

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Trabajo de Investigación

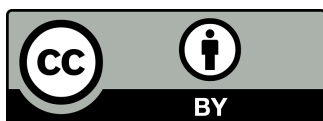
**Estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa
adulthood temprana en el Centro de Salud Chilca**

Vicky Beltrán Muedas
Susy Yury Fonseca Vera
Edwin Raúl Tapia Damian

Para optar el Grado Académico de
Bachiller en Enfermería

Huancayo, 2019

Repositorio Institucional Continental
Trabajo de investigación



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.une.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

vihpositivo.com

Fuente de Internet

1%

5

docslide.us

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

cybertesis.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

tesis.pucp.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

9

prezi.com

Fuente de Internet

<1%

10	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	150.186.96.52 Fuente de Internet	<1%
16	cirugiadeobesidad-bolivia.com Fuente de Internet	<1%
17	www.revfinlay.sld.cu Fuente de Internet	<1%
18	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
19	repositori.uib.es Fuente de Internet	<1%
20	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
21	repositorio.unc.edu.pe	

Fuente de Internet

<1%

22

A. Ikeda, H. Iso, K. Yamagishi, M. Inoue, S. Tsugane. "Blood Pressure and the Risk of Stroke, Cardiovascular Disease, and All-Cause Mortality Among Japanese: The JPHC Study", American Journal of Hypertension, 2009

Publicación

<1%

23

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

24

Carol Zavaleta, Lea Berrang-Ford, Alejandro Llanos-Cuentas, César Cárcamo et al.

"Indigenous Shawi communities and national food security support: Right direction, but not enough", Food Policy, 2017

Publicación

<1%

25

ri.ues.edu.sv

Fuente de Internet

<1%

26

repositorio.uncp.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

27

www.magisterural.cl

Fuente de Internet

<1%

28

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

29

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

30

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

31

www.une.edu.py

Fuente de Internet

<1%

32

studylib.es

Fuente de Internet

<1%

33

G. de Arriba de la Fuente, K.M. Pérez del Valle, D.G. Gaitán Tocora, D. Rodríguez Puyol. "Hipertensión arterial y riñón", Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2019

Publicación

<1%

34

Sally K Rigler, Melissa J Webb, Atul T Patel, Sue Min Lai, Pamela W Duncan. "Use of Antihypertensive and Antithrombotic Medications after Stroke in Community-Based Care", Annals of Pharmacotherapy, 2016

Publicación

<1%

35

doaj.org

Fuente de Internet

<1%

36

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

37

lasaludi.info

Fuente de Internet

<1%

38

diabetes.org.ar

Fuente de Internet

<1%

39

www.tropinature.com

Fuente de Internet

<1%

40

www.devp.org

Fuente de Internet

<1%

41

rua.ua.es

Fuente de Internet

<1%

42

www.esffaa.pe

Fuente de Internet

<1%

43

eprints.uanl.mx

Fuente de Internet

<1%

44

lacolumna.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

45

Anders Hansson, Julio C. Zelada, Hugo P. Noriega. "Reevaluation of risks with the use of *Ficus insipida* latex as a traditional anthelmintic remedy in the Amazon", *Journal of Ethnopharmacology*, 2005

Publicación

<1%

46

Chrystiany Plácido de Brito Vieira, Juliete De Jesus do Nascimento, Samyra Sthefania

<1%

Barros, Maria Helena Barros Araújo Luz,
Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle.
"Prevalência referida, fatores de risco e
controle da hipertensão arterial em idosos/
Self-reported prevalence, risk factors and
hypertension control in older adults",
Ciência, Cuidado e Saúde, 2016

Publicación

47

pt.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

48

scholarshipsssss.com

Fuente de Internet

<1%

49

repositorio.neumann.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

50

Héctor Reynaldo Triana-Reina, Robinson
Ramírez-Vélez. "Association of muscle
strength with early markers of
cardiovascular risk in sedentary adults",
Endocrinología y Nutrición (English Edition),
2013

Publicación

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Asesora Dra. Carolina Mercedes Cristobal Tembladera

DEDICATORIA

En primera instancia agradecer a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestras existencias, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos y valores que nos han inculcado.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a todos nuestros profesionales de la facultad de Ciencias de la Salud de la universidad Continental, por brindarnos el conocimiento, en la preparación de nuestra profesión, de manera especial agradecemos a Dra. Carolina Mercedes, Cristóbal Tembladera tutora de nuestro proyecto de investigación quién nos ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca. **Materiales y métodos:** La investigación será de tipo básico, correlacional y no experimental; la técnica de recolección de datos fue el cuestionario, el instrumento tipo Lickert, un registro de toma de presión arterial y el tensiómetro; los cuales fueron aplicados en 100 personas pertenecientes al grupo etario de adultos jóvenes del centro de salud Chilca. **Resultados:** El 83 % de los participantes tiene un estilo de vida regular. El 78% tienen un hábito alimenticio regular, a su misma vez con un 4% tienen malos hábitos alimenticios. El 73% realiza actividades físicas, mientras el 20% lleva una vida sedentaria. También el 72% posee un alto índice de consumo de alcohol. El 78% tiene un excesivo hábito de consumo de tabaco. Obteniendo como resultado de un 49% con hipertensión leve. El 25% con hipertensión moderada y el 26% con hipertensión severa. **Conclusiones:** De los estilos de vida la mayor parte de la población adoptaron un estilo de vida regular, La forma en la que la población encuestada se está alimentando es regular, contando así con un pequeño déficit de orientación en alimentación saludable para su edad, En la dimensión de actividad física gran parte de la población aun lleva una vida sedentaria, desconociendo los beneficios de este asiendo que las tres cuartas partes sean propensos a sufrir hipertensión arterial u otras enfermedades cardiovasculares. En la dimensión consumo de alcohol concluimos que la población encuestada conoce, que el consumo de alcohol, es perjudicial para su salud, pero aun conociendo riesgos una parte piensa que su consumo debería ser de manera regular ya sea por ocasiones festivas o celebraciones. En la dimensión consumo de tabaco nos menciona que un alto índice de encuestados piensan que su consumo de tabaco es desfavorable para su salud poniendo en riesgo su integridad no solo personal sino familiar. La hipertensión arterial ha ido aumentando a nivel mundial en la etapa de adultez temprana, como podemos observar tras realizar el recojo de datos en el centro de salud Chilca observamos que, los malos hábitos adoptados, los horarios de trabajo muchos otros factores que impiden que la persona pueda llevar una estilo de vida saludable hace que la población sea vulnerable.

