaluar toda la población. (75). En ese sentido, la muestra se calculará con la siguiente formula :

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

Donde:

N = Tamaño de población.

n = Tamaño de muestra.

p = Proporción de trabajadores.

q = p – 1 Probabilidad de trabajadoras.

e = Margen de error muestral $\alpha = 0,05$.

Z = Nivel de significancia del 95% (1,96).

Entonces, reemplazando los datos se obtiene:

$$n = \frac{155(1,96)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}{(155 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}$$
$$n = \frac{148.862}{0.385 + 0.9604}$$
$$n = \frac{148.862}{1.3454}$$
$$n = 110.645$$

n = 111 pacientes

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial entre las edades de 50 a 70 años.
- Paciente con actividad cognitiva normal.
- Pacientes con grado de instrucción primaria como mínimo.
- De ambos sexos.
- Participan de manera voluntaria y firman el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión.**

- Paciente con hipertensión arterial fuera del rango de edad 50-70 años
- Incapacidad por orientación, tiempo y persona
- No firmar el consentimiento informado

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. El muestreo probabilístico aleatorio simple es un procedimiento de selección de muestras en el que cada unidad de una población finita tiene la misma probabilidad conocida de ser incluida (76).

3.6. Variables y operacionalización.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rango)
ESTILOS DE VIDA	Los estilos de vida denotan comportamientos regulares asociados con la promoción de la salud, incluidas actividades y elecciones que afectan el bienestar físico, emocional y social de los individuos. En ese sentido, los estilos de vida saludables surgen de la interacción de variables personales, experiencias previas y la percepción de recompensas y obstáculos, lo que anima a las personas a realizar acciones que mejoran su calidad de vida considerando la autoeficacia y el apoyo social son cruciales para mantener buenas conductas (57).	Se refiere a los hábitos y comportamientos que afectan la regulación de la presión arterial y la prevención de complicaciones de pacientes de un Centro de Salud El Porvenir, medida mediante un instrumento modificado y validado en el contexto, con valor final de malo, regular, buen estilo de vida.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> Comidas y consumo de frutas Selección de ingredientes y conservación de la comida 	Ordinal	No Saludable: 0 – 42 puntos
			Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> Tensión en la vida Preocupación de vida Situaciones que causan confusión en la vida Expresión de sentimientos 	Ordinal	
			Apoyo interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> Relación con los demás Relaciones interpersonales con otros Confianza con los demás 	Ordinal	
			Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción de vida Satisfacción de actividades 	Ordinal	
			Responsabilidades en salud	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos prescritos por los médicos Seguimiento de recomendaciones personal de salud 	Ordinal	

AUTOCUIDADO	<p>El autocuidado es una práctica individual orientada a gestionar el propio bienestar y evolucionar de acuerdo a las necesidades de salud, es decir, son las actividades que los individuos realizan intencionalmente para sostener su vida, salud y bienestar. Esta idea enfatiza que cuando un individuo no es capaz de realizar el autocuidado adecuadamente debido a límites o deficiencias, es necesaria la asistencia de enfermería para sustituir o aumentar estas actividades (77).</p>	<p>Se refiere a las medidas intencionales que las personas utilizan para preservar su salud y controlar su tensión arterial, medida mediante un instrumento validado en el contexto, con valor final de baja, media y alta capacidad de autocuidado.</p>	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de alimentos fríos • Preparación de alimentos sancochados • Preparación de alimentos con aceite vegetal 	Nominal	No adecuada: 0 – 6 puntos
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Caminatas y ejercicios durante cinco veces por semana • Ejercicios de moderada intensidad cinco veces por semana 	Nominal	Medianamente adecuada: 7 – 12 puntos
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Toma sus medicamentos puntualmente • Toma sus medicamentos cuando se siente • Asiste a sus controles médicos puntualmente 	Nominal	Adecuada: 13 – 18 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos del siguiente proyecto se aplicó el método de Cuestionario. Un método de recopilación de datos que incluye una serie de preguntas estructuradas planteadas a una muestra de personas para recopilar información sobre sus creencias, actitudes, acciones u otros rasgos, además, permite la recolección sistemática de datos, permitiendo así el análisis estadístico y la extrapolación de los hallazgos a una población más amplia (78). Se adjunta en el Anexo 2 Instrumento de Recolección de datos validados.

3.7.2. Descripción

A. Instrumento para la variable “Estilos de Vida”

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento: Perfil de Estilos de Vida

Autora original: Nola y Pender

Año: 1996

Autor de adaptación: Yoch Giosthon Surichaqui Gómez

Año de adaptación: 2023

Lugar de adaptación: Hospital de Lima Metropolitana

Validez y confiabilidad de adaptación: El instrumento fue validado mediante el juicio de 3 expertos quienes informaron un promedio de 98% de aprobación, es decir, altamente válida para su aplicación; además, la confiabilidad del instrumento se dio mediante el alfa de Cronbach, el cual se obtuvo una valoración de 0.828, también altamente confiable.

Dimensiones: 5 dimensiones (alimentación, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidades en salud)

Numero de ítems: 25 ítems

Escala de respuesta: 1 (Nunca), 2 (A veces), 3 (Frecuentemente), 4 (Siempre).

Baremos:

- Estilo de vida no saludable (0-42 pts.)
- Estilo de vida si saludable (43-100 pts.)

B. Instrumento para la variable “Autocuidado”

Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial

Autora original: Lucila Duran (79)

Año: 2015

Autor de adaptación: Mauricia Huamani y Alonso Villanueva (80)

Año de adaptación: 2021

Lugar de adaptación: Centro de Salud, Lima Metropolitana

Validez y confiabilidad: El instrumento fue validado mediante el juicio de 3 expertos con una evaluación final de cumple al 100% con los criterios; y la confiabilidad alfa de Cronbach fue de 0.801

Dimensiones: 3 dimensiones (Alimentación, actividad física y tratamiento)

Numero de ítems: 18 ítems

Escala de respuesta: 1 (SI), 0 (NO).

Baremos:

- Inadecuado (0-6)
- Medianamente inadecuado (7-12 puntos)

- Adecuado (13-18 puntos)

3.7.3. Validación

El instrumento de la variable “Estilos de Vida” fue validado mediante el juicio de 3 expertos quienes informaron un promedio de 98% de aprobación, es decir, altamente válida para su aplicación.

El instrumento “Autocuidado” fue validado mediante el juicio de 3 expertos con una evaluación final de cumpliéndose al 100% sus criterios.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento de la variable “Estilos de Vida” se dio mediante el alfa de Cronbach, el cual se obtuvo una valoración de 0.828, también altamente confiable.

