



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR

Trabajo Académico

Conocimientos sobre factores de riesgo en hipertensión arterial y estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025

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

Presentado por:

Autora: Ucañay Chavarry, Aracely del Milagro

Asesora: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

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, Aracely del Milagro Ucañay Chavarry, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES DE UN CENTRO DE SALUD EN CAJAMARCA, 2025" Asesorado por el docente: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel DNI 09774617, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454> tiene un índice de similitud de (12) (DOCE) % con código OID: :14912:571001627 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
 ARACELY DEL MILAGRO UCAÑAY CHAVARRY
 DNI: 44764388



.....
 Firma
 ELIZABETH MARIBEL GIL MIRANDA
 DNI: 09774617

Lima, 27 de marzo del 2026

Dedicatoria

Este esfuerzo se lo dedico a mis padres Blas Demetrio e Iris Yolanda como a mis hijos Alessia y Matheo por ser el gran soporte de vida para salir adelante y conseguir cada meta propuesta para ser mejor persona y mejor profesional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser el motor para seguir concretando mis sueños y a la Universidad Norbert Wiener por la oportunidad de seguir actualizándome con la especialidad y estudiar con ímpetu superando cualquier obstáculo.

ÍNDICE	
	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6

1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitación de la investigación	8
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20

3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS	33
ANEXOS	41

Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Consentimiento informado	51
Anexo 4: Informe de originalidad	54

RESUMEN

La importancia de estudiar a la población adulta para identificar las nociones vinculadas a la aparición de la hipertensión arterial, ya que se puede describir los estilos de vida no saludable e indagar las formas preventivas y detección temprana para reducir esta problemática, lo que permita contribuir a los participantes el hallazgo de determinantes implicados como la dieta, el peso, las actividades físicas, estrés, consumo de hábitos tóxicos entre otros, que contribuyan a prevenir complicaciones. **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos de un centro de salud en Cajamarca, 2025 **Metodología:** Será un estudio con método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicado, corte transversal, diseño correlacional, no experimental. **Instrumento:** Cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgos em HTA y Cuestionario perfil de estilo de vida del paciente con hipertensión arterial (PEVPHTA); (PEPSI-I) adaptado por Cisneros 2021 en Lima. **En cuanto al procesamiento de datos** se utilizará Microsoft Excel y SPSS versión 26 formulando cuadros de estadísticas descriptiva, prueba de normalidad, estadística inferencial y contrastación de hipótesis. **En los aspectos éticos,** se empleará las bases y cumplirá con las normativas éticas de la Universidad N. Wiener, asimismo respetará a cabalidad el cumplimiento de los principios de Belmont ,que corresponde a la autonomía, la beneficencia, no maleficiencia y justicia.

Palabras claves: conocimientos, factores de riesgo, estilos de vida, nutrición, ejercicios físicos

ABSTRACT

The importance of studying the adult population to identify the notions linked to the appearance of high blood pressure, since unhealthy lifestyles can be described and preventive forms and early detection can be investigated to reduce this problem, which allows participants to contribute to the discovery of determinants involved such as diet, weight, physical activities, stress, consumption of toxic habits among others, which contribute to preventing complications. **Introduction:** Determine the relationship between knowledge of risk factors in high blood pressure and lifestyles in adults in a health center in Cajamarca, 2025. **Methodology:** It will be a study with a hypothetical deductive method, quantitative approach, applied type, cross-sectional, correlational, non-experimental design. **Instrument:** Knowledge questionnaire about risk factors in HTN and lifestyle profile questionnaire for patients with high blood pressure (PEVPHTA); (PEPSI-I) adapted by Cisneros 2021 in Lima. **Regarding data processing,** Microsoft Excel and SPSS version 26 will be used, formulating descriptive statistics tables, normality testing, inferential statistics and hypothesis testing. **In ethical aspects,** the bases will be used and will comply with the ethical regulations of the N. Wiener University, and will also fully respect compliance with the principles of Belmont, which correspond to autonomy, beneficence, non-maleficence and justice.

Keywords: knowledge, risk factors, lifestyles, nutrition, physical exercises

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las patologías cardiovasculares son las primeras causas de mortalidad a nivel mundial, ejemplificando a la hipertensión arterial (HTA) como una enfermedad de gran preocupación por los organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estimaron en el 2024 la frecuencia de 1400 millones de adultos con edades de 30 a 79 años con HTA, representando 33% de la población globalmente, de los cuales viven en jurisdicciones de países bajos y de medianos ingresos, además 600 millones de usuarios con este diagnóstico equivalente al 44% desconocen sobre esta enfermedad y solo 23% tienen controlada la patología (1).

Respecto a la epidemiología, los factores de riesgos vinculados a la HTA en jurisdicciones europeas presentaron 51.6% prevalencia de hipertensos mientras que en países latinos fue de 74.9%, significando su vinculación con estilos de vida no saludables y práctica de hábitos alimenticios perjudiciales para su salud como la identificación del alto consumo de tabaco y alcohol, falta de ejercicios físico, vida sedentaria, entre otros (2).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) describió la afectación de más del 30% de las personas adultas latinas (3) y produce como consecuencias las patologías cerebrovasculares, de origen cardiovascular, renal, entre otros, identificando la repercusión de los estilos de vida de las personas afectadas y la presencia de determinantes de riesgo que ocasiona la obesidad, sedentarismo, alcoholismo, factores genéticos, entre otros (4).

Además en lugares como Colombia identificó la prevalencia de pacientes con HTA fue de 37.5%, de los cuales 64.1% fueron mujeres, en usuarios con grado de instrucción menor tuvo

el aumentó del 25% a diferencia de los usuarios con alto nivel educativo; sin embargo 51.9% no tenían conocimiento de su enfermedad, 77.5% tomaban su tratamiento, sus estilos de vida fueron sedentarismo, no realizaron ejercicios físicos, alta ingesta de alcohol y predominancia de alimentación no saludable (5). Mientras que, en Ecuador, se investigaron factores vinculados a la HTA y representaron los de mayor frecuencia del sexo femenino en el 60%, alimentación no saludable 45%, genética familiar 25%, vida sedentaria 20%, ingesta de alcohol 5%, tabaco 5%. (6).

No obstante la realidad peruana no se aleja de la situación mundial, ya que el Ministerio de Salud (7) informó las estadísticas proporcionadas por las encuestas nacionales que reportaron 19.3% de los peruanos con edades de 15 años a más presentaron HTA, siendo el factor demográfico del sexo masculino los más afectados según 20.9%, ya que las mujeres presentaron 17.8%, la región más prevalente fue la costa según 20.2%, selva con 18.2%, sierra con 18%; además los estilos de vida no saludable fueron alimentación inadecuada, sedentarismo, altos niveles de estrés, mientras que los factores clínicos encontraron al sobrepeso, altos niveles de colesterol, patologías acompañadas como la diabetes (6,7).

Por consiguiente el análisis de la HTA por regiones destacó las zonas costeras como Lambayeque, La Libertad, Piura, Tumbes y Lima las de mayor prevalencia, mientras que, Ancash, Cajamarca y demás zonas de la sierra norte como también las zonas selváticas como Madre de Dios y Loreto, siendo de mayor incidencia el grupo etáreo de la adultez con 19.2% (8).

Desde el escenario regional, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INEI) refirió que Cajamarca presentó la prevalencia del 20.8% de usuarios con HTA, según sexo los hombres

con 20.7%, mujeres con 20.9%, además los factores de riesgo destacaron el uso excesivo de alcohol, bajo consumo de frutas y verduras, obesidad y sobre peso. Además según el nivel educativo y consumo de alcohol prevaleció en pacientes con estudios primarios de 38.3% y estudios superiores 74.4% (9).

Además se identificó que, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Cajamarca informó que la HTA aumentó significativamente desde el 2023 a la fecha siendo 40.9 por mil habitantes, requiriendo la necesidad para fortalecer de los estilos de vida, ya que solo 19.9% tuvieron tratamiento, repercutiendo en la búsqueda del 80.1% de los pacientes que no reciben adecuadamente su tratamiento por falta de conocimiento, práctica y estilos de vida poco saludables, que repercutieron en grandes consecuencias para los adultos que sufren de esta patología (10).