PALABRAS CLAVES: Hipertensión arterial, estilos de vida, adulto joven, hábitos nocivos de alcohol, hábitos nocivos de tabaco, hábitos alimenticios, actividad física.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between lifestyles and arterial hypertension in early adulthood at the Chilca health center. **Materials and methods:** The research will be basic, correlational and non-experimental; the data collection technique was the questionnaire, the Lickert type instrument, a blood pressure record and the blood pressure monitor; which were applied in 100 people belonging to the young adult age group of the Chilca health center. **Results:** 83 % of the participants have a regular lifestyle. 78% have a regular eating habit, while 4% have bad eating habits. 73% carry out physical activities, while 20% lead a sedentary life. Also 72% have a high rate of alcohol consumption. 78% have an excessive habit of tobacco consumption. Obtaining as a result of 49% with mild hypertension. 25% with moderate hypertension and 26% with severe hypertension. **Conclusions:** Of the lifestyles most of the population adopted a regular lifestyle, The way in which the surveyed population is fed is regular, thus having a small deficit of guidance in healthy eating for their age, In the dimension of physical activity much of the population still leads a sedentary life, ignoring the benefits of this so that three quarters are prone to suffer high blood pressure or other cardiovascular diseases. In the dimension of alcohol consumption we conclude that the population surveyed knows that alcohol consumption is harmful to their health, but even knowing risks a part thinks that its consumption should be on a regular basis either for festive occasions or celebrations. In the dimension tobacco consumption mentions that a high rate of respondents think that their use of tobacco is unfavorable to their health putting at risk not only their personal integrity but also their family. The arterial hypertension has been increasing at world-wide level in the stage of early adulthood, as we can observe after realizing the collection of data in the Chilca health center we observe that, the bad habits adopted, the schedules of work many other factors that prevent the person from being able to take a style of healthy life does that the population is vulnerable.

KEY WORDS: High blood pressure, lifestyles, young adult, harmful alcohol habits, harmful tobacco habits, eating habits, physical activity.

ÍNDICE

Portada.....	i
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice.....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	12
1.1 Delimitación de la investigación.....	12
1.2 Planteamiento de problema.....	14
1.3 Formulación del problema.....	14
1.3.1 Problema general.....	14
1.3.2 Problema específico.....	14
1.4 Objetivos de la investigación.....	14
1.4.1. Objetivo general.....	14
1.4.2. Objetivo específico.....	14
1.5 Justificación de investigación.....	15
1.5.1. Social.....	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedente de la investigación.....	16
Antecedentes nacionales.....	16
Antecedentes Internacionales.....	17
2.2 Bases teóricas.....	18
2.2.1 Estilos de vida.....	18
2.2.2 Hipertensión Arterial.....	19
2.3 Definición de términos básicos.....	20
CAPÍTULO III.....	22

HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
3.1 Hipótesis	22
3.1.1 Planteamiento de hipótesis	22
CAPÍTULO IV	26
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
4.1 Tipo de investigación	26
4.2 Nivel de investigación	26
4.3 Diseño de investigación.....	27
4.4 Población y muestra.....	27
4.6.1 Población	27
4.6.2 Muestra	27
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
4.6 Técnicas estadísticas de análisis de datos.	27
CAPÍTULO V	28
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
5.1. Resultados.....	28
5.1.1. Datos Generales.....	28
5.1.2. Datos Específicos.....	29
5.2. Contraste de Hipótesis	38
5.3. Discusión de resultados	48
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	54

Índice de Tablas

Tabla 1 Hábitos alimenticios.....	29
Tabla 2 Actividad física.....	30
Tabla 3 Consumo de alcohol.....	31
Tabla 4 Consumo de tabaco.....	32
Tabla 5 Estilos de vida.....	33
Tabla 6 Hipertensión Arterial	34
Tabla 7 Estilos de vida e Hipertensión arterial	35
Tabla 8 Interpretación de los coeficientes de correlación	35
Tabla 9 Hábitos alimenticios e Hipertensión arterial.....	35
Tabla 10 Interpretación de los coeficientes de correlación.....	36
Tabla 11 Actividad Física e Hipertensión arterial	36
Tabla 12 Interpretación de los coeficientes de correlación.....	36
Tabla 13 Consumo de Alcohol e hipertensión arterial.....	37
Tabla 14 Interpretación de los coeficientes de correlación.....	37
Tabla 15 Consumo de Tabaco e hipertensión arterial.....	37
Tabla 16 Interpretación de los coeficientes de correlación.....	38

Índice de figuras

Figura 1 Hábitos alimenticios.....	29
Figura 2 Actividad física	30
Figura 3 Consumo de alcohol.....	31
Figura 4 Consumo de tabaco	32
Figura 5 Estilos de Vida.....	33
Figura 6 Hipertensión Arterial.....	34

INTRODUCCIÓN

La organización Mundial de la salud define a los estilos de vida como conjunto de actividades, actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Es de suma importancia identificar los estilos de vida de los pacientes que acuden al centro de salud de Chilca al programa de grupo etario de adultez temprana (21-35 años) en relación a hipertensión arterial, por tratarse de una enfermedad crónica que requiere de modificaciones en los hábitos de vida, en busca de estilos de vida saludables que permitan mejorar la salud de los pacientes, familia y comunidad.

Por otro lado, este trabajo de investigación está compuesto por VI capítulos:

El capítulo I trata del Planteamiento de Estudio compuesto por delimitación de la investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos del estudio, justificación e importancia de la investigación.

En cuanto al capítulo II plantea el Marco Teórico con Antecedentes de la investigación y bases teóricas con sus respectivas definiciones de términos.

En el capítulo III presenta la Hipótesis y Variables, identificación de variables y operacionalización de la variable.

El capítulo IV da a conocer la Metodología con el enfoque de la investigación, tipo de la investigación, nivel de la investigación, método de la investigación, diseño de la investigación, población y muestra.

En el capítulo V están los resultados y la discusión de estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana con sus respectivos análisis e interpretación de datos así mismo están las conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se encuentran las referencias bibliográficas y anexos.

Dado por terminado agradecemos a nuestra docente Mg. Carolina Mercedes, Cristóbal Tembladera de la Universidad Continental por atribuir en su enseñanza y colaboración para la elaboración de esta investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Delimitación de la investigación.

El aumento sostenido de la presión sanguínea se conoce con el nombre de hipertensión arterial (HTA). Así mismo, la prevalencia de esta es menor en los países de ingresos elevados (35%) que, en los países de otros grupos de ingresos, en los que es del 40%; por otro lado, en los países de ingresos bajos y medianos hay más personas afectadas por ella porque el número de habitantes de esos países es mayor resultando más prevalente en este sector. (1)

La organización Panamericana Salud (OPS) ha estimado que dentro del 20% y 35% de la población adulta de Latinoamérica y el Caribe tiene presión arterial alta. Acorde a la investigación realiza en Argentina, Chile, Colombia y Brasil, solo el 57.1% de la población adulta sabe que tiene hipertensión; apenas el 18.8% de la población adulta hipertensa en estos países latinoamericanos tiene la presión arterial controlada. (2)

Según INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), Perú no es ajeno a esta realidad; en el año 2017 el Instituto Nacional de Estadística e Informática informa que la prevalencia de hipertensión arterial es del 18,6% en población de 15 y más años de edad, se vio incrementada en 1% en comparación al año 2016. Las provincias con mayores porcentajes de personas con hipertensión arterial son Lima (22,4%), la Provincia Constitucional del Callao (20,6%) y Tacna (20,3%), la prevalencia de hipertensos en Junín es de 12%. (3)

Estos números son alarmantes ya que se conoce la existencia causal del vínculo de la hipertensión arterial con las enfermedades cardiovasculares, siendo la causa primordial de defunciones a nivel internacional, provocando cerca de 17 millones de muertes al año, de tal forma que 9,4 millones de muertes son por complicaciones de la hipertensión arterial, 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. (3)

En la tesis doctoral de Pastor menciona que la OMS, en la 31 sesión realizada para Europa, definió “estilo de vida” como una manera de vida que se observa en patrones de comportamiento, precisado por la conexión de características individuales, las interrelaciones sociales y las condiciones de vida económica, social y ambientales. El estado de salud de la población está directamente determinado por los estilos de vida; podríamos reducir la mortalidad global priorizando un estilo de vida saludable hasta en un 43% (4)