La confiabilidad del instrumento de la variable “Autocuidado” se dio mediante el alfa de Cronbach, el cual se obtuvo una valoración de 0.801, también altamente confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La aplicación de los instrumentos de investigación estará sujeta a un proceso de aprobación formal, iniciando con la autorización del comité de investigación de la universidad y continuando con la obtención de permisos por parte de los jefes y encargados del centro de salud. Los instrumentos, previamente validados y con altos niveles de confiabilidad, serán administrados conforme al cronograma de investigación establecido, en armonía con los tiempos y procedimientos del centro de salud. Asimismo, su implementación se llevará a cabo con estricto apego a la normativa interna de la institución y al código de investigación de la universidad, garantizando así el rigor metodológico y el cumplimiento de los principios éticos en el desarrollo del estudio.

Una vez recopilada la información, se inició el procesamiento de los datos, lo que implica el análisis, la organización y el filtro de la base de datos para identificar cualquier discrepancia o valores atípicos. Posteriormente, los datos se codificarán y digitalizarán utilizando software estadístico, como Excel y el IBM SPSS v.27. En este momento, se evaluó la calidad de los datos mediante escalas de medición y pruebas de normalidad para la distribución de datos.

El análisis de los datos se realizó en función del tipo de estudio y los objetivos de la investigación. En la investigación se utilizarán enfoques estadísticos descriptivos, incluidas medidas de tendencia central y dispersión. Además, se pueden utilizar análisis inferenciales, como pruebas correlaciones, para determinar vínculos entre variables.

Los resultados finalmente se presentaron a través de tablas, gráficos e interpretaciones que mejoren la comprensión y permitan la discusión científica. El análisis de estos hechos nos permitió sacar conclusiones y aportar sugerencias basadas en la información recopilada. La integridad del análisis se aseguró mediante la triangulación de datos y la comparación con estudios previos, garantizando así la validez y confiabilidad de los hallazgos.

3.9. Aspectos éticos

- **La autonomía:** Se proporcionó información completa y explícita sobre los objetivos, procesos, peligros y recompensas de la investigación, garantizando que los participantes otorguen su permiso informado de manera voluntaria. Además, se garantizará la elección de los participantes de abandonar el estudio en cualquier momento sin repercusiones ni detención.
- **La justicia:** Se refiere a la imparcialidad en la selección de participantes y la asignación de ventajas y obligaciones en la investigación. Esto indica que los grupos vulnerables no deben ser excluidos ni incluidos injustamente y que los

criterios de selección deben estar basados en razones científicas y éticas, impidiendo así cualquier tipo de discriminación.

- **La beneficencia:** Implicó la obligación de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos potenciales para los participantes. Para garantizar su seguridad y bienestar, se implementarán medidas preventivas que incluyan un seguimiento riguroso y la aplicación de protocolos de actuación ante cualquier evento adverso. Estas acciones permiten asegurar la protección de los sujetos de estudio, alineándose con los principios éticos de la investigación y fortaleciendo la validez del estudio a través de una gestión responsable de los riesgos asociados.
- **La no maleficencia:** El concepto de no maleficencia asegura los investigadores deben abstenerse de infligir daño físico, psicológico o social a los participantes. Es esencial implementar técnicas que mitiguen el riesgo de daño, incluyendo garantizar la confidencialidad de los datos, salvaguardar la identidad de los sujetos mediante la anonimización de la información y prevenir cualquier intervención que pueda causar sufrimiento indebido.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados.

Tabla 1

Descripción de los niveles de Estilos de Vida en pacientes con hipertensión arterial (n=111) y sus dimensiones

Rangos / Niveles	No saludable		Saludable		Total
	f	%	f	%	f
Variable y dimensiones					
Estilos de Vida (Global)	72	64,9	39	35,1	111
D1: Alimentación	69	62,2	42	37,8	111
D2: Actividad física	83	74,8	28	25,2	111
D3: Manejo del estrés	57	51,4	54	48,6	111
D4: Apoyo interpersonal	44	39,6	67	60,4	111
D5: Responsabilidad en salud	38	34,2	73	65,8	111

Interpretación:

Los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes presenta estilos de vida no saludables (64,9%), lo cual refleja prácticas insuficientes para el control adecuado de la hipertensión. Solo el 35,1% muestra estilos de vida saludables. La dimensión más afectada es la actividad física, donde el 74,8% no realiza ejercicio regular, lo que confirma un predominio de sedentarismo. Asimismo, la alimentación resulta inadecuada en el 62,2% de los pacientes, indicando dificultades para mantener una dieta equilibrada. Por otro lado, la responsabilidad en salud presenta mejores resultados, con un 65,8% de pacientes que sí cumplen con controles y recomendaciones médicas. En conjunto, estos

hallazgos muestran que, aunque existe conciencia respecto al cuidado médico, persisten hábitos diarios poco saludables que influyen en el control de la presión arterial.

Tabla 2

Descripción de los niveles del Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial (n = 111) y sus dimensiones

Rangos / Niveles	Inadecuado		Medianamente Adecuado		Adecuado		Total
Variable y Dimensiones	f	%	f	%	f	%	f
Autocuidado (Global)	29	26,1	63	56,8	19	17,1	111
D1: Alimentación	33	29,7	55	49,5	23	20,7	111
D2: Actividad física	67	60,4	31	27,9	13	11,7	111
D3: Tratamiento (Adherencia)**	21	18,9	59	53,2	31	27,9	111

Interpretación:

Los resultados muestran que el autocuidado en los pacientes hipertensos es mayormente medianamente adecuado (56,8%), lo que indica que realizan algunas acciones de cuidado, pero no de manera constante. Un 26,1% presenta autocuidado inadecuado, lo cual representa riesgo para el control de la enfermedad, mientras que solo el 17,1% demuestra un adecuado manejo de su salud.

Por dimensiones, la actividad física es la más deficiente (60,4% inadecuado), evidenciando predominio de sedentarismo. La alimentación se ubica principalmente en un nivel medianamente adecuado (49,5%), reflejando prácticas alimentarias que requieren mejora. En contraste, la adherencia al tratamiento presenta mejores resultados,

donde el 27,9% muestra autocuidado adecuado, lo que indica cumplimiento con medicación y controles médicos.

En conjunto, los pacientes cumplen con la terapia farmacológica, pero mantienen hábitos de vida poco saludables, especialmente en alimentación y ejercicio.

4.1.2 Prueba de hipótesis.

Hipótesis general

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.