Lo que corresponde a las causas del problema son las limitaciones que presentan en los conocimientos, falta de información y autocuidado para mantener una vida con hábitos sanos, lo que implica las falencias en los estilos de vida que permanecen de manera cotidiana y que perjudican la salud llevándola a complicaciones propias de la enfermedad. Considerando que las consecuencias perjudican la salud de los adultos jóvenes como lo informaron las autoridades de Cajamarca, que puede abarcar desde complicaciones a nivel cardiovascular, isquemia, infarto agudo de miocardio, accidentes cerebro vasculares, entre otros (11).

Significando la oportunidad de investigar en primer lugar los conocimientos de los factores de riesgo en la comunidad adulta joven y su asociación con los estilos de vida no saludable e indagar las formas preventivas y detección temprana para reducir esta problemática, lo que permita contribuir a los participantes el hallazgo de determinantes implicados como la dieta,

el peso, las actividades físicas, estrés, consumo de hábitos tóxicos entre otros, que contribuyan a prevenir complicaciones. Por consiguiente, se plantea la necesidad de investigar el tema sobre los conocimientos que puedan presentar los adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca y su posible relación con los estilos de vida, durante el periodo 2025.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial se relacionan con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

Pe1: ¿Cómo se relaciona los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión generalidades de la enfermedad con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025?

Pe2: ¿Cómo se relaciona los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión medidas preventivas con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025?

Pe3: ¿Cómo se relaciona los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión complicaciones con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025?

Pe4: ¿Cómo se relaciona los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión factores determinantes modificables y no modificables con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025?

Pe5: ¿Cómo se relaciona los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión tratamientos con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025

1.3.2. Objetivos específicos

Oe1: Identificar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión generalidades de la enfermedad con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.

Oe2: Identificar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión medidas preventivas con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.

Oe3: Identificar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión complicaciones de la enfermedad con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.

Oe4: Identificar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión de factores determinantes modificables y no modificables con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.

Oe5: Identificar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión tratamientos con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La importancia teórica de los conocimientos acerca de los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial (HTA) se fundamenta en dos marcos principales. La primera, enfatizada a los conocimientos se refiere al modelo de promoción de la salud de la teorista Nola Pender y la teoría de la adaptación de Castilla Roy centrado en la identificación de los conocimientos sobre los factores de riesgo como características personales vinculadas a sus experiencias cognitivas para comprender la información que puedan tener sobre HTA. Permite esta teoría el análisis de los factores en base a sus determinantes y experiencias individuales, influencias personales y situacionales asociadas a su modo de vivir y alimentarse

La teoría de los estilos de vida se vincula con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que se centra en las prácticas conscientes que realiza el individuo para su bienestar integral. Estas prácticas incluyen el consumo de alimentos (procesados, frutas, verduras), la actividad física, la ingesta de agua, el manejo del estrés, el control de peso y los chequeos médicos.

1.4.2. Metodológica

La relevancia metodológica describe que el método que se empleará será hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo, con tipo aplicado y diseño correlacional, no experimental, de corte transversal, que emplearán instrumentos que cumplen con las especificaciones de validación por expertos y una alta confiabilidad aplicada en el 2023 para el instrumento de conocimientos sobre factores de riesgo y en el 2021. Ambos instrumentos han sido ejecutados en estudios posgrados de realidad nacional, los cuales serán adaptados por la investigadora.

1.4.3. Práctica

La relevancia práctica hace referencia al impacto significativo que favorece las áreas de enfermedades no transmisibles de un centro de salud de Cajamarca, para abordar las formas preventivas y promocionales a partir de los conocimientos que presentes los adultos jóvenes sobre los factores de riesgo en HTA y promover el autocuidado en sí mismos, implicando el mejoramiento de los servicios de salud y un diagnóstico temprano y oportuno de la HTA que incentive las buenas prácticas saludables en población adulta joven, contribuyendo a fortalecer el cuidado propio de los participantes. Además los beneficiarios serán los adultos jóvenes, familiares, profesionales de salud que atienden a esta comunidad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación abarcará el desarrollo entre los meses comprendidos de setiembre, octubre, noviembre, diciembre del 2025.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en un centro de salud de primer nivel, ubicado en la provincia de San Miguel, región Cajamarca.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La investigación abarcará el estudio de la población que serán los adultos jóvenes entre hombres y mujeres que son atendidos en un centro de salud en Cajamarca, durante el periodo del 2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Busto et al. (12), en el 2025, en Ecuador, “determinaron sobre los estilos de vida en adultos jóvenes vinculados a la teoría del autocuidado de Orem”, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal en una cantidad muestral de 114 participantes, los resultados indicaron la prevalencia de estilos poco saludables y de estos 45% consumieron alimentos procesado de forma regular, 33.7% consumieron frutas y verduras diariamente, 45% no cumplieron con actividades físicas, 56% durmieron menos que lo necesario, 50% ingiere agua, 64% reportaron tener niveles altos de estrés, 61% no presentaron un buen peso, 48% tuvieron perímetro elevado abdominal, 40% no realizaron chequeos médicos, las conclusiones fueron los hallazgos de implementación sobre programas para la promoción sanitaria en adultos y que la aplicación de teoría Orem pudo ser efectiva.

Montes et al. (13), en el 2024, en México, “determinaron los niveles de conocimientos sobre HTA en una comunidad de adultos”, para ello realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo en una cantidad muestral de 64 participantes, los resultados mencionaron factores sociodemográficos como 31.25% estudios primarios, 29.68% estudios secundarios, 25% estudios superiores, 100% conocieron las generalidades de HTA, 67.8% asociaron a diabetes y colesterol como factores de riesgo presentes, por lo que se concluyó la existencia de la deficiencia de conocimientos respecto a los factores de riesgo de la HTA, tratamiento y plan terapéutico.

Tebelu et al. (14), en el 2023, en Etiopía, “evaluaron las prácticas y estilos de cuidados vinculados a los factores asociados a las HTA en pacientes”, realizaron un estudio comparativo en tres hospitales, la cantidad muestral fueron 405 participantes hipertensos, los resultados mencionaron 33.1% presentaron usuarios con buenos estilos de cuidado según generalidades fue 37.5% en nivel regular, presentaron edad menor a 65 años según 67%, conocimientos buenos sobre el cuidado hacia la HTA con 68%, por lo que se concluyó que los programas de patologías no transmisibles y la capacidad de implementar las intervención en los estilos de cuidado en hipertensos fueron necesarios para el mejoramiento de su salud.

Wolde (15), en el 2022, en Gondar, “determinó los niveles de conocimientos sobre HTA y los factores vinculados hallados en pacientes atendidos en establecimientos públicos”, realizó un estudio de corte transversal, descriptivo, no experimental, en una cantidad muestral de 385 usuarios, los resultados identificaron 55.3% presentaron niveles de conocimientos bajos, 26.8% niveles de conocimientos altos sobre HTA y 17.9 tuvieron nivel alto, se identificó que los factores como sexo, ocupación, comorbilidades no se

relacionaron de manera significativa con los conocimientos ya que p valor fue mayor de 0.05, las conclusiones mencionaron que la HTA fueron bajos y los colaboradores estatales presentaron mayor duración en el tratamiento, mientras que la proximidad se asoció de manera significativa con nivel de conocimiento mayor.

Almomani (16), en el 2022, en Jordania, “determinó los conocimientos de los factores de riesgo de la HTA y su vinculación con la sintomatología, complicaciones y tratamiento”, desarrollaron un estudio exploratorio de tipo descriptivo y de corte transversal en una cantidad muestral de 385 usuarios, los resultados fueron 85.9% con niveles inadecuados de conocimientos, 14.1% con adecuados conocimientos en HTA, los conocimientos fueron mayores en participantes con mayor edad en 35%, los conocimientos se relacionaron con los cuidados como adultos con 90%, presentaron antecedentes familiares de hipertensión en el 19%, los usuarios que tuvieron charlas sobre HTA con niveles más altos en conocimientos, los factores como género, estado civil, hábito de fumar no aumentaron los conocimientos, se concluyó que los usuarios tuvieron inadecuados conocimientos respecto a las complicaciones, determinantes de riesgos, sintomatología y tratamiento de HTA.

2.1.2. A nivel nacional

Rojas y Fuentes (17), en el 2023, en Lima, “determinaron la relación de los conocimientos sobre los factores de riesgo y la capacidad de adherencia del tratamiento farmacológico en usuarios hipertensos de un programa para adultos”, desarrollaron un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, aplicado, diseño correlacional en una cantidad muestral de 181 participantes, los resultados mencionaron 45.9% de los pacientes

presentaron conocimientos nivel bajo, 34.3% con actitudes regulares para la adherencia al tratamiento, existió relación entre los conocimientos y los determinantes modificables como no modificables con la capacidad de adherencia, por lo que se concluyó que existió relación entre los conocimientos sobre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento con hipertensos con p valor menor de 0.05.