De la misma manera en el diario el Correo menciona que la coordinadora de la Estrategia de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles de la Dirección Regional de Salud (Diresa) Junín, Nadia Porras, dijo que, en la jurisdicción, solo en el 2018 se diagnosticó que 1.088 personas tienen hipertensión arterial; una cifra que sobrepasaría a las del 2017. En suma, son 7.616 personas que están recibiendo tratamiento para controlar esta enfermedad. (5)

Es así, que las personas mayores de 15 años de edad pueden acudir a los establecimientos de salud para ser tamizados y detectar la enfermedad tempranamente. (5)

En la región Junín, en el año 2014 Romero y sus coparticipes ejecutan una investigación en cinco comunidades ashánincas en la selva del Perú se especifica la prevalencia de hipertensión de 14,5% y de obesidad según índice de masa corporal 4%, sin diferencias según sexo (6)

El predominio de hipertensión arterial fue de 14%. El grupo etario promedio de 53 más o menos de 18 años, el grupo de mayor incidencia fueron adulto en un 59.5%, en tanto a la población varonil tuvo 54.8%, de acuerdo el lugar de procedencia, la provincia de Huancayo obtuvo el primer lugar con 42.9% las provincias de Concepción y Chupaca obtuvieron el mejor porcentaje con un 2.4%, dentro del área ocupacional las ama de casa obtuvieron mayor porcentaje de 33.3% (7)

1.2 Planteamiento de problema.

Por lo tanto, la presente investigación plantea el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el Centro de Salud La Libertad en el año 2018?

1.3 Formulación del problema.

1.3.1 Problema general.

¿Cuál es la relación entre estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el Centro de Salud Chilca?

1.3.2 Problema específico.

- ¿Cuál es la relación entre hábitos alimenticios e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca?
- ¿Cuál es la relación entre actividad física e hipertensión arterial en la adultez temprana en el centro de salud Chilca?
- ¿Cuál es la relación de consumo de alcohol e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca?
- ¿Cuál es la relación de consumo de tabaco e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca?

1.4 Objetivos de la investigación.

1.4.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el Centro de Salud Chilca.

1.4.2. Objetivo específico.

- Determinar la relación entre hábitos alimenticios e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de Chilca.
- Determinar la relación entre actividad física e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca
- Determinar la relación de consumo de alcohol e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca
- Determinar la relación de consumo de tabaco e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca.

1.5 Justificación de investigación.

1.5.1. Social

Con esta investigación se beneficiará la población huancaína, brindándoles información acerca de los estilos de vida que llevan a adquirir hipertensión arterial, incluyendo a las futuras generaciones.

Por otro lado, esta investigación ayudará a que la población tome conciencia de los estilos de vida causantes de hipertensión arterial, y de esta forma evitar que la incidencia siga aumentando a un ritmo alarmante, como se ha notado en los últimos años.

Así mismo, esta investigación será de utilidad para las instituciones públicas y autoridades para que a través de sus programas sociales concienticen a la población, y se apliquen políticas de protección ambiental que sabemos causan daños a la salud.

Finalmente es importante para las diferentes investigaciones en salud, así como también en la población local, ya que se promoverá una concientización sobre los estilos de vida que lleva cada uno de los ciudadanos huancaínos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedente de la investigación.

Las siguientes investigaciones tomadas como referencia nos sirven modelo orientador para la investigación propuesta en cuanto a los temas de estilo de vida y la enfermedad de hipertensión arterial los cuales concederán interrelaciones con la investigación a desarrollar. De la misma manera, los siguientes estudios son de gran aporte a la investigación, son esenciales para el análisis y discusión del trabajo.

Antecedentes nacionales.

Zeballos, M en su tesis “Factores de riesgo de la hipertensión arterial en los estudiantes de secundaria de la institución educativa José Valverde Caro N° 2031” Comas - diciembre 2016, presentada en la Universidad Privada San Juan Bautista.

La hipertensión arterial es un problema a nivel mundial, ya que existen muchos factores de riesgo que puedan prevenir esta enfermedad. El presente trabajo tuvo por objetivo Determinar los factores de riesgo de la hipertensión arterial en los estudiantes de 3ro a 4to año de secundaria. Por lo tanto, se utilizó como metodología estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. con muestreo de 70 estudiantes. De los cuales la hipertensión arterial (53%) correspondió al sexo femenino.

De esta manera dentro de los resultados encontraron que la alimentación fue (69%), la actividad física (59%) y estrés (73%), y en hábitos nocivos (79%). Como Conclusión se encontró que los principales factores de riesgo asociado a sufrir hipertensión arterial

de los estudiantes en el futuro son muy predominantes debido a todos los riesgos que presentan. (8)

Según Miranda en su tesis “Factores metabólicos para hipertensión arterial en una población de altura” – 2017 en la Universidad Peruana los Andes, tuvo como objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de los factores metabólicos en hipertensión arterial en una población de altura, el métodos que se utilizo es un estudio descriptivo, prospectivo, transversal de base poblacional realizado en el año 2017 en el poblador de altura de la zona monumental del distrito de Huancayo, dentro de la muestra se trabajó con 200 residentes de 30 a 60 años de edad. Dentro de los resultados de los 200 participantes, 84 fueron varones (42%) y 116 mujeres (58%), La prevalencia de sobrepeso y obesidad fueron 42% y 13% respectivamente, ambos prevalentes en mujeres y entre pobladores de 50 a 60 años; la prevalencia de obesidad abdominal fue 73,5%, más en mujeres (91,4%). Lo resaltante entre los obesos (77,7%) y la hipercolesterolemia 71,5%, y la prevalencia de hipertensión arterial, fue de 2,5%. se concluyó que la prevalencia de hipertensión arterial, fue más baja. (9)

Antecedentes Internacionales.

Según Canto en su tesis “Hipertensión Arterial. Prevalencia y factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón” – 2018 en Rivero Canto, odalys. La Hipertensión Arterial es un problema de salud dada su alta prevalencia, superior al 30% en los menores de 60 años, y el doble en aquellos que superan dicha edad. Tuvo por objetivo determinar la asociación entre factores de riesgo modificables y la aparición de Hipertensión Arterial, en la población de 15 o más años de edad. Se utilizó, como metodología la investigación observacional analítica de casos y controles.

Teniendo como tamaño de muestra 446 personas (223 hipertensos y 223 no hipertensos). La Razón de Disparidad se usó como estadígrafo y su intervalo de confianza para un 95% se estimó por el método de Holdane o de transformación logarítmica. Como resultados se obtuvo la tasa de prevalencia puntual de Hipertensión Arterial fue de $189,95 \times 10^3$. La adicción al tabaco, el consumo de 10 a 19 cigarrillos, el consumo de 20 cigarrillos o más, el consumo de cigarrillos y tabacos por más de 5 años, el consumo de 3 tazas de café.

Se Concluyó, que los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia, fueron la ingesta de sal, el consumo de café y la adicción al tabaco. Las mayores cifras de

Riesgo Atribuible Poblacional Porcentual correspondieron a la obesidad, el consumo de café y a la adicción al tabaco que fue 53%. (10)

Por otro lado, la investigación de Abad titulada “Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en adultos, centro de salud N°1 del cantón cañar, 2015” A nivel internacional, uno adulto cada cuatro posee hipertensión arterial, por consiguiente siendo causal de la mitad de las muertes por infartos y enfermedades del corazón. Tuvo por objetivo Determinar la prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en pacientes adultos entre 40 y 65 años de edad. Se utilizó como metodología un estudio transversal, con una muestra aleatoria de 140 pacientes.