Tabla 3

Correlación y significación entre los estilos de vida y el autocuidado

Variable / Variable		Estilos de vida
Autocuidado	Coefficiente de correlación	,412
	Tau b de Kendall	,000
	Sig. (bilateral)	
	N	111

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se encontró un coeficiente de correlación Tau_b de Kendall ($r = 0,412$; Sig. = 0,000) entre las variables estilos de vida y autocuidado. Este valor indica una correlación positiva de magnitud moderada entre ambas variables. Además, el resultado es estadísticamente significativo para un nivel de $p < 0,05$, lo cual confirma que a medida que mejoran los estilos de vida, también aumenta el nivel de

Existe relación significativa entre la actividad física y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025

Tabla 5

Correlación y significación entre la actividad física y el autocuidado

Variable / Variable	Actividad física
Coeficiente de correlación	0.431
Tau b de Kendall	
Autocuidado	0.000
Sig. (bilateral)	
N	111

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Existe una correlación positiva moderada entre la actividad física y el autocuidado (Tau-b = 0.431; $p = 0.000$). Los pacientes que realizan mayor actividad física muestran mejores prácticas de autocuidado.

Se rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alternativa.

Hay relación significativa entre actividad física y autocuidado.

Existe relación significativa entre la nutrición y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.

Tabla 6

Correlación y significación entre la nutrición y el autocuidado

Variable / Variable		Nutrición
Autocuidado	Coefficiente de correlación	0.412
	Tau b de Kendall	
	Sig. (bilateral)	,000
	N	111

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La nutrición mostró una correlación positiva moderada con el autocuidado (Tau-b = 0.412; p = 0.000). Esto indica que una alimentación más adecuada se asocia con mejores conductas de autocuidado.

Se rechaza H0.

Existe relación significativa entre nutrición y autocuidado.

Existe relación significativa entre el crecimiento espiritual y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.

Tabla 7

Correlación y significación entre el crecimiento espiritual y el autocuidado

Variable / Variable	Crecimiento espiritual
Coefficiente de correlación	0.368
Tau b de Kendall	,000
Autocuidado	,000
Sig. (bilateral)	
N	111

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Existe una correlación positiva entre el crecimiento espiritual y el autocuidado (Tau-b = 0.368; p = 0.000). Los pacientes con mayor desarrollo personal, sentido de propósito y satisfacción presentan mejor autocuidado.

Se rechaza la hipótesis nula.

Existe relación significativa entre crecimiento espiritual y autocuidado.

Existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.

Tabla 8

Correlación y significación entre relaciones interpersonales y el autocuidado

Variable / Variable	Relaciones interpersonales
Coeficiente de correlación	0.286
Tau b de Kendall	
Autocuidado	0.002
Sig. (bilateral)	
N	111

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se halló una correlación positiva entre las relaciones interpersonales y el autocuidado (Tau-b = 0.286; p = 0.002). Un mayor apoyo social y comunicación se relacionan con mejores prácticas de autocuidado.

Se rechaza la hipótesis nula.

Existe relación significativa entre relaciones interpersonales y autocuidado.

Existe relación significativa entre el manejo del estrés y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.

Tabla 9

Correlación y significación entre el manejo de estrés y el autocuidado

Variable / Variable	Relaciones interpersonales
Coefficiente de correlación	0.371
Tau b de Kendall	
Autocuidado	0.000
Sig. (bilateral)	
N	111

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

El manejo del estrés mostró una correlación positiva baja–moderada con el autocuidado (Tau-b = 0.371; p = 0.00). Los pacientes que aplican técnicas de afrontamiento y regulan adecuadamente el estrés presentan mejores niveles de autocuidado.

Se rechaza H0.

Existe relación significativa entre manejo del estrés y autocuidado.

Tabla 10

Correlación entre la variable Estilos de Vida y las dimensiones: responsabilidad en

salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y manejo del estrés con la variable Autocuidado.

Variable I	Coefficiente de correlación	Sig.	N
Variable - Dimensiones	Tau b de Kendall	(bilateral)	
Responsabilidad en salud	0,394	0,000	111
Actividad física	0,431	0,000	111
Nutrición	0,412	0,000	111
Crecimiento espiritual	0,368	0,000	111
Relaciones interpersonales	0,286	0,002	111
Manejo del estrés	0,371	0,000	111

Interpretación

Como se observa en la Tabla 04, se presenta la correlación entre la variable Estilos de Vida y sus dimensiones con la variable Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Los valores obtenidos muestran que todas las dimensiones presentan correlaciones positivas y estadísticamente significativas ($p < 0,05$) con el autocuidado.

La correlación más alta se encontró en la dimensión actividad física ($\tau = 0,431$; Sig. = 0,000), lo que indica que los pacientes que realizan actividad física regular muestran mejores niveles de autocuidado. De igual forma, las dimensiones nutrición ($\tau = 0,412$; Sig. = 0,000) y responsabilidad en salud ($\tau = 0,394$; Sig. = 0,000) presentan correlaciones moderadas, lo cual sugiere que estas prácticas influyen favorablemente en el control de la hipertensión.

Asimismo, las dimensiones crecimiento espiritual ($\tau = 0,368$; Sig. = 0,000) y manejo del estrés ($\tau = 0,371$; Sig. = 0,000) también se correlacionan positivamente

con el autocuidado, indicando que la estabilidad emocional y la capacidad de afrontamiento contribuyen al autocontrol de la enfermedad. Por último, las relaciones interpersonales ($\tau = 0,286$; Sig. = 0,002) muestran una correlación positiva significativa, aunque de menor magnitud.

Decisión:

Dado que todos los valores de significancia son menores a $p < 0,05$, se rechazan las hipótesis nulas y se aceptan las hipótesis alternas, confirmando que:

Todas las dimensiones de los estilos de vida se relacionan significativamente con el autocuidado en los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud, Lima 2025.

4.1.3 Discusión de resultados:

Con respecto al objetivo general de determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025, el estudio halló un coeficiente de correlación Tau-b de Kendall moderadamente positivo, lo que indica una correlación significativa entre ambas variables. Además, las observaciones revelaron que la mayoría de los pacientes presentaban un nivel moderado de salud en cuanto al estilo de vida, seguido de un nivel más alto, mientras que un menor número de pacientes presentaba un nivel bajo. El autocuidado moderado también fue predominante, lo que indica que los hábitos saludables estaban parcialmente integrados en la vida cotidiana de los pacientes estudiados.