Chávez (18), en el 2023 en Barranca, “determinaron los conocimientos sobre HTA y la capacidad del auto cuidado en calidad de vida de los adultos atendidos en un centro”, desarrolló un estudio prospectivo, no experimental, transversal y correlacional en una cantidad muestral de 48 adultos, los resultados identificaron 56.3% de adultos con HTA, con buena capacidad de autocuidado con 43.8%, calidad de vida en nivel regular, 12.5% con mala calidad de auto cuidado, las conclusiones fueron que no existió correlación entre la calidad de vida y la capacidad de cuidarse en los adultos hipertensos de un centro sanitario.

Apaza et al. (19), en el 2023 en Lima, “determinaron el nivel de conocimiento de HTA en docentes, para ello realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal”, en una cantidad muestral de 54 participantes, los resultados mencionaron la edad más frecuente de 31 a 59 años, 94% con conocimientos altos, las dimensiones fueron aspectos generales, medidas preventivas. Los factores identificados describen 66% fueron titulados, 53.7% tuvieron precedentes familiares y personales, 14.80% con diagnóstico de HTA., se concluyó que el nivel de conocimiento fue alto predominante y no tuvo diferencia con respecto a los niveles de conocimiento en los docentes vinculados o no a los antecedentes hipertensivos.

Huamán (20), en el 2021. en Ica, “determinaron la relación entre los conocimientos informativos preventivos de HTA y estilos de vida en adultos”, fue un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, diseño correlacional en una cantidad de 97 participantes, los resultados mencionaron las características sociales demográficas edad de 60 a 65 años con 52.6%, femeninas 66%, casados 37.1%, estudios secundarios 46.4%, sufrieron de HTA 30.9% y 69.1% no, presentaron información preventiva nivel medio con 64.9% y nivel bajo con 18.6%, los conocimientos generales en 69.1%, información sobre complicaciones 50.5%, cuidado-prevención en nivel 67%, estilos de vida nivel regular con 72.1%, nivel malo con 15.5%, dimensiones como alimentación adecuada con 60.8%, actividad física con 74.2%, consumo de sustancias tóxicas en 80.4%, se concluyó que no existe relación de manera significativa entre los conocimientos preventivos y estilos de vida.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Conocimientos de factores de riesgo de la Hipertensión arterial (HTA)

Conocimientos sobre HTA

Son las nociones o información que presenta la persona sobre una enfermedad multifactorial que presenta la característica de tener hipertensión en las arterias de manera persistente y se asocia con las modificaciones funcionales, con las estructuras de los órganos como el corazón, cerebro, riñones y vasos sanguíneos, además de las modificaciones en el metabolismo que implica generar un gran riesgo a poseer patologías cardiovasculares que puede desencadenar problemas fatales (21).

Es por ello que se conceptualiza cuando la persona misma identifica que presente una subida de

presión arterial sistólica mayor a 140 mmHg y los resultados de la presión diastólica mayor de 90 mmHg, siendo la presión arterial crítica con presión a nivel sistólico de 130 a 139 mmHg y a nivel diastólico con resultados de 85 a 89 mmHg, determinando que la presión de las arterias a nivel normal puede oscilar menor de 120mmHg y de presión a nivel diastólica menor de 80mm Hg (22).

Causa de la HTA

Se identifica que las causas de la HTA puede ser causas primarias que se vinculan de forma directa con los estilos de vida y con los precedentes genéticos como es el caso de la dieta alta en sal, obesidad, vida sedentaria, niveles altos de estrés, predisposición de la herencia (23); mientras que las causas secundarias pueden vincularse a patologías como los problemas en los riñones o a nivel tiroideo, el uso de medicamentos, drogas ilícitas como es el caso del uso excesivo de la cocaína y de las anfetaminas que elevan la presión en las arterias, los problemas cardiacos y embarazo (24).

Factores de riesgo de la HTA

El conocimiento de los factores de la hipertensión arterial (HTA) abarca el reconocimiento e información de las determinantes de riesgo para su desarrollo. Los modificables incluyen la dieta alta en sal, la falta de actividad física, la obesidad, el consumo de tabaco y alcohol, y el estrés. Los no modificables se refieren a los antecedentes familiares, la edad, la presencia de diabetes y otras afecciones crónicas como las patologías renales (25).

Dimensiones de los conocimientos de factores de riesgo de la HTA

Dimensión generalidades de la enfermedad

Es el conocimiento de los principales determinantes de riesgo que involucran la morbilidad y mortalidad cardiovascular, considerando que la mayoría no presenta síntomas hasta tener etapas más severas y por ello es detectable cuando son sometidos a un buen examen físico, considerando que los síntomas más recurrente se presentan en cefalea intensa, dolor pectoral, dificultad para la

respiración, náuseas, visión borrosa, zumbidos de oídos, hemorragia nasal y contusiones (26).

Dimensión medidas preventivas de la HTA

El conocimiento sobre las acciones preventivas de la HTA conduce a tener presente la dieta como parte de un plan de alimentación saludable que reduce y evita las complicaciones de la patología. Por lo que se comprende tener una dieta abundantes en frutas, verduras, frutos secos; sin embargo existen personas con alto consumo de comida ultra procesada o llamada alimento chatarra. Además la importancia de la actividad física permite la reducción de cardiopatías y reduce los niveles de colesterol y glucosa, por lo que debe realizarse semanalmente dos horas y media por semana o como mínimo 75 minutos de acción aeróbica interna por semana (27).

Dimensión complicaciones de la HTA

Los conocimientos sobre las complicaciones más recurrentes de la HTA identifican a los accidentes cerebro vasculares como el ACV isquémico y hemorrágico, el infarto agudo de miocardio, angina pectoral; por otra parte se encuentra la retinopatía que ocasiona hemorragias, edemas papilares; luego se ubican las patologías renales crónicas como se cita al caso de la filtración glomerular mínima a 30 ml/min y/o proteinuria por encima de 500mg en 24 horas, trayendo como consecuencias amputaciones de origen vascular y re vascularización (28).

Dimensión factores de riesgo

Son las condiciones que permiten el desarrollo y avance de la HTA presentando determinantes que pueden ser modificables en el caso de la dieta reducirla en sal, la actividad física, la obesidad, incremento del consumo de tabaco y alcohol, estrés; mientras que los determinantes no modificables se consideran a los precedentes familiares, el grupo etario, afecciones crónicas como la diabetes, patologías renales, apnea del sueño, sexo masculino; también existen otros factores

que pueden ser influyentes en adquirir la HTA como el nivel socio-económico, niveles hormonales (29).

Dimensión tratamientos para la HTA

Los conocimientos sobre los cambios de estilo como la oportunidad de perder peso, dietas saludables, reducir al mínimo de dietas en sodio, potasio, incremento de actividad física moderada, reducir el consumo de alcohol ayudan en el tratamiento de la HTA favoreciendo la terapia farmacológica; además se considera el manejo de la HTA con los inhibidores de enzimas convertidora en angiotensina (IECA), antagonistas de receptores de angiotensina son semejantes a la reducción de albúmina en usuarios con diabetes, la reparación de la hipertrofia ventricular lateral izquierdo y el mejoramiento de la función ventricular, reducción de fibrilación a nivel atrial (30).

Teoría de enfermería sobre conocimientos de factores de riesgo de la HTA

La teoría de enfermería vinculada a los conocimientos se refiere al modelo de promoción de la salud de la teorista Nola Pender, centrado en la identificación de los conocimientos sobre los factores de riesgo como características personales vinculadas a sus experiencias cognitivas para comprender la información que puedan tener sobre HTA. Permite esta teoría el análisis de los factores en base a sus determinantes y experiencias individuales, influencias personales y situacionales asociadas a su modo de vivir y alimentarse (31).

Asimismo, se cita la teoría de adaptación de Callista Roy, que identifica los conocimientos vinculados a la HTA como la base para la ayuda a los pacientes en el proceso del cuidado y afrontamiento de esta patología, que permita identificar las conductas (factores de riesgo) para la modificación en el estado y manejo de la hipertensión arterial (32).