Teniendo como tamaño de muestra 140 pacientes, se calculó sobre la base del 10% de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (factor de asociación de más baja prevalencia), el 95% de confianza y el 5% de error de inferencia. Los pacientes fueron identificados a partir de las historias clínicas. Dentro de los resultados encontraron que la prevalencia de La mediana de edad fue de 51 años. El 68,6% fueron mujeres, casados el 71,4%, de etnia mestiza el 95,7% y el 74,3% correspondió a la población económicamente activa.

La prevalencia de hipertensión arterial fue de 48,6% (IC 95% 40.3-56.9), no se encontró asociación estadística con los factores de exposición estudiados (sobrepeso, obesidad, sedentarismo, tabaquismo). Como conclusión se encontró que la prevalencia de hipertensión arterial fue del 48,6% y no se encontró asociación estadística con los factores asociados estudiados. (11)

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Estilos de vida

“Puede estimar como un comportamiento relacionado con la salud de condición consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está favorece o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida” (12)

2.2.1.1 Hábitos Alimenticios

Las costumbres alimentarias de una población modelan un elemento determinante de su estado de salud, por otro lado, implica importantes consecuencias socioeconómicas. En los últimos 150 años los países desarrollados han pasado sufrir enfermedades carenciales y padecer

trastornos causados por determinados excesos y desequilibrios alimentarios. Las costumbres alimentarias inadecuadas (por exceso, por defecto, o ambos) se enlazan con cuantiosas enfermedades de eminente predominio y mortalidad. (12)

2.2.1.2 Actividad física

La comunidad acoge formas de vida cada vez más sedentarias cuyas causas son la urbanización gradual, las nuevas tecnologías, el ocio pasivo, las nuevas formas de trabajo, etc. En las 4 últimas décadas cuantiosas investigaciones epidemiológicas han comprobado que la inactividad física conlleva considerables efectos negativos sobre la salud. Sin embargo debemos considerar que 30 min. De actividad física por día aminora el riesgo de diversas enfermedades crónicas, convirtiéndose en grandes oportunidades para la prevención. (12)

2.2.1.3 Hábitos nocivos consumo de alcohol

Un principal factor relacionado con la salud de los individuos y de la población es el consumo de alcohol. En la actualidad constituye un enorme problema de salud pública en la mayoría de los países desarrollados, teniendo un gran impacto socio sanitario, conllevando a enormes costes sociales y económicos (12)

2.2.1.4 Hábitos nocivos consumo de tabaco

La principal causa de morbilidad y mortalidad prematura prevenible en los países desarrollados y una causa cada vez más importante en el resto del mundo es el consumo de tabaco. El tabaco es un producto tóxico. Por consiguiente el consumo del tabaco está directamente relacionado con las principales enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, entre otras (12)

2.2.2 Hipertensión Arterial

La hipertensión, también conocida como presión arterial alta o elevada, es una alteración en la que los vasos sanguíneos tienen una presión constantemente alta, lo que puede lesionarlos. La presión arterial, es la fuerza que ejerce la

sangre, contra las paredes de los vasos (arterias) al ser irradiada por el corazón. A mayor elevación de la presión, mayor trabajo tiene que ejercer el corazón para bombear. (13)

Se estima usual en adultos una presión inferior de 120 mm/Hg cuando el corazón late y menor de 80 mm/Hg cuando el corazón se relaja. En caso de que la presión sistólica sea mayor igual a 140 mm/Hg y/o la tensión diastólica sea mayor a 90 mm Hg, la presión arterial se estima alta o elevada. (13)

- Clasificación de la Hipertensión Arterial

Según el doctor Berenguer clasifica los tipos de hipertensión arterial en: Presión arterial normal. La presión arterial sistólica están entre 120–129 mm/Hg, y las de diastólica entre 80 y 84 mm/Hg. Los números inferiores a los mencionados también pueden tener en cuenta como normales, siempre en cuando sean insignificantes. (13)

Hipertensión es considerado cuando la presión arterial sistólica se encuentra entre 130-139 mm/Hg, y las de diastólica entre 80-89 mm/Hg. Así mismo se estima hipertensos a los diabéticos con presión arterial con valores mayores a 140/85 mm/Hg. (13)

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1. Actividad física

Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (14)

2.3.2. Adulter temprana

La adulter temprana es el estadio entre la adolescencia y la adulter media. (14)

2.3.3. Consumo de alcohol

Alteración en el comportamiento evidenciado por reiteradas por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor. (14)

2.3.4. Consumo de tabaco

Es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. (14)

2.3.5. Estilos de vida

Son, una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. (14)

2.3.6. Hábitos Alimenticios

Un hábito es un proceso gradual y se adquiere a lo largo de los años mediante una práctica repetida. Un hábito alimentario son patrones de consumo de alimentos que se han enseñado o se van adoptando paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias. (14)

2.3.7. Hábitos nocivos

Aquel que nos provoca un daño constante a corto o largo plazo, nos sitúa en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave. (14)

2.3.8. Hipertensión Arterial

Es definida por un aumento sostenido, de la tensión arterial sistólica, de la tensión arterial diastólica o de ambas por encima de las cifras convencionalmente aceptadas como normales. (14)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Planteamiento de hipótesis

Ho: No Existe una relación significativa entre estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca

$$H_0 : \rho_s \neq 0$$

Ha: Existe una relación significativa entre estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca

$$H_a : \rho_s = 0$$

Identificación de las variables

En nuestro siguiente proyecto tenemos 2 variables que son

- Variable ₁: Estilos de vida.
- Variable ₂: Hipertensión arterial.

MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ESTILOS DE VIDA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA ETAPA ADULTEZ TEMPRANA EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	Instrumento
ESTILOS DE VIDA	<p>Es una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básica está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. (12)</p>	<p>Identificar los estilos de vida que producen la hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el Centro de Salud Chilca. Determinar la relación entre hábitos alimenticios e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de Chilca. Determinar la relación entre actividad física e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca Determinar la relación de</p>	Hábitos alimentarios	Usted come rápido	10	Nunca Casi nunca Frecuentemente Siempre	Cuestionario de estilos de vida
				Consume usted frutas y verduras durante el día.	11		
				Usted bebe agua fuera de las comidas	12		
				Usted come entre comidas.	13		
			Actividad física	Usted come alimento ricos en colesterol.	14	Nunca Casi nunca Frecuentemente Siempre	
				Las horas de sueño que usted realiza satisfacen sus necesidades de descanso	15		
				Cuántas horas duerme	16		
				Usted hace ejercicio físico de forma diaria.	17		
	Con que frecuencia usted ve la televisión o videos en sus ratos libres.	18					

		consumo de alcohol e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca		Usted camina por lo menos dos horas diarias.	19	
		Determinar la relación de consumo de tabaco e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca.	Hábitos nocivos: Consumo de alcohol	Usted consume alcohol	20	Nunca Casi nunca Frecuentemente Siempre
				Suele beber acompañado	21	
				Has tenido alguna vez el deseo incontrolable de consumir alcohol	22	
				Has sufrido alguna vez una intoxicación aguda por consumo de alcohol.	23	
			Hábitos nocivos: Consumo de tabaco	Usted fuma	24	Nunca Casi nunca Frecuentemente Siempre
				Hablas sobre el consumo de tabaco con tu familia	25	
				Has tenido alguna vez el deseo incontrolable de consumir tabaco.	26	
				Has tratado de dejar de fumar.	27	