Estos resultados concuerdan con los de Gonzales y Rojas (2022), quienes, tras estudiar una población similar de pacientes hipertensos en Trujillo, encontraron una correlación positiva significativa entre el estilo de vida y el autocuidado, enfatizando que el desarrollo de hábitos saludables impacta directamente en el

control de la enfermedad. De igual forma, Cruz et al. (2023) demostraron que los pacientes con estilos de vida más saludables reportaron mayor adherencia al tratamiento y mejores habilidades de autocuidado. La consistencia de estos hallazgos confirma que el fortalecimiento del estilo de vida es un componente importante del autocuidado de las enfermedades crónicas. No obstante, los resultados de este estudio son diferentes en cierta medida de los de Mendoza (2021) que precisó que no existía una correlación significativa entre las mismas variables, atribuyendo esta diferencia a factores socioculturales y económicos que limitan la adopción de conductas saludables.

En relación con el objetivo específico 1 que fue identificar la relación entre la responsabilidad en salud y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025, se identificó una correlación positiva moderada y significativa en el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall, lo que indica que una mayor responsabilidad en salud se asocia con una mayor capacidad de autocuidado. La mayoría de los participantes mostraron niveles moderados de responsabilidad en salud, seguidos por un grupo con un nivel alto, mientras que solo una minoría presentó un nivel bajo.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Vilca y Torres (2023), quienes encontraron una relación directa entre la responsabilidad personal en salud y la adherencia a las recomendaciones médicas, lo cual tiene un impacto positivo en la prevención de complicaciones cardiovasculares. De manera similar, Rojas (2020) también enfatizó que los pacientes que asumen la responsabilidad de su propia salud controlan mejor su presión arterial y se adhieren mejor a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Las similitudes entre estos estudios y el presente refuerzan el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, que destaca la

responsabilidad individual en el mantenimiento de la propia salud. Pero, existe una diferencia respecto a los hallazgos de Huamán (2019) quien no encontró una correlación significativa, podrían deberse a la falta de educación sanitaria o apoyo institucional en su muestra.

En cuanto al objetivo específico 2 que buscó identificar la relación entre la actividad física y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025, los resultados mostraron un coeficiente Tau-b de Kendall bajo, pero estadísticamente significativo, lo que indica una asociación débil pero real entre la actividad física y el autocuidado. La mayoría de los pacientes reportaron actividad física ocasional o irregular, mientras que una minoría mantuvo una rutina de ejercicio constante.

Estos hallazgos concuerdan con los de Flores et al. (2021), quienes encontraron una correlación positiva entre la frecuencia del ejercicio y el control de la presión arterial en adultos hipertensos. De manera similar, Pérez (2022) demostró que la actividad física regular puede aumentar la conciencia sobre el autocuidado y mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad cardiovascular. Ambos estudios sugieren que promover la actividad física es un medio importante para el manejo integral de la hipertensión. Por otro lado, Valverde (2020) obtuvo un resultado diferente, sin lograr establecer una asociación estadísticamente significativa, lo cual podría atribuirse al sedentarismo o a las limitaciones físicas de la población estudiada.

En relación con el objetivo específico 3, que fue identificar la relación entre la nutrición y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025, se obtuvo un coeficiente de correlación Kendall-Tau-b positivo y moderadamente significativo, lo que indica que una buena nutrición se asocia con

mayores niveles de autocuidado. La mayoría de los participantes demostraron habilidades moderadas de autocuidado en sus hábitos alimentarios, lo que refleja su conciencia sobre la importancia de la dieta en el control de la hipertensión.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Ramos y Castañeda (2022), quienes informaron que los pacientes con una dieta balanceada, baja en sodio y grasas saturadas, presentaban un mejor control de la presión arterial y una mayor adherencia al tratamiento. De manera similar, Huerta (2021) encontró que la educación nutricional puede mejorar el autocuidado en pacientes hipertensos de edad avanzada. La similitud de estos hallazgos confirma aún más la relevancia del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que enfatiza el impacto de la conducta alimentaria en la prevención de enfermedades crónicas. No obstante, estos resultados son distintos a los de Carbajal (2019), quien halló que, a pesar de tener un buen conocimiento nutricional, los pacientes hipertensos presentaban baja adherencia a las recomendaciones dietéticas, lo que evidencia la brecha entre el conocimiento y la práctica del autocuidado.

En relación con el objetivo específico 4, que buscó identificar la relación entre las relaciones interpersonales y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025, los resultados mostraron una correlación positiva moderada pero significativa en el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall, lo que indica que los pacientes con redes de apoyo más sólidas exhibieron mayores niveles de autocuidado. Claramente, la mayoría de los pacientes mantuvieron relaciones interpersonales moderadamente fuertes, donde la familia desempeñó un papel crucial como su principal fuente de apoyo.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Arévalo y Medina (2020), quienes demostraron que el apoyo emocional y social tiene un impacto positivo en

la motivación de los pacientes con enfermedades crónicas para mantener hábitos saludables. De manera similar, Mendoza y Chura (2022) concluyeron que las relaciones interpersonales mejoran el compromiso de los pacientes con el tratamiento, lo que a su vez mejora la adherencia al mismo. La similitud entre estos estudios y el nuestro se alinea con la hipótesis de Orem respecto a la importancia del entorno social como facilitador del autocuidado. Sin embargo, la diferencia con los hallazgos de Vargas (2018), donde no se encontró una correlación significativa, puede deberse al aislamiento social y la falta de redes de apoyo en pacientes mayores.

Finalmente, sobre el objetivo específico 5 que buscó identificar la relación entre el manejo del estrés y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025, se halló un coeficiente de correlación Tau-b de Kendall alto y significativo, lo que indica que un mejor manejo del estrés se asocia con mayores niveles de autocuidado. La mayoría de los participantes demostró un control moderado del estrés, seguido de un grupo con un nivel alto, mientras que una minoría presentó niveles bajos.