2.2.2 Variable 2: Estilos de vida

Definición de estilo de vida

Es el pilar imprescindible para la prevención y abordar el tratamiento no farmacológico de las enfermedades como la HTA, lo que implica las modificaciones en los hábitos alimenticios, oportunidad de realizar ejercicio físico, ya que ayuda en la reducción del número de medicamentos empleados para el manejo de enfermedades que complican la salud a futuro (33).

Se conceptualiza que, el estilo de vida es la forma positiva o negativa del estado de salud que incluye malos hábitos diarios alimentarios, inactividad física e ingesta de hábitos tóxicos, repercutiendo la salud humana; por lo que constituyen convertirse como factores de riesgo y se vinculen con la HTA y otras patologías como la obesidad, diabetes, entre otras; significando que la adopción de hábitos de vida saludables es necesario para que las personas no compliquen el estado de salud (34).

Características de los estilos de vida

Las características de los estilos de vida describen la adopción de conductas habituales referida a los hábitos y comportamientos que las personas realizan con frecuencia, el impacto en la salud significando las repercusiones directas sobre el bienestar físico, a nivel social, mental que puede ser vinculado con la prevención o desarrollo de alguna patología y las interacciones de los factores como los resultados que realizan de interacciones sobre condiciones de un paciente y sus patrones individuales (35).

Dimensiones de los estilos de vida

Dimensión responsabilidad de su propia salud

Es la forma de vivir interesado en tener el autocuidado de su salud, significando reflexionar sobre las actividades que realiza de forma diaria y que pueden perjudicar su salud, es decir tomar decisiones que pueden contribuir de manera activa a la mejoría del bienestar físico, mental y emocional, lo que implicaría tener buenos hábitos como una adecuada alimentación, ejercicios, manejo del estrés, manejo de los riesgos, buscar a un profesional cuando sea necesario, entre otros (36).

Dimensión nutrición

Es la capacidad de ingerir alimentos para mantener la salud y poder crecer funcionalmente de manera correcta, lo que implica la ingesta en cantidades de proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y grasas (37).

Dimensión ejercicios

Se define como la realización planificada y repetitiva de ejercicios para mejorar la condición física, significando ejecutar cualquier movimiento que genera gasto de energía, puede trabajarse como incremento de la resistencia, velocidad y flexibilidad (38).

Dimensión manejo del estrés

Es el conjunto de estrategias o técnicas que una persona puede utilizar para superar las dificultades y los factores hostiles de la vida, que permite conseguir un equilibrio, implicando desarrollar habilidades para minimizar los efectos negativos que pueda complicar la salud física y mental (39).

Dimensión consumo de tabaco

Es la alta frecuencia de consumir nicotina como una sustancia producida en cigarrillos, vapeadores o puros y que contienen más de 7000 componentes químicos liberados al ser consumidos, llevando

a problemas de salud grave y de nivel crónico que puede implicar patologías cardíacas, respiratorias y se puede asociar a la aparición del cáncer (40).

Dimensión ingesta de alcohol

Es el consumo de bebidas en presentación de cerveza, licores, que contienen etanol, que puede afectar al sistema nervioso central y puede generar de alguna manera dependencia a este consumo (41).

Teoría de enfermería de los estilos de vida

La teoría vinculada a los estilos de vida de las personas referida a la teoría del autocuidado de la investigadora Dorothea Orem, ya que aborda las formas saludables que promueven prácticas que realiza la misma persona para tener bienestar integral en su propia salud, plasmada en el consumo de alimentos procesados, frutas, verduras, realización de actividades físicas, consumo de agua, niveles de afrontamiento sobre el estrés, peso, asistencia a chequeos médicos frecuentes, todas estas formas de vivencia y cuidado propia pueden ser positivas o negativas para la repercusión de la salud del adulto (42).

También se vincula a la teoría de Jean Watson sobre el cuidado humano desde un enfoque humanístico asociado a la relación entre los pacientes y los profesionales de enfermería, vinculado a la salud de la persona como un compuesto de cuerpo, mente y dimensión espiritual. Significando que la teoría de Watson incide sobre la práctica interpersonal del paciente para promover su propio cuidado, su salud y el crecimiento como ser humano, en ese sentido la persona debe afrontar la realidad de las afecciones sanitarias según el grado de complejidad de la enfermedad en base a la vivencia de sus estilos de vida para asumir el compromiso de cuidarse y velar por el mejoramiento del estado (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en su dimensión generalidades de la enfermedad con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.

HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en su dimensión medidas preventivas con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en su dimensión complicaciones con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.

HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en su dimensión factores determinantes modificables y no modificables con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.

HiE5: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en su dimensión tratamientos con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación comprenderá un método hipotético deductivo, ya que permitirá el abordaje del problema y la formulación de hipótesis que puede ser contrastado por medio del análisis de los datos obtenidos, que permitirá la identificación de resultados inferenciales y se apoyará en una técnica e instrumento validado (44).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación comprenderá un enfoque cuantitativo, ya que la recopilación de los datos permite el desarrollo de resultados numéricos, objetivos, expresado en tablas y porcentajes (45). Significando que el estudio abarca la relación de dos variables (conocimientos sobre factores de riesgo y estilos de vida) mencionando que los resultados sean expresados en porcentajes según la baremación expresada en valoración numérica.

3.3. Tipo de investigación

La investigación comprenderá el tipo aplicado, porque responderá a buscar las soluciones específicas de un determinado análisis de problema, corresponde a generar mayor conocimiento (46) y considerado para la resolución de problemas por medio del análisis de las variables, se busca ofrecer información útil que permita comprender el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial y su relación con los estilos de vida saludable. Además, al tratarse de un estudio aplicado, se orienta a obtener respuestas en un periodo de tiempo relativamente corto, facilitando su utilidad y práctica.

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, puesto que no tiene la mínima intención de manipulación de variables, solo se limita a identificar la relación y se determinarán los resultados, significando que se referirán los conocimientos sobre los factores de riesgo en HTA y su posible vinculación con los estilos de vida en adultos jóvenes como usuarios continuadores en un centro de salud en la provincia de Cajamarca (47).

El corte será transversal, es decir que se tomará en un tiempo y en un espacio específico. Por lo tanto se referirá que la investigación considera los meses de noviembre y diciembre para la recolección de los datos, siendo la toma de un solo corte (48).

Se empleará un nivel correlacional, para la identificación de las relación entre las variables importantes (conocimientos sobre factores de riesgo en HTA y estilos de vida) como también establecer las relaciones con las diferentes dimensiones de la variable en la primera variable y la totalidad de la variable segunda variable (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se define a la población como la totalidad de integrantes de un estudio que cuenta con características comunes (50).

La cantidad poblacional considerada en el estudio será de 150 adultos jóvenes con edades de 18 a 29 años, que presentan el diagnóstico de HTA y son atendidos en un centro de salud en Cajamarca, 2025

Muestra

Se define a la muestra como el grupo de una población que reúne las características y es seleccionada como un subconjunto de personas o elementos extraídos para llevar a cabo el estudio de investigación (51).

La cantidad de la muestra se determinará por medio de la utilidad de la fórmula de población finita, se aplicará la base de manera aleatoria simple, considerando el valor de nivel de confianza al 95%, 5% margen de error, significando que la muestra serán 109 adultos jóvenes con edades de 18 a 29 años, que presentan el diagnóstico de HTA y son atendidos en un centro de salud en Cajamarca, 2025.

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{150 * 1,96^2 * 0.25}{149 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.25}$$

n: 109 adultos jóvenes con edades de 18 a 29 años

Se describe la fórmula de población finita

n = Refiere a la cantidad de la muestra

Z = Refiere el nivel de 95% de confiabilidad

P	=	Variabilidad positiva 0.5
Q	=	Variabilidad negativa 0.5
N	=	Cantidad de la población
E	=	Refiere del 5%

Muestreo

El muestreo del estudio abarcará ser probabilístico de tipo aleatorio y simple, puesto que se trabajará con población finita, permitirá que los pacientes tengan la misma posibilidad de poder participar en la investigación.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Adultos hombres y mujeres con edades de 18 a 29 años adscritos a un centro de salud en Cajamarca

Adultos hombres y mujeres que firmen el consentimiento informado

Adultos hombres y mujeres continuadores del servicio de enfermedades no transmisibles de un centro de salud en Cajamarca

Criterios de exclusión

Adultos hombres y mujeres que presentan discapacidad cognitiva que no pueda resolver los instrumentos.