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Instrumento
Hipertensión arterial	La hipertensión, también conocida como presión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una presión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. ⁽¹³⁾	Identificar los parámetros de hipertensión arterial que más predominan en la etapa adulta temprana en el Centro de Salud Chilca	Hipertensión leve:	Presión sistólica Presión diastólica	140 - 159 mm/Hg sistólica y 90 - 99 mm/Hg diastólica	Registro de toma de presión arterial y tensiómetro
			Hipertensión moderada:		160 - 179 mm/Hg sistólica y 100 - 109 mm/Hg diastólica	
			Hipertensión Grave:		> 180 mm/Hg sistólica y >110 mm/Hg diastólica	

CAPÍTULO IV

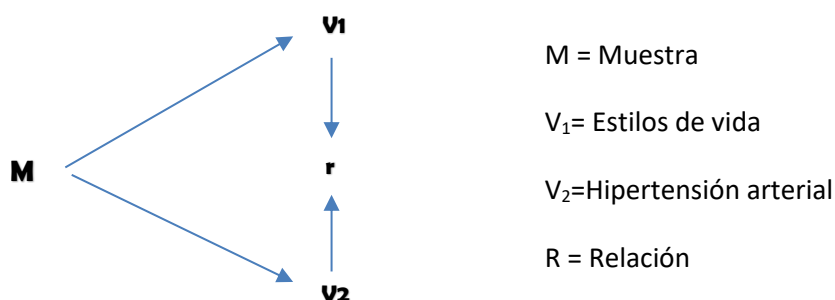
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo de investigación

La investigación será de tipo básico y correlacional. Según Hernández Sampieri, manifiesta que “se dice correlacional porque recolectan datos en un solo momento en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (15)

4.2 Nivel de investigación

El nivel (alcance) de investigación será correlacional. Hernández Sampieri, señala que este nivel de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. Esto estudios, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después cuantifican y analizan la vinculación (15)



4.3 Diseño de investigación

El diseño de la investigación será no experimental, Hernández menciona que estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras veces en función de la relación causa-efecto. (15)

4.4 Población y muestra.

4.6.1 Población

La población estará constituida por los pacientes en la etapa Adultez en el centro de Salud Chilca que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. (15)

Criterios de inclusión

- Pacientes en la Etapa adultez del centro de salud Chilca; que desean participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- Pacientes en la Etapa Adultez que constantemente acuden al centro de Salud Chilca más de medio año.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no cumplan con sus controles en el centro de salud Chilca

4.6.2 Muestra

Los sujetos involucrados en el estudio son 100 personas en la etapa de adultez temprana (18 – 35 años)

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la investigación se utilizará como técnica de recolección encuestas, la cual se aplicará por los investigadores de manera individual a cada una de los pacientes con adultez, haciendo uso del cuestionario como instrumento de valoración.

Se aplicará al inicio de la intervención con lo cual nos permitirá dar conocer el nivel estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de Adultez.

4.6 Técnicas estadísticas de análisis de datos.

Los datos obtenidos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS y EXCEL.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

5.1.1. Datos Generales

En el siguiente trabajo de investigación colaboran 100 pacientes pertenecientes al grupo etario de adultos jóvenes del Centro de Salud Chilca. Ya que observamos que el índice de personas con hipertensión en este Centro de Salud es alto; a su misma vez observamos que la mayoría de la población desconoce criterios básicos para tener un buen estilo de vida.

Tras a ver aplicado el instrumento confirmamos que el 83% lleva un estilo de vida regular, en cuanto al consumo de tabaco hallamos un buena cantidad de persona de fuman siendo un 78%. Consideremos relevante la actividad fisca ya que nos muestra un 73% en forma regular y en hábitos alimenticios obtuvimos un 78% en forma regular.

5.1.2. Datos Específicos

Tabla 1 Hábitos alimenticios

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	4	4,0%
Regular	78	78,0%
Buena	18	18,0%
Total	100	100,0%

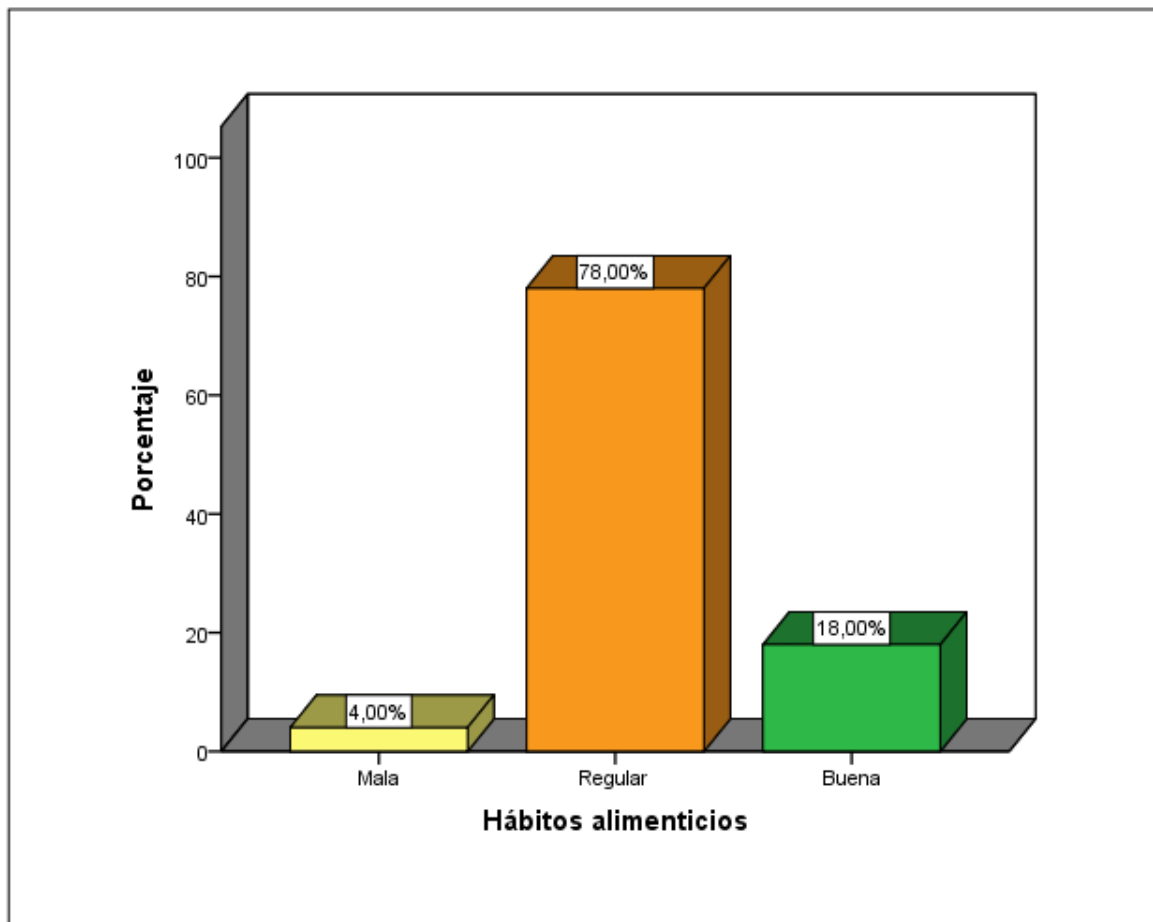


Figura 1 Hábitos alimenticios

Según la tabla y gráfico 1 y a base de la encuesta realizada para conocer los hábitos alimenticios en la etapa adultez temprana en el centro de Chilca, 4 personas mencionaron que sus hábitos alimenticios son malos considerándose el 4% de los encuestados, 78 personas mencionaron que sus hábitos alimenticios son regulares considerándose el 78% de los encuestados y 18 personas mencionaron que sus hábitos alimenticios son buenos siendo el 18% de los encuestados.