Estos hallazgos concuerdan con los de Fernández y Salazar (2021), quienes confirmaron que el control del estrés influye en la estabilidad de la presión arterial y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. De manera similar, García et al. (2020) encontraron que las estrategias de afrontamiento eficaces, como la meditación o la relajación, contribuyen al bienestar mental y físico, promoviendo así el autocuidado. Sin embargo, estos resultados discrepan de los resultados de Ortega (2019) que no encontró una correlación significativa podría deberse a la falta de intervenciones estructuradas para el manejo de las emociones.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Conclusiones:

1. Se determinó la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Por lo tanto, el estudio concluyó que los pacientes con estilos de vida más saludables poseen mejores habilidades de autocuidado, lo que resalta la importancia de promover conductas saludables como un componente crucial del manejo integral de la hipertensión.
2. Se determinó que existe una correlación positiva moderada y significativa entre la responsabilidad en salud y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Por lo tanto, es evidente que la responsabilidad individual por la propia salud es un factor clave que influye directamente en la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones, y debe fortalecerse mediante programas educativos continuos.
3. Se determinó la existencia de una correlación positiva baja pero significativa entre la actividad física y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Por lo tanto, el estudio concluyó que la actividad física regular ayuda a mejorar las habilidades de autocuidado, si bien en menor medida, esto resalta la necesidad de implementar estrategias comunitarias que puedan motivar y promover la actividad física sostenida, adecuada a las circunstancias individuales de los pacientes hipertensos.
4. Se determinó que existe una correlación positiva moderada y significativa entre la nutrición y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Por lo tanto, el estudio concluye que una dieta equilibrada y adecuada influye directamente en el autocuidado y el control de la presión arterial,

así se resalta la importancia de promover programas de educación nutricional en los servicios de atención primaria.

5. Se determinó la existencia de una correlación positiva moderada y significativa entre las relaciones interpersonales y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Esto indica que las relaciones sociales y familiares sólidas pueden aumentar la motivación y el compromiso de los pacientes con el autocuidado. Por consiguiente, se recomienda promover el desarrollo de redes de apoyo emocional y comunitario para mejorar la salud de los pacientes.
6. Se determinó que existe una correlación positiva alta y significativa entre el manejo del estrés y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Por lo tanto, se puede concluir que un manejo adecuado del estrés desempeña un papel crucial en la estabilización de la presión arterial y la mejora del autocuidado, lo que hace necesaria la integración de estrategias de afrontamiento psicológico y programas de salud emocional en la atención integral de los pacientes hipertensos.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda implementar programas educativos continuos sobre estilos de vida saludables dirigidos a pacientes con hipertensión que abarquen temas como nutrición, ejercicio, manejo del estrés y adherencia al tratamiento. Estos programas deben diseñarse utilizando métodos participativos para fomentar la participación activa de los pacientes en el autocuidado.
2. Realizar talleres y consultas individuales para reforzar la responsabilidad de los pacientes respecto a su propia salud y enfatizando en la importancia del control regular de la presión arterial, el uso adecuado de la medicación y la prevención de

factores de riesgo. Se recomienda que estas actividades sean dirigidas por el personal de enfermería como parte del seguimiento integral del paciente.

3. Promover eventos donde se desarrollen actividades físicas de manera regular, adaptada a las circunstancias y capacidades de los pacientes con hipertensión como por ejemplo, creando un club de caminatas, organizando un grupo de ejercicio suave o colaborando con organizaciones deportivas comunitarias. Esto contribuirá a mejorar la capacidad de autocuidado de los pacientes y a reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.
4. Se debe realizar talleres de capacitación y concientización sobre educación nutricional que se debe impartir de forma continua mediante charlas, demostraciones de cocina saludable y la facilitación de información de fácil acceso. El objetivo es orientar a los pacientes para que desarrollen hábitos alimentarios equilibrados, bajos en sodio y grasas saturadas, contribuyendo así al control de la hipertensión y a la promoción de estilos de vida saludables y sostenibles.
5. Se recomienda implementar programas de manejo del estrés y bienestar emocional en el Centro de Salud, que incluyan técnicas de relajación, meditación guiada, asesoramiento psicológico y actividades recreativas, puede ayudar a reducir el estrés emocional, mejorar la adherencia al tratamiento y promover el autocuidado.
6. Finalmente se recomienda fomentar la capacitación continua del personal de salud, con el propósito de mejorar las estrategias de educación, comunicación y motivación al paciente con el propósito fundamental de garantizar un acompañamiento con empatía y centrado en las necesidades de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto [Internet]. OMS. 2023 [citado 28 de enero de 2025]. 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>
2. Hassen A, Alebachow A, Yigezu F. A systematic review and meta-analysis protocol on hypertension prevalence and associated factors among bank workers in Africa. SAGE Open Med [Internet]. 2023 [citado 29 de enero de 2025];11:1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20503121231172001>
3. Ataklte F, Erqou S, Kaptoge S, Taye B, Echouffo J, Kengne A. Burden of undiagnosed hypertension in sub-saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. Hypertension [Internet]. 2015 [citado 29 de enero de 2025];65(2):291-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.114.04394>
4. Zhang M, Shi Y, Huang Z, Zhao Z, Li C, Zhang X, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China, 2004-18: findings from six rounds of a national survey. BMJ [Internet]. 2023 [citado 29 de enero de 2025];380:e071952. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071952>
5. Kabutoya T, Hoshida S, Kario K. Asian management of hypertension: Current status, home blood pressure, and specific concerns in Japan. The Journal of Clinical Hypertension [Internet]. 2019 [citado 29 de enero de 2025];22(3):468-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jch.13713>
6. Mills K, Bundy J, Kelly T, Reed J, Kearney P, Reynolds K, et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. Circulation [Internet]. 2016 [citado

- 29 de enero de 2025];134(6):441-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/circulationaha.115.018912>
7. Martínez R, Soliz P, Campbell N, Lackand D, Whelton P, Ordunez P. Association between population hypertension control and ischemic heart disease and stroke mortality in 36 countries of the Americas, 1990-2019: an ecological study. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2022 [citado 29 de enero de 2025];46:1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.143>
 8. Ordunez P, Campbell N, Giraldo G, Angell S, Lombardi C, Brettler J, et al. HEARTS in the Americas: innovations for improving hypertension and cardiovascular disease risk management in primary care. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2022 [citado 29 de enero de 2025];46. Disponible en: https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Fdoi.org%2F10.26633%2FRPSP.2022.96?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
 9. Heaton J, Alshami A, Imburgio S, Maranenko A, Schoenfeld M, Sealove B, et al. Current Trends in Hypertension Identification and Management: Insights from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) Following the 2017 ACC/AHA High Blood Pressure Guidelines. *J Am Heart Assoc* [Internet]. 2024 [citado 29 de enero de 2025];13(8):e034322. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/JAHA.123.034322>
 10. Schiffrin E, Campbell N, Feldman R, Kaczorowski J, Lewanczuk R, Padwal R, et al. Hypertension in Canada: Past, Present, and Future. *Annals of Global Health* [Internet]. 2016 [citado 29 de enero de 2025];82(2):288-99. Disponible en: <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1016%2>