Adultos hombres y mujeres nuevos a un centro de salud en Cajamarca

Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimientos sobre los factores de riesgo de la HTA

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimientos sobre los factores de riesgo de la HTA	Son las nociones o información que presenta la persona sobre una enfermedad multifactorial y se asocia con las modificaciones funcionales, con las estructuras de	Es el hallazgo de las nociones sobre los determinantes de riesgo que puede ser las generalidades de la enfermedad, medidas de prevención, complicaciones,	Generalidades de la enfermedad	- Definición de la HTA -Valores de PA -Síntomas de HTA -Diagnóstico de HTA -Causas	Ordinal	Conocimientos factores de riesgo de HTA nivel alto con puntajes de 19 a 25
			Medidas preventivas de la HTA	-Dieta saludable -Ejercicios físicos		Conocimientos factores de riesgo de HTA nivel medio con

<p>los órganos, además de las modificaciones en el metabolismo que implica generar un gran riesgo a poseer patologías cardiovasculares que puede desencadenar problemas fatales (21).</p>	<p>factores de riesgo, tratamientos, hallado por medio de la aplicación de la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario de conocimiento sobre factores de riesgo con escala Likert realizado a los adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.</p>	<p>Complicaciones de la HTA</p>	<p>-Accidentes cerebro vasculares</p> <p>-Insuficiencia cardiaca</p> <p>-Insuficiencia renal</p> <p>-Infarto agudo de miocardio</p> <p>-Aneurisma</p>	<p>puntajes de 12 a 18</p> <p>Conocimientos factores de riesgo de HTA nivel bajo con puntajes de 00 a 11</p>
		<p>Factores de riesgo</p>	<p>-Determinantes modificables</p> <p>-Determinantes no modificables</p>	
		<p>Tratamientos para la HTA</p>	<p>-Farmacológico</p> <p>-No farmacológico</p>	

Variable 2: Estilos de vida

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estilos de vida	Es el pilar imprescindible para la prevención y abordar el tratamiento no farmacológico de las enfermedades como la HTA, lo que implica las modificaciones en los hábitos	Es el hallazgo de las características habituales que realizan los adultos jóvenes por medio de las acciones de responsabilidad de su propia salud, nutrición, ejercicios físicos, manejo del estrés, consumo de tabaco, ingesta de	Responsabilidad de su propia salud	-Mejoría del estado físico -Asistencia con un profesional cuando se requiera -Manejo de los riesgos.	Nominal	Estilos de vida no saludable
			Nutrición	-Alimentación saludable		Estilos de vida saludables
			Ejercicios físicos	-Práctica de ejercicios físicos		
			Manejo del estrés	-Técnica de manejo de estrés		

	<p>alimenticios, oportunidad de realizar ejercicio físico, ya que ayuda en la reducción del número de medicamentos empleados para el manejo de enfermedades que complican la salud a futuro (32).</p>	<p>alcohol, hallado por medio de la aplicación de la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario de conocimiento sobre factores de riesgo con escala Likert realizado a los adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.</p>	Consumo de tabaco	-Consumo de cigarrillos		
			Ingesta de alcohol	-Consumo de sustancias con etanol		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica que se empleará para la recolección de los datos será la encuesta para la variable de conocimientos sobre factores de riesgo en HTA y será la misma para la variable de estilos de vida.

Puesto que esta técnica es la más frecuente en los trabajos de investigación, como aquella herramienta que abordará los datos según las variables, dimensiones e indicadores (53).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos que se emplearán serán dos cuestionarios. Los instrumentos denominados cuestionarios como aquel documento que presenta preguntas para la obtención de los datos de un tema asignado de opciones múltiples o pueden ser de opciones abiertas (54).

Instrumento de la variable Conocimientos sobre factores de riesgo de HTA según Flores en Lima en el 2023 (55).

Es un cuestionario que cuenta con 25 ítems, que responderá a dos opciones (dicotómica), por cada respuesta correcta valdrá un punto y por cada respuesta incorrecta valdrá cero puntos y se empleará en el tiempo de 30 minutos, se realiza de manera individual, para la determinación de los conocimientos sobre los factores de riesgo de la HTA, la baremación consta de tres niveles: conocimientos nivel alto con puntajes comprendidos de 19 a 25, conocimientos nivel medio con puntajes comprendidos de 12 a 18 y conocimientos con nivel bajo, con puntajes comprendidos de 0 a 11 (Anexo 2).

Instrumento de la variable Estilos de vida (Cuestionario PEPS I) según Cisneros en Lima en el 2023 (56).

Es un cuestionario que cuenta con 36 ítems, que responde a cuatro opciones (escala Likert), que describe puntaje 1 para la codificación de nunca, puntaje 2 para la codificación de a veces, puntaje 3 para la codificación de frecuentemente y puntaje 4 para la codificación de rutinariamente. La baremación describe tres niveles detallados en estilos de vida no saludables con puntajes de 36 a 58 y estilos de vida saludables con puntajes de 59 a 144 (Anexo 2)

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable Conocimientos sobre factores de riesgo de HTA

Respecto a la validación del instrumento de la variable Conocimientos sobre factores de riesgo de HTA, se llevó a cabo por juicio de expertos según el estudio de Flores en el 2023 en Lima (55).

Instrumento de la variable Estilos de vida (Cuestionario PEPS I)

Respecto a la validación del instrumento de la variable estilos de vida, se ha validado en Perú por cinco jueces según lo encontrado en el estudio de Cisneros en el 2023 en Lima (56).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable Conocimientos sobre factores de riesgo de HTA

Respecto a la fiabilidad del instrumento de la variable Conocimientos sobre factores de riesgo de HTA, se aplicó una prueba piloto en una muestra de 23 adultos jóvenes según el estudio de Flores en el 2023 en Lima obteniendo como resultado alfa de Cronbach de 0.87,

indicando que es altamente confiable el instrumento (55).

Instrumento de la variable Estilos de vida (Cuestionario PEPS I)

Respecto a la fiabilidad del instrumento de la variable Estilos de vida (Cuestionario PEPS I) tuvo un resultado de Alfa de Cronbach de 0.90 según Cisneros en el 2023 en Lima, indicando que es altamente confiable el instrumento (56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El estudio plantea recoger la información para organizarla en la base de datos con el apoyo de un software de M. Excel para luego aplicar SPSS como programa en la versión 26, que resultará en la formulación de tablas, gráficos y resultados con porcentajes para poder describir y realizar el análisis e interpretación de las variables propuestas.

Además se sacará la prueba de normalidad aplicando la prueba de Kolmogorof Smirnov, ya que la cantidad muestral será de 109 adultos jóvenes (muestra mayor a 50 integrantes). Significando que los resultados se presenten en una distribución no normal se optará por un resultado no paramétrico que implica obtener estadística inferencial por medio de la aplicación del factor de correlación de Rho Spearman o Rho Pearson para responder a la contrastación de las hipótesis planteadas.

3.9. Aspectos éticos

Se empleará las bases y cumplirá con las normativas éticas de la Universidad N. Wiener, asimismo respetará a cabalidad el cumplimiento de los principios de Belmont (57) que corresponde a la autonomía, la beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Bajo este principio, se procederá a respetar la decisión voluntaria de los

adultos jóvenes que acuden a un centro de salud de Cajamarca y deseen participar en el estudio. Para ello, ellas firmarán el consentimiento informado lo cual faculta su participación en el estudio.

Beneficencia. El principio de beneficencia menciona que será correcto para los adultos jóvenes que acuden a un centro de salud de Cajamarca que contribuye con su salud y bienestar.

No Maleficencia. Este principio consiste en no causar daño a los adultos jóvenes que son atendidos en un centro de salud de Cajamarca que participan en el área de enfermedades no transmisibles ya que su participación se limitará al llenado de los instrumentos.