Tabla 2 Actividad física

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	20	20,0%
Regular	73	73,0%
Buena	7	7,0%
Total	100	100,0%

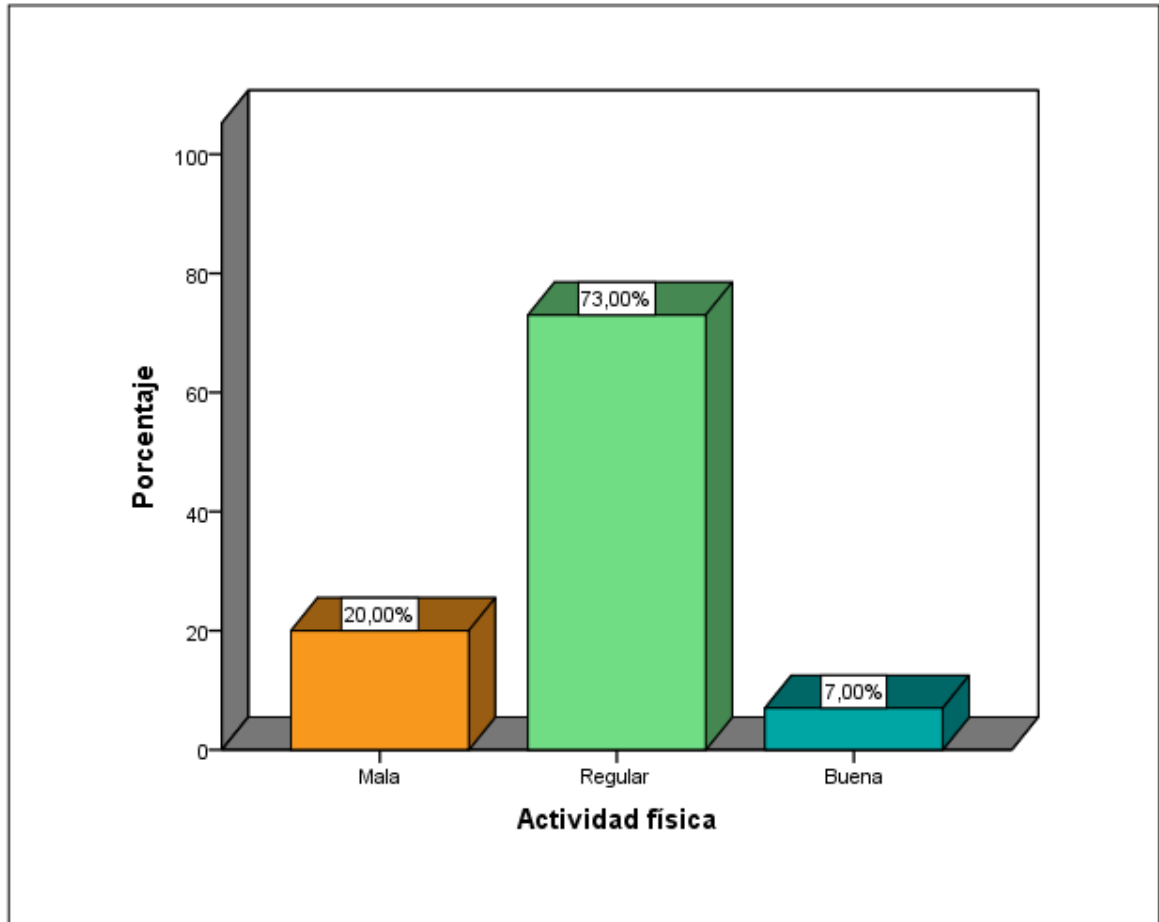


Figura 2 Actividad física

Según la tabla y gráfico 2 y a base de la encuesta realizada para conocer sobre la actividad física de las personas que se encuentran en la etapa adultez temprana en el centro de Chilca, 20 personas señalaron que su actividad física es mala considerándose el 20% de los encuestados, 73 personas señalaron que su actividad física es regular considerándose el 73% de los encuestados y 7 personas señalaron que su actividad física es buena siendo el 7% de los encuestados.

Tabla 3 Consumo de alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	72	72,0%
Regular	28	28,0%
Total	100	100,0%