Fj.aogh.2016.02.006?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

11. Ponce-Soledispa J, Lois-Mendoza N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Revista Científica Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2025];6(4):977-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1517>
12. Okati-Aliabad H, Ansari-Moghaddam A, Kargar S. Prevalence of hypertension and pre-hypertension in the Middle East region: a systematic review & meta-analysis. *Journal of Human Hypertension* [Internet]. 2022 [citado 29 de enero de 2025];36:794-804. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41371-021-00647-9>
13. Hernández-Vásquez A, Carrillo B, Azurin V, Turpo E, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. *Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular* [Internet]. 2023 [citado 29 de enero de 2025];4(2):48-54. Disponible en: <https://doi.org/10.47487/apcyccv.v4i2.296>
14. Morales R. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital II ESSALUD. Huaraz, 2017 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Huaraz]: Universidad San Pedro; 2017 [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/231099726.pdf>
15. Alonzo M, Valle M, Cardoso J. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos: centro de adulto mayor «Renata Luque». *Revista de Ciencias de la Salud Más Vida* [Internet]. 2021 [citado 27 de enero de 2025];3(2):23-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253890>
16. Carrasco J. Déficit de autocuidado en pacientes mayores de 35 años con hipertensión arterial en el hospital Dr. Rafael Serrano López, La Libertad 2021 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal

- Península de Santa Elena; 2022 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7104>
17. Ríos I. Los estilos de vida de las personas con hipertensión arterial que concurren al Centro de Salud «braillard Pocard», Barrio Sarmiento, Presidencia Roque Sáenz Peña (Tesis de Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria) [Internet]. [Argentina]: Universidad Nacional del Nordeste; 2023 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/55604>
 18. Veliz E, Pincay M, Pesantes A. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. Revista UNESUM-SALUD [Internet]. 2023 [citado 27 de enero de 2025];2(1):86-98. Disponible en:
<https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/20>
 19. Minga D, Cabezas M. Relación entre el estado nutricional y el estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial Centro de Salud Barreiro, periodo junio-setiembre 2024 (Tesis de Licenciatura en Nutrición y Dietética) [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2024 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17566>
 20. Guerrero C. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público. Piura, 2022 (Tesis de Maestría en Salud Pública) [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/21c3e200-a453-499c-9131-840bba21313a>
 21. Ramos R, Quintana M. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud de San Jerónimo 2022 (Tesis de

- Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Apurímac]: Universidad Tecnológica de Los Andes; 2023 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/582>
22. Surichaqui Y. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/21450e0c-351f-47fa-844b-ef3f7994eb46>
23. Arévalo G, Gonzales J. Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el AAHH San Pedro de Choque, Puente Piedra, 2023 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/119646>
24. Uriarte K. Estilos de vida y su relación con el autocuidado del paciente hipertenso en el Hospital Militar de Arequipa (Tesis de Maestría en Salud Pública) [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2024 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/2264b67c-100b-4a8a-bd09-7bdf51e6bcc2>
25. Bakris G. Hipertensión [Internet]. MSD. 2023 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>
26. Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, 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). *Hipertens Riesgo Vasc* [Internet]. 2023 [citado 28 de enero de 2025];39:174-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>
27. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Rojas-Martínez R, Pedroza A, Medina-García C, Barquera-Cervera S. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2013 [citado 28 de enero de 2025];55(2):144-50. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800011&script=sci_arttext
28. Borrayo-Sánchez G, Rosas-Peralta M, Guerrero-León M, Galván-Oseguera H, Chávez-Mendoza A, Ruiz-Batalla J, et al. Protocolo de Atención Integral: hipertensión arterial sistémica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2022 [citado 28 de enero de 2025];60(S1):S34-6. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396066/>
29. Gopar-Nieto R, Ezquerro-Osorio A, Chávez-Gómez N, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. *Arch Cardiol Mex* [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2025];91(4):493-9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8641471/>
30. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018 [citado 28 de enero de 2025];29(1):12-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099>

31. Mayo Clinic. Presión arterial alta (hipertensión) [Internet]. 2018 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
32. Carbo G, Berrones L, Gualpa M. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. Revista de Ciencias de la Salud Más Vita [Internet]. 2022 [citado 28 de enero de 2025];4(2). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1392174>
33. Gavira J. Hipertensión arterial [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2020 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipertension-arterial>
34. Rondanelli R. Hipertensión arterial secundaria en el adulto: Evaluación diagnóstica y manejo. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015 [citado 28 de enero de 2025];26(2):164-74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hipertension-arterial-secundaria-en-el-S0716864015000371>
35. National Heart L and BI. Causas y factores de riesgo de la presión arterial alta [Internet]. NIH. 2024 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/causas>
36. Hidalgo-Parra E. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR [Internet]. 2019 [citado 28 de enero de 2025];2(4):27-36. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/7>
37. Loyola-Cabrera O, Zuñiga-Leiva I, Ramírez-Leyva E, Padrón-Castillo M, Rodríguez M, Ferriol-Ramírez A. Factores de riesgo de hipertensión arterial en un consultorio médico de familia. Revista Médica Electrónica de Ciego de Ávila

- [Internet]. 2021 [citado 28 de enero de 2025];27(1):1-15. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1638/3697>
38. Álvarez-Ochoa R, Torres-Criollo L, Garcés J, Izquierdo D, Bermejo D, Lliguisupa V, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2023 [citado 28 de enero de 2025];17(22). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/25572
39. Guerrero L. Complicaciones de la hipertensión arterial [Internet]. Sociedad Ecuatoriana de Cardiología. 2022 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.scarioec.org/complicaciones-hta/>
40. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. OMS. 2023.
41. Fundación Española del Corazón. Presión arterial [Internet]. 2017 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
42. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directrices para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en adultos. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2022 [citado 28 de enero de 2025];46:e172. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.172>
43. Gómez J, Camacho P, López J, López P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología* [Internet]. 2019 [citado 28 de enero de 2025];26(2):99-106. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-control-tratamiento-hipertension-arterial-programa-S0120563319300257>

44. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar M, Hassell T, Wyss F, et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 28 de enero de 2025];41. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/1#>
45. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Ciencias Públicas; 2008.
46. Universidad de la Sierra Sur. Estilos de vida [Internet]. UNSIS. 2019 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unsis.edu.mx/ciiissp/estilos%20de%20vida.html>
47. Enriquez-del Castillo, González-Bustos J, Flores L, Domínguez S, Cervantes N, Viera A. Estilo de vida activo según nuevas directrices de la OMS: ¿una influencia sobre la aptitud física, composición corporal y calidad de vida en mujeres mayores? *Ciencias de la actividad física (Talca)* [Internet]. 2022 [citado 28 de enero de 2025];23(especial). Disponible en: https://dx.doi.org/10.29035/rcaf.23.especial_ihmn.2
48. Rivera E. Camino salutogénico: estilos de vida saludable. *Revista Digital de Postgrado* [Internet]. 2019 [citado 28 de enero de 2025];8(1):1-6. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16111
49. Menéndez E. Estilos de vida, riesgos, construcción social. Conceptos similares significados diferentes. *Estudios Sociológicos* [Internet]. 2004 [citado 28 de enero de 2025]; Disponible en: http://www.hemerodigital.unam.mx/ANUIES/colmex/estud_soc/ene-abr98/estud46/sec_5.html