Justicia. Por este principio, se evitará todo trato discriminatorio contra los adultos jóvenes por un tema de economía, genero, raza, edad, religión u opinión política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025			
	Set	Oct	Nov	Dic
Búsqueda de la realidad problemática	X			
Identificación de las fuentes bibliográficas	X			
Situación problemática y marco teórico	X	X		
Importancia y justificación de la investigación	X	X		
Planteamiento de problemas y objetivos		X		
Enfoque y diseño de investigación		X	X	
Población, muestra y muestreo		X	X	
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X	
Aspectos bioéticos			X	
Métodos de análisis de información			X	X
Aspectos administrativos del estudio				X
Elaboración de los anexos				X
Aprobación del proyecto				X
Sustentación del trabajo				X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				2,210.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				320.00
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,210.00
2	Recursos materiales				320.00
TOTAL					2,530.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet] [Consultado 08 octubre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Zavala-Hoppe AN, Zambrano-Flores TE, Vivar-Medina LH, Fuentes-Parrales JE. Epidemiología y factores de riesgo de la hipertensión arterial en los países de Latinoamérica y Europa. MQRInvestigar [Internet]. 8 de febrero de 2024 [citado 10 de octubre de 2025];8(1):1371-89. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/951>
3. Paho.org. Día Mundial de la Hipertensión 2020. [Online].; 2020 [cited 2023 12 29]. Available from: HYPERLINK "https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020" <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
4. Álvarez-Ochoa R, Torres-Criollo L. M, Garcés Ortega J. P, Izquierdo Coronel D. C, Bermejo Cayamcela D. M, Lliguisupa Pelaez V. D, , Saquicela Salinas AS Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2022;17(2):129-137. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170278835007>
5. Diaztagle Fernandez ,Canal J, Castañeda J. Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. Repertorio de Medicina y Cirugía. [Internet] 2022; 31(3): p. 230-242. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8761576>
6. Gómez N, Vilema E, Guevara L. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021; 8(3).<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2741>

7. Ministerio de Salud. Más de cinco millones de peruanos sufren de hipertensión arterial y la mitad no lo sabe [Internet] [Consultado 08 octubre 2025]. Disponible en:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1168973-mas-de-cinco-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial-y-la-mitad-no-lo-sabe>
8. Hernández-Vásquez A, Carrillo Mo-rote BN, Azurin Gonzales VC, Turpo Cayo EY, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc. 2023;4(2):48-54. doi:<https://apcyccv.org.pe/index.php/apccc/article/view/296/440>
9. Instituto Nacional de Estadísticas. Cajamarca: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022 [Internet] [Consultado 08 octubre 2025]. Disponible en:https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales_en/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf
10. Gobierno Regional de Cajamarca. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Plan Operativo Institucional consistenciado 2025 [Internet] [Consultado 08 octubre 2025]. Disponible en:https://www.diresacajamarca.gob.pe/media/portal/TUNGW/documento/73895/POI_2025_CONSISTENCIADO_.pdf?r=1742849123
11. Hernandez Burgos FE. Conocimientos sobre medidas preventivas de enfermedad renal en familiares de pacientes del Programa Adulto. Centro de Salud Santa Cruz- Cajamarca 2022.[Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional del área del cuidado de enfermería especialista en Nefrología] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. file:///D:/TESIS%202025/Hernandez_BF.pdf
12. Saboya Mas, D Estilos de vida y su relación con la hipertensión arterial en adultos jóvenes atendidos en un hospital de Lima-Perú 2024. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado: 2025, octubre] Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/6e808a8d-612c-48bf-a5e1-bbb012affc13>

13. Montes QA, Cortes EL, González DES, Guerrero VB, García MR, Lemus LM, Paz JEV, Saucedo KC. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit: Level of knowledge about arterial hypertension (AHT) among adults in a rural community of Nayarit. S. F. J. of Dev. [Internet]. 2022 Mar. 22 [cited 2025 Oct. 10];3(2):2024-35. Available from: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1278>
14. Tebelu, DT, Tadesse, TA, Getahun, MS et al. Práctica de autocuidado de la hipertensión y sus factores asociados en la zona de Bale, sureste de Etiopía: un estudio transversal multicéntrico. J de Política y Práctica Farmacéuticas 16 , 20 (2023). <https://doi.org/10.1186/s40545-022-00508-x>
15. Wolde M, Azale T, Debalkie G, Addis B. Knowledge about hypertension and associated factors among patients with hypertension in public health facilities of Gondar city, Northwest Ethiopia: Ordinal logistic regression analysis. PLoS One. 2022; 17 (6): e0270030. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270030>
16. Almomani M, Akhu-Zaheya L, Alsayed M, Alloubani A. Public's Knowledge of Hypertension and its Associated Factors: A Cross-Sectional Study. The Open Nursing Journal. 2022; 16. Doi: <http://dx.doi.org/10.2174/18744346-v16-e2201060>
17. Rojas Atma YM, Fuentes Siles MA. Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del hospital II Ramón Castilla, Lima – Perú. Ciencia Latina [Internet]. 31 de mayo de 2023 [citado 10 de octubre de 2025];7(2):9693-709. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6074>

18. Chaves P. capacidad de autocuidado calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Barranca, 2023.
<https://repositorio.unab.edu.pe/item/67e5e3ba-be69-4cd3-8e95-00b178c1ff46>
19. Apaza Arzapalo Diego Rolando, Salinas Quiñonez Milagros Roxana, Pantoja Sánchez Lilian R.. Nivel de conocimiento de hipertensión arterial en docentes de una institución educativa pública, Lima provincias, 2021. Horiz. Medicina. [Internet]. 2023 Abr [citado 2025 10 de octubre] ; 23(2): e2145. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000200009&lng=es. Publicación electrónica 30 de mayo de 2023.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.08>.
20. Huamán F. Información preventiva sobre hipertensión arterial y estilo de vida, en adultos mayores del centro de salud de los Aquijes, Ica 2019. Rev. enferm. vanguard. 2021; 9(1): 10-16. <https://www.revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/390/541>
21. Ruiz-Alejos, Andrea, Carrillo-Larco, Rodrigo M. y Bernabé-Ortiz, Antonio Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2021, v. 38, n. 4 [Accedido 10 Octubre 2025] , pp. 521-529. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>>. Epub 01 Abr 2022. ISSN 1726-4642.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>.
22. Banegas José R., Sánchez-Martínez M., Gijón-Conde T., López-García E., Graciani A, Guallar-Castillón P, García-Puig J., Rodríguez-Artalejo F., Cifras e impacto de la

- hipertensión arterial en España, Revista Española de Cardiología, Volume 77, Issue 9, 2024, Pages 767-778, ISSN 0300-8932, <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2024.03.002>.
23. López PJ, Barberena N, Estrada GC. Consecuencias de la hipertensión arterial en las funciones cognitivas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2022;38(1):1-19. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114382>
24. Álvarez-Ochoa R, Torres-Criollo L. M, Garcés Ortega J. P, Izquierdo Coronel D. C, Bermejo Cayamcela D. M, Lliguisupa Pelaez V. D, Saquicela Salinas AS Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2022;17(2):129-137. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170278835007>
25. Laborde A., Laborde M., García D., Chibás L. Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una comunidad rural holguinera. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021;37(4):e1406. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2021/cmi214e.pdf>
26. Acosta-Tapia G, Urbano-Cano AL, Álvarez-Rosero RE, Mosquera-Chamorro HJ, Muñoz-Ordoñez WG. Enfermedad arterial periférica en población trabajadora: factores de riesgo y estilo de vida. Salud UIS [Internet]. 5 de julio de 2023 [citado 11 de octubre de 2025];55. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/13268>
27. Morillo-Cano Julio Rodrigo, Huera-Guzmán Jordan Christopher, Chuga-Hualca Dayana Estefania, Tutiven-Abad Tanya. Prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores. Revisión sistemática. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado 2025 Oct 10]; 28(Supl 2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000700014&lng=es. Epub 01-Nov-2024.