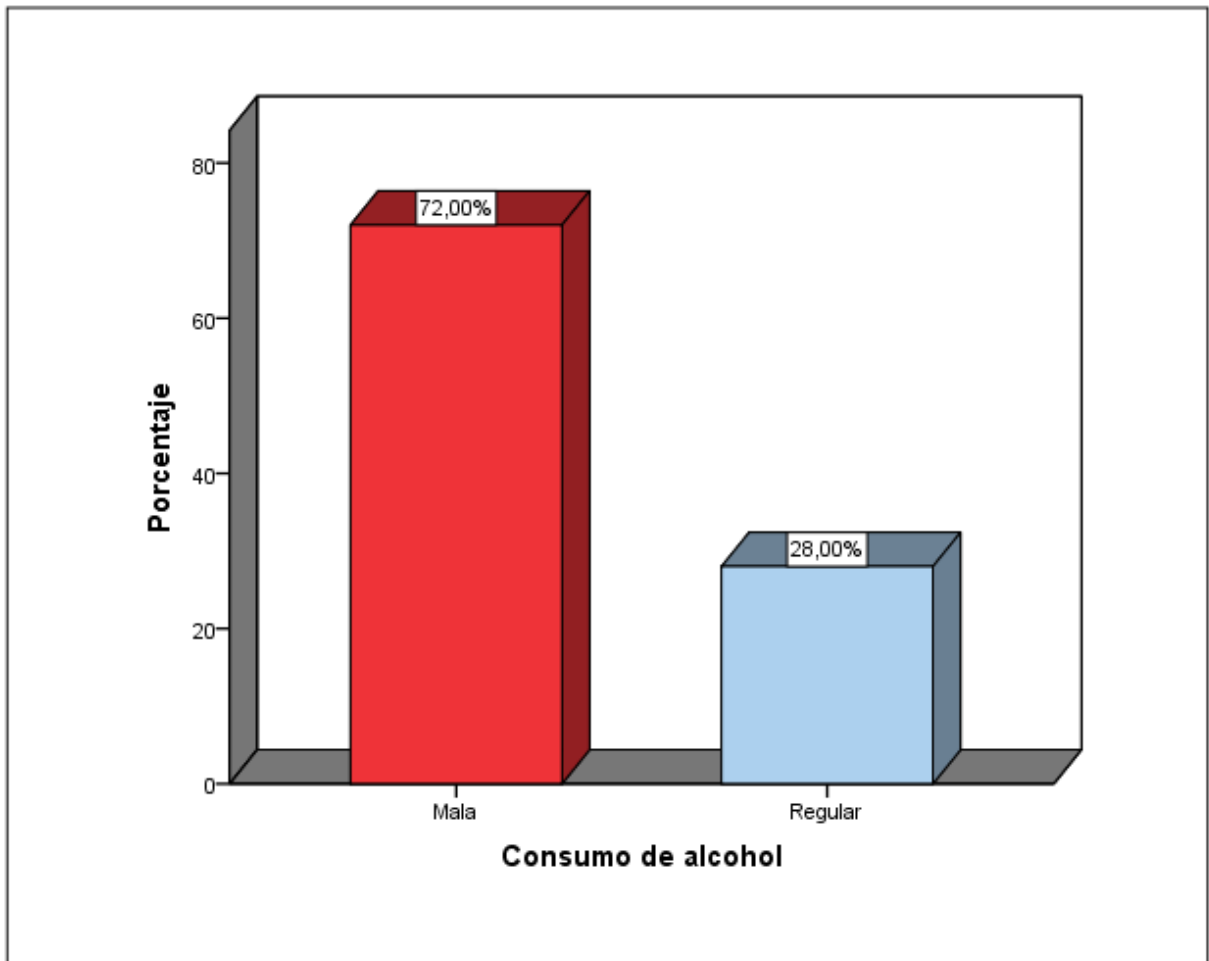


Figura 3 Consumo de alcohol

Según la tabla y gráfico 3 y a base de la encuesta realizada en las personas que se encuentran en la etapa adultez temprana en el centro de Chilca, 72 personas indicaron sobre el consumo de alcohol que es mala considerándose el 72% de los encuestados y 28 personas indicaron que el consumo de alcohol es regular considerándose el 28% de los encuestados.

Tabla 4 Consumo de tabaco

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	78	78,0%
Regular	21	21,0%
Buena	1	1,0%
Total	100	100,0%

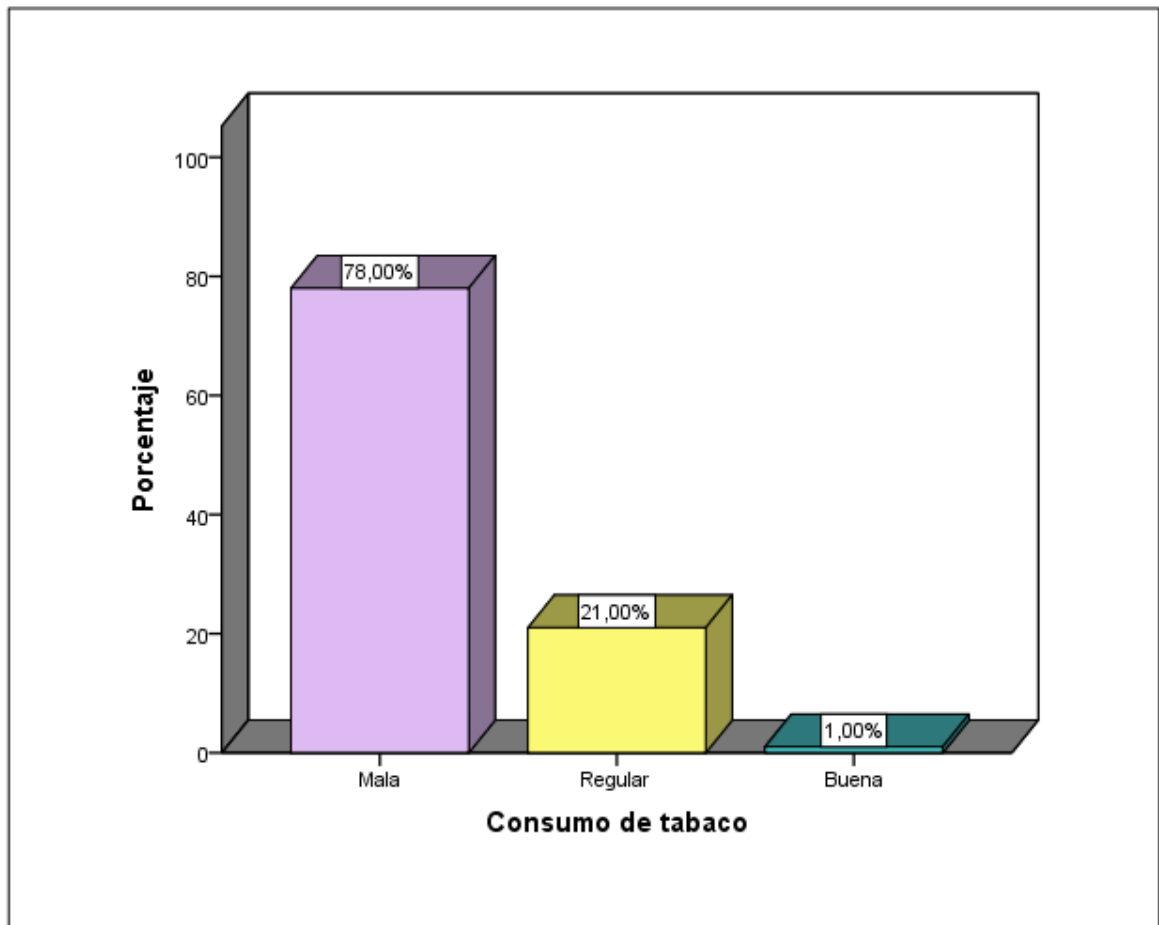


Figura 4 Consumo de tabaco

Según la tabla y gráfico 4 y a base de la encuesta realizada para conocer sobre el consumo de tabaco de las personas que se encuentran en la etapa adultez temprana en el centro de Chilca, 78 personas señalaron que su consumo de tabaco es malo considerando el 78% de los encuestados, 21 personas señalaron que el consumo de tabaco es regular considerándose el 21% de los encuestados y 1 persona señaló que el consumo de tabaco es bueno siendo el 1% de los encuestados.

Tabla 5 Estilos de vida

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	17	17,0%
Regular	83	83,0%
Total	100	100,0%