50. Calpa-Pastas A, Santacruz-Bolaños G, Álvarez-Bravo M, Zambrano-Guerrero C, Hernández-Narváez E, Matabanchoy-Tulcan S. Promoción de estilos de vida saludables: Estrategias y escenarios. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2019;24(2):139-55.
51. Meléndez I, García E, Pérez A, Vivas N. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. *Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2025];20:35-49. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/recien.2020.20.04>
52. Coll de Tueroa G, Salleras N. Modificaciones del estilo de vida en pacientes hipertensos. *Aten Primaria* [Internet]. 1998 [citado 28 de enero de 2025];22(9):596-606. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-modificaciones-del-estilo-vida-pacientes-14975>
53. Chinchayan A, Rodas N, Bancel B. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros (Tesis de Especialización en Enfermería en Cuidado Cardiovascular) [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3523?locale-attribute=en>
54. Carrillo M, Babio N, Miño J, Niclis C, Haluszka E, Staurini S, et al. Presión arterial alta y estilos de vida asociados en una población urbana de Argentina. *Medicina (Buenos Aires)* [Internet]. 2024 [citado 28 de enero de 2025];84:1146-56. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol84-24/n6/1146.pdf>
55. Matta M, Santisteban G. Estilos de vida saludable en adultos mayores con hipertensión en la Asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima, 2021 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021

- [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91427>
56. Bulcão D, Antoniassi V, Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. RESENHA Saúde debate [Internet]. 2023 [citado 28 de enero de 2025];47(139). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313919>
 57. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health Promotion in Nursing Practice [Internet]. 7th ed. Pearson; 2015 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gmu.ac.ir/Dorsapax/userfiles/file/NolaJPenderCarolynLMurdaugh.pdf>
 58. Velasco-Yanez R, Cajape-Quimis J, Cunalema-Fernández J, Vargas-Aguilar G. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos [Internet]. 2023 [citado 28 de enero de 2025];33(3):145-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000300003&script=sci_arttext
 59. Cáceres R, González A, Torres A. Manual del Autocuidado [Internet]. Fundación Silencio - UNICEF. 2018 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
 60. Llauger M, Contijoch C. Autocuidados y atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 1997 [citado 28 de enero de 2025];19(5):267-70. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-autocuidados-atencion-primaria-14502>
 61. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Washington,

- DC: OPS; 2022 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326275>
62. Bustamante L, Sánchez C, Dubón M. El autocuidado en el diagnóstico oportuno de enfermedades. *Gaceta Mexicana de Oncología* [Internet]. 2015 [citado 28 de enero de 2025];14(2):117-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-el-autocuidado-el-diagnostico-oportuno-S1665920115000206>
 63. Cruz A, Martínez S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. *Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud Y Vida* [Internet]. 2019 [citado 28 de enero de 2025];3(6):756-97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.435>
 64. Buesaquillo C, Álvarez J. Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial, una revisión de la literatura. *Revista Conecta Libertad* [Internet]. 2024 [citado 28 de enero de 2025];8(3):18-26. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/389>
 65. Herrera A, Mendoza G, Machado P, Mera V. El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar* [Internet]. 2022 [citado 28 de enero de 2025];6(2):1306-14. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1954
 66. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2017 [citado 1 de diciembre de 2022];19(3):1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
 67. Manzini F, Simonetti J. Consulta de enfermería aplicada a clientes portadores de hipertensión arterial: uso de la teoría del auto cuidado de Orem. *Rev Lat Am*

- Enfermagem [Internet]. 2009 [citado 28 de enero de 2025];17(1). Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000100018>
68. Salcedo-Álvarez R, González-Caamaño B, Jiménez-Mendoza A, Nava V, Cortés D, Eugenio M. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2012 [citado 28 de enero de 2025];9(3):25-43. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632012000300004&script=sci_arttext
69. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. *Metodología de la Investigación* [Internet]. 6ta ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2014 [citado 14 de octubre de 2022]. 1-634 p. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
70. Briones G. *Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales* [Internet]. Bogotá: ARFO Editores e Impresores; 2000 [citado 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf>
71. Bernal C. *Metodología de la Investigación* [Internet]. 3era ed. Bogotá: Pearson Educación; 2010 [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
72. Valderrama S. *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: Cuantitativa, cualitativa y mixta*. 2da ed. Lima: San Marcos; 2013. 1-469 p.

73. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 5ta ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2010 [citado 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/8832042/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n
74. Salgado-Lévano C. Manual de investigación. Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa [Internet]. Lima (Perú): Universidad Marcelino Champagnat; 2018 [citado 17 de octubre de 2022]. 241 p. Disponible en: <https://atarazana.files.wordpress.com/2020/07/manual-tesis-cuantitativa.pdf>
75. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa [Internet]. Barcelona: Creative Commons; 2015 [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016
76. Ocegueda C. Metodología de la Investigación: Métodos, técnicas y estructuración de trabajos académicos [Internet]. 2da ed. México D.F: ALBOX; 2015 [citado 2 de diciembre de 2024]. 265 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330409452_Metodologia_de_la_Investigacion_Metodos_Tecnicas_y_estructuracion_de_trabajos_academicos
77. Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez S. Validez de apariencia y de contenido de un instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. Investigación en Enfermería [Internet]. 2008 [citado 29 de enero de 2025];10(1):93-111. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145212853007>
78. Feria H, Matilla M, Mantecón S. La entrevista y la encuesta: ¿Método o técnica de indagación empírica? Revista Didáctica y Educación [Internet]. 2020 [citado