28. M. Gorostidi, T. Gijón-Conde, A. de la Sierra, E. Rodilla, E. Rubio, E. Vinyoles, A. Oliveras, R. Santamaría, J. Segura, A. Molinero, D. Pérez-Manchón, M. Abad, J. Abellán, P. Armario, J.R. Banegas, M. Camafort, C. Catalina, A. Coca, J.A. Divisón, M. Domenech, N. Martell, E. Martín-Rioboó, F. Morales-Olivas, V. Pallarés, L. Pérez de Isla, M.A. Prieto, J. Redón, L.M. Ruilope, J.A. García-Donaire, 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), Hipertensión y Riesgo Vascular, Volume 39, Issue 4, 2022, Pages 174-194, ISSN 1889-1837, <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002>.
29. Montero Cadena OG, Guzmán Kure GJ, Acosta Bravo RC, Peñafiel Peñafiel MB. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial. RECIMUNDO [Internet]. 15 de julio de 2023 [citado 22 de octubre de 2025];7(2):89-97. Disponible en: <https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/2028>
30. Campos-Nonato I, Oviedo-Solís C, Vargas-Meza J, Ramírez-Villalobos D, Medina-García C, Gómez-Álvarez E, Hernández-Barrera L, Barquera S. Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. Salud Publica Mex [Internet]. 14 de junio de 2023 [citado 22 de octubre de 2025];65:s169-s180. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14779>
31. Cardoso RB, Caldas CP, Brandão MAG, Souza PA de, Santana RF. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022;75(1):e20200373. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=html&lang=pt>
32. Alvarado García María, Venegas Bustos Blanca Cecilia, Salazar Maya Alejandra Ángela

- María. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. Rev Cuid [Internet]. diciembre de 2023 [consultado el 22 de octubre de 2025]; 14(3): e07. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732023000300007&lng=en. Publicación electrónica el 20 de diciembre de 2023. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3016> .
33. Callapiña-De Paz Mariana, Cisneros-Núñez Yoshie Z., Guillén-Ponce Norka R., De La Cruz-Vargas Jhony A.. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 Ene [citado 2025 Oct 11] ; 22(1): 79-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100079&lng=es. Epub 31-Dic-2021. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.3759>.
34. Cajachagua Castro, Mayela; Vargas Ticona, Cyntia; Ingles Rayme, Marizol; Chávez Sosa, Janett Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 40, núm. 4, 2021 Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, República Bolivariana de Venezuela Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55971452010> DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5227306>
35. Garzón-Duque María Osley, Cardona-Arango María Doris, Rodríguez-Ospina Fabio León, Segura-Cardona Ángela María, Zuluaga-Giraldo Ana María, Echeverri-Loor José Ignacio. Condiciones ambientales, laborales, hábitos y estilos de vida relacionados con la hipertensión en trabajadores informales, Medellín. Hacia promoc. Salud [Internet]. diciembre de 2022 [consultado el 11 de octubre de 2025]; 27(2): 37-54. Disponible en:

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772022000200037&lng=en. Publicación electrónica el 12 de septiembre de 2022. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.4>.
36. Escudero AI, Macías JV, Párraga MT, Vélez MJ, Bermello ME, Bermello WA. Hipertensión arterial y estilos de vida en pacientes del Centro de Salud 24 de Mayo, cantón Sucre. Rev. Gregoriana Cienc. Salud [Internet]. 30 de junio de 2024 [consultado el 11 de octubre de 2025];1(1):36-4. Disponible en: <https://revistasalud.sangregorio.edu.ec/index.php/salud/article/view/3100>
37. Fariña Bruno Nelly Mabel, Balmori Pamela Gisselle, Espínola Martínez Rosa Noemi, Viveros de Cabello Guiomar, González Vázquez Gloria Sebastiana, Martínez Gutiérrez Gisselle et al. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos, Paraguay 2021. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. Abril de 2024 [consultado el 22 de octubre de 2025]; 16(1): 16-26. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742024000100016&lng=en. <https://doi.org/10.18004/rdn2024.ene.01.016.026>.
38. Cortes-Chacón, J., Magaña Chávez, G. E., Flores Olivares, L. A., Peña-Vázquez, O., Quintana-Mendias, E., Cervantes Hernandez, N., & Enriquez-del Castillo, L. A. (2025). Efectividad de los protocolos de ejercicio en adultos con hipertensión: metaanálisis actualizado de ensayos clínicos. *Retos*, 70, 517-532. <https://doi.org/10.47197/retos.v70.113302>
39. Salazar Cerón MA. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial. Bol. Informativo CEI [Internet]. 15 de diciembre de 2021 [citado 22 de octubre de 2025];8(2):65-9. Disponible en:

<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2678>

40. Gómez Cerezo J., López Paz J., Fernández Pardo J, Actualización sobre las nuevas formas de consumo de tabaco, *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, Volume 34, Issue 6, 2022, Pages 330-338, ISSN 0214-9168, <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2022.03.004>.
41. Soriano-Sánchez J, Jiménez-Vázquez D. Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Rev. estud. psicol.* [Internet]. 2022 Aug. 12 [cited 2025 Oct. 11];2(4):73-86. Available from: <https://estudiospsicologicos.com/index.php/rep/article/view/82>
42. Bustos Villarreal MA, Mendoza Solarte VC, Delgado Fuentes CD. Estilos de vida saludable en estudiantes universitarios: aplicación de la teoría de autocuidado de Dorothea Orem. *Rev Cubana Inv Bioméd* [Internet]. 2 de septiembre de 2025 [citado 10 de octubre de 2025];44. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3932>
43. Valderrama-Sanabria ML, Leal-García PC, Caicedo-Carmona LD. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Rev. cienc. ciudad.* 2023; 20(2):76-86. <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>
44. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina* [Internet]. 27 de septiembre de 2023 [citado 11 de octubre de 2025];7(4):9723-62. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
45. Chacma-Lara Edward, Laura-Chávez Thirsa. Investigación cuantitativa: buscando la estandarización de un esquema taxonómico. *Rev.méd. Chile* [Internet]. 2021 septiembre [citado 2025 11 de octubre] ; 149(9): 1382-1383. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

- 98872021000901382&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901382>.
46. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. [Internet] [Consultado 08 octubre 2025]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
47. Calle Mollo SE. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Ciencia Latina [Internet]. 31 de julio de 2023 [citado 22 de octubre de 2025];7(4):1865-79. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7016>
48. Prieto, M. A., Prieto, O., & Castro, H. M. (2021). Covid prolongado: estudio de corte transversal [Long covid: cross Sectional study]. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Cordoba, Argentina)*, 78(1), 33–36. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n1.32048>
49. Cortez Gutiérrez H Óscar, Cortez Gutiérrez MM. Diseño correlacional: salud y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *revVISUAL* [Internet]. 26 de diciembre de 2022 [consultado el 22 de octubre de 2025];11(1):1-11. Disponible en: <https://visualpublications.es/revVISUAL/article/view/4306>
50. Chero-Pacheco Víctor. Población y muestra. *Int. j interdisciplina. mella*. [Internet]. Hace 2024 [citado 22 de octubre de 2025] ; 17(2): 66-66. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882024000200066&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s2452-55882024000200066>.
51. Mucha-Hospinal, L., Chamorro, R., Oseda, M. y Alania, R. (2021). Evaluación de procedimientos para determinar la población y muestra: según tipos de investigación. *Desafíos*, 12(1); 44-51. <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
52. Acosta Faneite SF. Criterios para la selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos en las investigaciones mixtas. *hcausa* [Internet]. 16 de diciembre de 2023 [citado 11

de octubre de 2025];15(2):62-83. Disponible en:

<https://revista.uny.edu.ve/ojs/index.php/honoris-causa/article/view/303>

53. Zapata S. Técnicas e instrumentos de investigación en la actividad investigativa. Revista Educación Vol. 21, Núm. 21 (2023), 8-9.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9141207>

54. Sánchez Martínez DV. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. ESTR [Internet]. 5 de enero de 2022 [citado 22 de octubre de 2025];9(17):38-9. Disponible

en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/7928>

55. Flores E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado en el programa adulto mayor en un hospital de lima 2023 [Tesis para optar el título de especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología] Universidad Norbert

Wiener. 2023. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b872799f-ad6c-456c-a897-122bbb181955/content>

56. Cisneros Y. Estilos de vida asociados al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia de covid-19 en pacientes del centro de urgencias UCE Lima periodo octubre diciembre 2020 [Tesis para optar el título de médica cirujana] Universidad

Ricardo Palma, 2021. <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7c2d7230-7443-499e-a076-f8d39f6c8c39/content>

57. Gonzalo Solis Sánchez, Guillermo Alcalde Bezhold, Iciar Alfonso Farnós, Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos, Anales de Pediatría, Volume 99,

Issue 3, 2023, Pages 195-202, ISSN 1695-4033,

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación:

Conocimientos sobre factores de riesgo en hipertensión arterial y estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial se relacionan con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025?</p> <p>Problemas específicos Pe1: ¿Cómo se relaciona los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión generalidades de la enfermedad con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025</p> <p>Objetivos específicos Oe1: Identificar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión generalidades de la enfermedad con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025 Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025</p> <p>Hipótesis específicas HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en su dimensión generalidades de la enfermedad con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.</p>	<p>Variable 1 Conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial Dimensiones: Generalidades de la enfermedad Medidas preventivas de la HTA Complicaciones de la HTA Tratamientos para la HTA Factores de riesgo</p> <p>Variable 2 Estilos de vida Dimensiones: Responsabilidad</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo Población y muestra Población: 150 adultos jóvenes Muestra: 109 adultos jóvenes</p>

<p>Pe2: ¿Cómo se relaciona los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión medidas preventivas con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025?</p> <p>Pe3: ¿Cómo se relaciona los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión complicaciones con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025?</p> <p>Pe4: ¿Cómo se relaciona los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión factores determinantes modificables y no modificables con los estilos de vida en adultos jóvenes de un</p>	<p>Oe2: Identificar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión medidas preventivas con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.</p> <p>Oe3: Identificar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión complicaciones de la enfermedad con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.</p> <p>Oe4: Identificar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión factores determinantes modificables y no modificables con los estilos de vida en adultos</p>	<p>HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en su dimensión medidas preventivas con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.</p> <p>HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en su dimensión complicaciones con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.</p> <p>HiE4: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión factores determinantes modificables y no modificables con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025</p> <p>HiE5: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de factores de riesgo en su dimensión tratamientos con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.</p>	<p>de su propia salud Nutrición Ejercicios Manejo del estrés Consumo de tabaco Ingesta de alcohol</p>	
---	---	---	---	--

<p>centro de salud en Cajamarca, 2025? ¿Como se relaciona los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión tratamientos con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025?</p>	<p>jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025 Oe5: Identificar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial en su dimensión tratamientos con los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025.</p>			
--	---	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgos en HTA adaptado por FLORES (43) en el 2023 en Lima

Instrucciones:

Estimado participantes, para solicitarles su valiosa voluntad de responder el siguiente cuestionario, marcado la alternativa que crea conveniente:

Dimensión: generalidades de la enfermedad	Si	No
¿Conoce qué es la presión alta?	Si	No
¿La presión alta es una enfermedad para toda la vida?	Si	No
¿La presión es alta cuándo es mayor o igual a 140/90?	Si	No
¿El valor de su presión es mayor o igual a 140/90?	Si	No
¿Tiene la certeza de padecer de presión alta?	Si	No
¿Los síntomas de la presión alta es dolor de cabeza, zumbido de oídos, mareos	Si	No
¿Es importante controlar la presión arterial?	Si	No
¿Es importante controlar la presión semanalmente?	Si	No

Dimensión medidas preventivas de la HTA		
¿El comer frutas y/o verduras conllevan a disminuir la presión alta?	Si	No
¿Disminuir la sal en las comidas ayudará a controlar la presión alta?	Si	No
¿El ajo ayuda a reducir la presión alta?	Si	No
¿La presión alta se cura con vegetales?	Si	No

Dimensión complicaciones de la HTA	Si	No
¿La presión alta puede provocar insuficiencia cardiaca?	Si	No
¿La presión alta puede provocar lesiones en los ojos?	Si	No
¿La presión alta puede provocar cambios cognitivos?	Si	No
¿La presión alta puede provocar enfermedad renal crónica?	Si	No

Dimensión factores de riesgo		
¿La presión arterial aumenta con la edad de manera progresiva?	Si	No
¿La presión alta lo padece más el hombre que la mujer?	Si	No
¿La presión aumenta a medida que se hace más consumo de sal?	Si	No
¿La obesidad es la causa más importante de la presión alta?	Si	No
¿Las tensiones emocionales mantenidas y reiteradas pueden causar presión alta?	Si	No

Dimensión tratamientos para la HTA		
¿Para controlar la presión alta se tiene que tomar todos los días la medicación?	Si	No
¿Se debe tomar pastillas cuándo indica otras personas que no sea el médico?	Si	No
¿Se puede aumentar la dosis de la medicación si le sube más la presión, sin consultar al médico?	Si	No
¿Se puede dejar el tratamiento cuándo la presión se normaliza?	Si	No

**Cuestionario perfil de estilo de vida del paciente con hipertensión arterial (PEVPHTA);
(PEPSI-I) adaptado por Cisneros (44) 2023 en Lima**

DATOS GENERALES:

1. N° Encuesta: _____
 2. Edad: _____
 3. Sexo: F(), M ()
 4. Estado civil: Soltero (), Casado (), Viudo (), Divorciado (), Conviviente ()
 5. Nivel educacional: No escolaridad (), Escuela Primaria (), Escuela Secundaria (),
Universidad/Instituto ()
 6. Tiempo de enfermedad: Más de 10 años (), Menos de 10 años ()
 7. ¿Usted tuvo covid-19?: Si (), No ()
 8. ¿Algún familiar que vive con usted tuvo covid-19?: Si (), No ()
 9. ¿Presenta alguna otra comorbilidad? _____
- a) Este cuestionario hace preguntas sobre el modo en que el paciente vive actualmente, o sobre sus hábitos personales: Por favor registre todas y cada una las respuestas de la manera más exacta posible.
- b) Registre la frecuencia con que el paciente lleva a cabo cada acto mencionado, circulando la letra que mejor corresponde con una N = nunca; V = a veces, F = frecuentemente; R = rutinariamente.
- c) Marca con una X la letra de la respuesta que se lleve más con el estilo de vida del paciente

	Preguntas	1	2	3	4
1	Come al levantarse en la mañana				
2	Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión				
3	Hace ejercicio para estirar los músculos al menos 3 veces por semana				
4	Escoge comida que no tengan ingredientes artificiales o químicos para preservar la comida				
5	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir alcohol				
6	Toma tiempo al día para el relajamiento.				
7	Sabe, el nivel de colesterol en su sangre.				
8	Lee revistas o folletos que hablan sobre el daño a la salud que el tabaco produce.				
9	Es consciente de las fuentes de tensión en su vida				

10	Hace ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos 3 veces por semana para el control de la presión arterial y reducir el peso corporal.				
11	Come tres comidas buenas al día.				
12	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir tabaco.				
13	Lee libros o artículos sobre promoción a la salud.				
14	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrientes y escoger los que estén bajos en colesterol y sal				
15	Lee revistas o folletos que le informan del daño al organismo que el alcohol produce				
16	Interroga a otro doctor en busca de otra opción cuando no está de acuerdo con lo que su médico le recomienda.				
17	Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión para reducir de peso y mejorar su presión arterial.				
18	En lugares cerrados decide sentarse en área de no fumadores.				
19	Incluye en su dieta alimentos que contiene fibra (granos enteros, frutas crudas, verduras crudas) para reducir su peso y controlar su presión arterial.				
20	Pasa 15 a 20 minutos en relajamiento o meditación.				
21	Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud con relación a su presión arterial.				
22	Evalúa su pulso durante el ejercicio físico.				
23	Evita consumir alcohol en reuniones sociales sin sentirse forzado porque sabe que beneficia su presión arterial.				
24	Hace evaluar su presión en sangre y saber el resultado.				
25	Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos en la comida del día.				
26	Asiste a programas educativos sobre el control de su presión arterial.				
27	Conscientemente evita fumar para mejorar su presión arterial.				
28	Relaja conscientemente los músculos a la hora de dormir.				
29	Hace actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, montar bicicleta para reducir de peso corporal y controlar su presión arterial.				
30	Se concentra en pensamientos agradables antes de dormir.				
31	Usa métodos específicos para controlar la tensión.				
32	Encuentra manera positiva para expresar sus sentimientos.				
33	Pide información a los profesionales de salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su Hipertensión Arterial.				
34	Observa al menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro consecuencia de la hipertensión arterial.				
35	Conscientemente evita consumir alcohol para controlar su presión arterial.				
36	Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado en un estudio de investigación

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Ucañay Chavarry, Aracely del Milagro

Título: **CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES DE UN CENTRO DE SALUD EN CAJAMARCA, 2025**

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “**CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES DE UN CENTRO DE SALUD EN CAJAMARCA, 2025**”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Ucañay Chavarry, Aracely del Milagro El propósito de este estudio es Determinar la relación entre los conocimientos de factores de riesgo en hipertensión arterial y los estilos de vida en adultos jóvenes de un centro de salud en Cajamarca, 2025

Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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 aplicación del instrumento, 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 el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono:) o con la Lic. (número de teléfono:) o al comité que validó el presente estudio.

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.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:




12% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% 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.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-01	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-14	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-06	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-07-18	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-31	<1%
8	Trabajos entregados	University of Cape Town on 2024-01-05	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-03-10	<1%
10	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%