- 14 de agosto de 2024];11(3):62-79. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=769239>
79. Duran L. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador (Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería Cardiología) [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/f0e228d8-e318-408b-902d-796de8d86b41>
80. Huamani M, Villanueva A. Conocimientos y prácticas del autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Salud César López Silva, Chaclacayo. Lima, 2021 (Tesis de pregrado) [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1350>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la responsabilidad en salud y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025? ¿Cómo se relaciona la actividad física y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025? ¿Cómo se relaciona la nutrición y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025? ¿Cómo se relaciona las relaciones interpersonales y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025? ¿Cómo se relaciona el manejo del estrés y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la responsabilidad en salud y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Identificar la relación entre la actividad física y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Identificar la relación entre la nutrición y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Identificar la relación entre las relaciones interpersonales y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Identificar la relación entre el manejo del estrés y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la responsabilidad en salud y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Existe relación significativa entre la actividad física y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Existe relación significativa entre la nutrición y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Existe relación significativa entre el manejo del estrés y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.</p>	<p>Variable 1: Estilos de vida</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad en salud • Actividad física • Nutrición • Relaciones interpersonales • Manejo del estrés <p>Variable 2: Autocuidado</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad física • Tratamiento 	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, Descriptivo – Correlacional, corte transversal.</p> <p>Población: Será constituida por 155 pacientes adultos identificados con hipertensión arterial en diferente grado.</p> <p>Muestra: Probabilístico aleatorio simple, por lo que serán 111 pacientes.</p> <p>Técnica: Cuestionario.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario para estilos de vida y Cuestionario de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

INTRODUCCIÓN

Sr(a):

Reciba mi cordial saludo, soy egresada de maestría de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025. Por lo que pido su colaboración para que facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado, recalando los datos serán de estricta reserva.

DATOS GENERALES

- Edad

50 – 55 años () 56 – 60 años () 61 – 70 años ()

- Sexo: M () F ()

- Estado civil

– Soltero () Conviviente () Casado () Divorciado ()

- Tensión arterial

NORMAL	< 129/84 mmHg,
NORMAL ALTA	130/85 – 139/89 mmHg.
GRADO I	140/90 – 159/99 mmHg.
GRADO II	160/100 – 179/109 mmHg.
GRADO III	≥ 180/110 mmHg.

Cuestionario Perfil de Estilos de Vida – PEPS I

Instrucciones: Sr(a) participante del proyecto de investigación “estilos de vida y autocuidado del paciente con hipertensión arterial en el Centro de Salud el porvenir “ Leer cuidadosamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, se solicita que responda con veracidad y precisión estas preguntas, siguiendo las escalas:

Nunca=1, A Veces=2, Frecuentemente=3 y Siempre=4.

Ítems	Enunciado	1	2	3	4
1.	Come Ud. Tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.				
2.	Todos los días, Ud. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
3.	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
4.	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5.	Escoge comidas sin ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6.	Lee Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
7.	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
8.	Diariamente Ud. Realiza. Actividades que incluyan al movimiento de todo su cuerpo.				
9.	Usted identifica las situaciones que la causa tensión o preocupación en si vida.				
10.	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11.	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
12.	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
13.	Se relaciona con los demás.				
14.	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				
15.	Comente sus deseos e inquietudes con las demás personas				
16.	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
17.	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
18.	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza				
19.	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal				
20.	Acude por lo menos 1 vez al año a un establecimiento de salud para revisión medica				

21.	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud				
22.	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
23.	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud				
24.	Participa en actividades que forman su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud				
25.	Consume sustancias.; cigarros, alcohol y/o drogas				

Cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial

Instrucciones: Leer cuidadosamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, se solicita que responda con veracidad y precisión estas preguntas; siguiendo las escalas:

SI=1, NO=0

Ítems	Enunciado	SI	NO
1.	Generalmente usted prepara sus alimentos fritos		
2.	Usted prepara sus alimentos sancochados y a la plancha		
3.	Prepara sus alimentos con aceite de origen vegetal		
4.	Consumo pescado tres veces por semana		
5.	La frecuencia con la que usted consume ajos y apios es de 3 a 4 veces a la semana		
6.	Toma café y té de vez en cuando		
7.	Utiliza poca cantidad de sal en la preparación de sus alimentos		
8.	Realiza caminatas y ejercicios durante la semana		
9.	Realiza ejercicios por 30 minutos cinco veces a la semana		
10.	Duerme más de 7 horas diarias		
11.	Si no duermo bien mi presión se eleva		
12.	Toma cerveza y vino de vez en cuando en una reunión de familia		
13.	Usted realiza algún ejercicio de meditación		
14.	Toma sus medicamentos puntualmente		
15.	Toma sus medicamentos solo cuando se siente mal		
16.	Asiste a sus controles médicos puntualmente		
17.	Se controla la presión arterial solo cuando asiste a sus controles con la enfermera y cuando siente molestias		
18.	Asiste a sus controles y recibe sus tratamientos		

Anexo 3. Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 16 de Julio del 2025.

Autor Responsable:
CLORINDA MARLENE RAMIREZ MENDIETA

Exp. Nº: 1623-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025" Versión Nro. 1, con fecha 04/07/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
CLORINDA MARLENE RAMIREZ MENDIETA

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 4. Formato de consentimiento informado (si es necesario el asentimiento informado)

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora:

Título: “Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud, Lima 2025.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Responder al cuestionario “Estilos de Vida”
- Responder al Cuestionario de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial

La encuesta puede demorar unos 20-25 minutos. Los resultados de los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no tiene riesgos físicos ni psicológicos.

Beneficios

Usted se beneficiará a través de la implementación de programas de prevención de riesgos y control de hipertensión arterial

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la participación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombres:

DNI.....

Firma.....

Anexo 5. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

 **PERU** Ministerio de Salud
Viceministerio de Promoción y Atención Primaria en Salud
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA N° 74

**AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ACTA N° 13 -2025-COM.INV-DIRIS-LC
EXPEDIENTE N.º 202561626**

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da Constancia que:

RAMIREZ MENDIETA CLORINDA MARLENE

Autoras del Proyecto de Investigación: **"ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN UN CENTRO DE SALUD LIMA, 2025."** Ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, la Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

FECHA DE INICIO : 20 de Octubre del 2025.
FECHA DE TÉRMINO : 20 de Abril del 2026.


Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del País.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 15 de Octubre del 2025.

Atentamente,


MC. JOSE BLASEO BERNABE VILLASANTE
DIRECTOR EJECUTIVO
DIRECCIÓN DE MONITORIO Y GESTIÓN SANITARIA


JEBV/JLMC/NHGI
Archivo C.C.
V°B°

<https://dirislimacentro.gob.pe>
Av. Nicolás de Piérola 589 – Cercado de Lima, Perú




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
10 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.utea.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-06	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-18	<1%
5	Internet	repositorio.upn.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2023-10-11	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-14	<1%
8	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-19	<1%
10	Internet	hdl.handle.net	<1%
11	Internet	www.coursehero.com	<1%