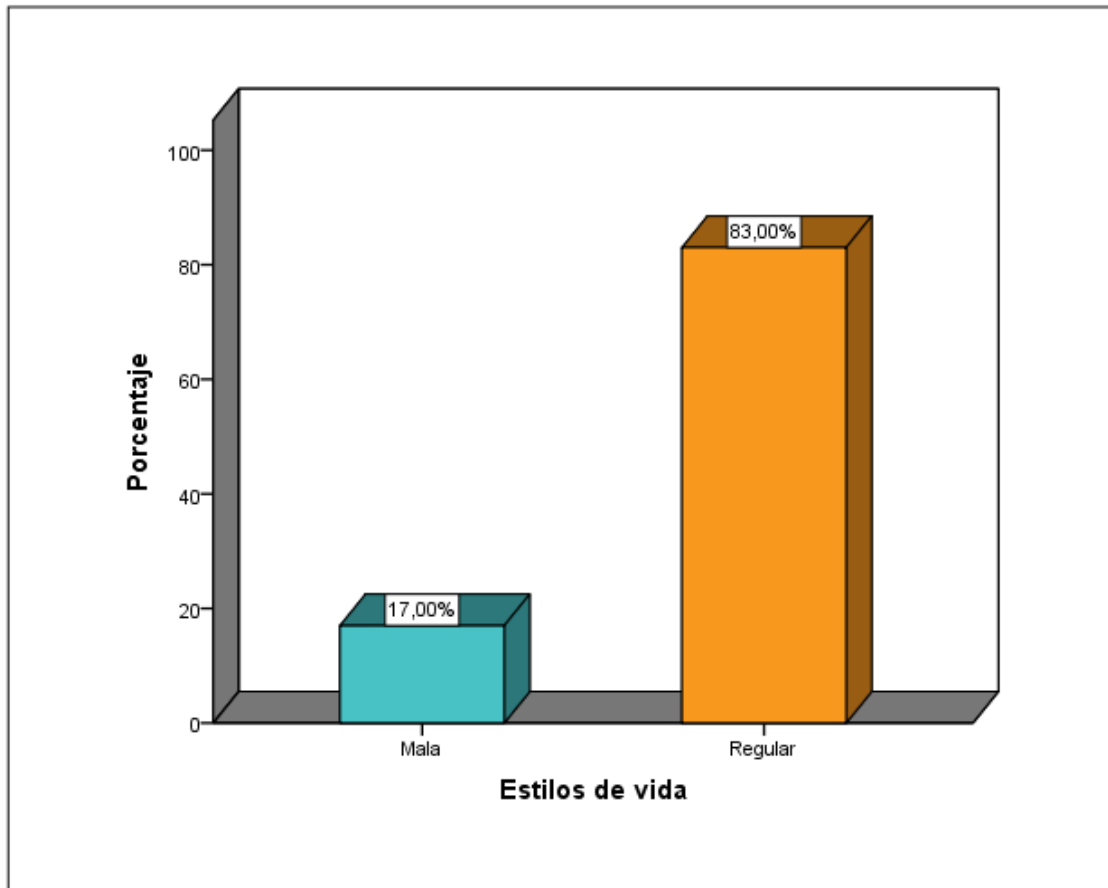


Figura 5 Estilos de Vida

Según la tabla y gráfico 5, los resultados obtenidos a base de la encuesta realizada en las personas que se encuentran en la etapa adultez temprana en el centro de Chilca, 17 personas indicaron que el estilo de vida que llevan es malo considerándose el 17% de los encuestados y 83 personas indicaron que el estilo de vida que llevan es regular considerándose el 83% de los encuestados.

Tabla 6 Hipertensión Arterial

	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial leve	49	49,0%
Hipertensión arterial moderada	25	25,0%
Hipertensión arterial severa	26	26,0%
Total	100	100,0%

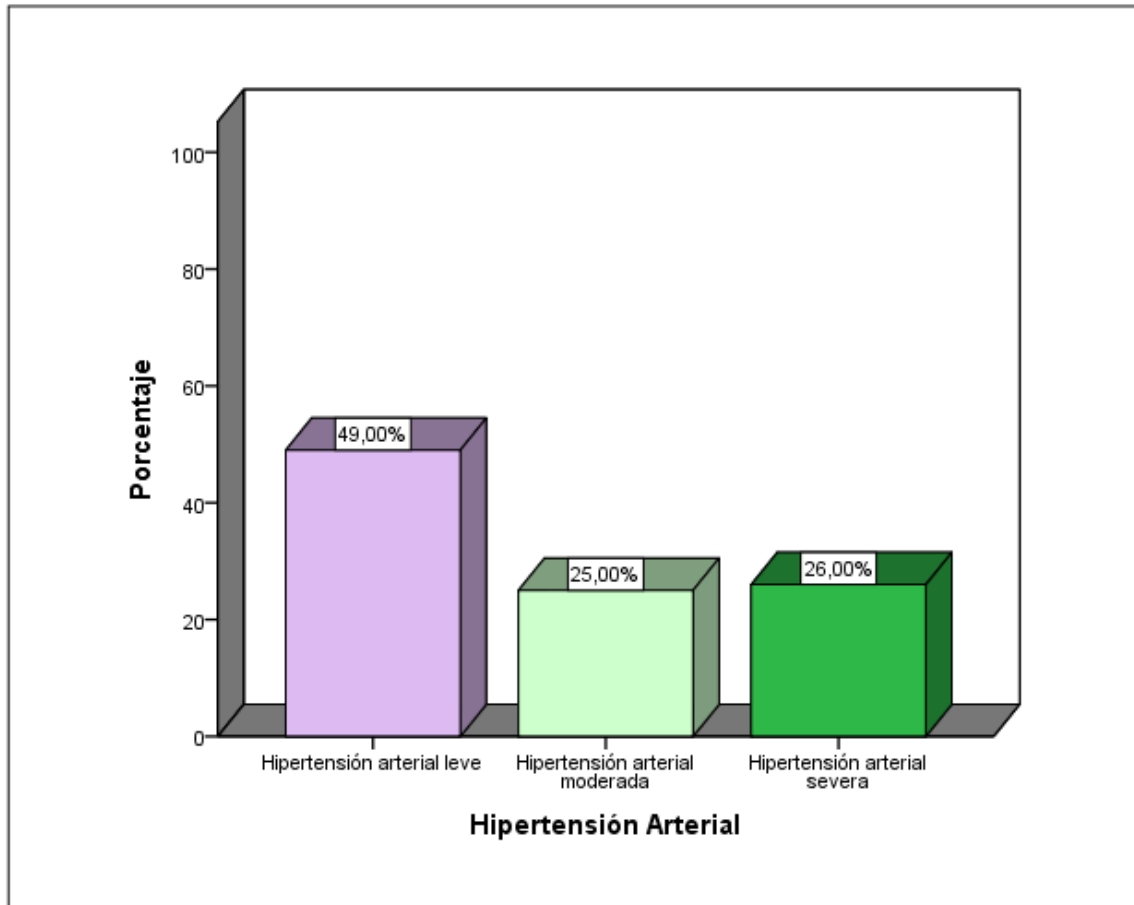


Figura 6 Hipertensión Arterial

Según la tabla y gráfico 6 y a base de la encuesta realizada en las personas que se encuentran en la etapa adultez temprana en el centro de Chilca sobre su hipertensión arterial, 49 personas manifestaron que su hipertensión arterial es leve siendo el 49% de los encuestados, 25 personas manifestaron que su hipertensión arterial es moderada siendo el 25% de los encuestados y 26 personas indicaron que su hipertensión arterial es severa considerándose el 26% de los encuestados.

Del objetivo general

Tabla 7 Estilos de vida e Hipertensión arterial

			Estilos de vida	Hipertensión Arterial
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,175
		Sig. (bilateral)	.	,082
		N	100	100
	Hipertensión Arterial	Coeficiente de correlación	,175	1,000
		Sig. (bilateral)	,082	.
		N	100	100

Tabla 8 Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Gómez, Condado, Arriázala, Solano (2005) p.238

En consecuencia, la correlación entre estilos de vida e Hipertensión arterial, es una correlación muy baja, debido a que $r_s = 0.175$, con una sig. 0.082.

Del objetivo específico N° 1

Tabla 9 Hábitos alimenticios e Hipertensión arterial

			Hábitos alimenticios	Hipertensión Arterial
Rho de Spearman	Hábitos alimenticios	Coeficiente de correlación	1,000	-,060
		Sig. (bilateral)	.	,553
		N	100	100
	Hipertensión Arterial	Coeficiente de correlación	-,060	1,000
		Sig. (bilateral)	,553	.
		N	100	100

Tabla 10 Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Gómez, Condado, Arriázala, Solano (2005) p.238

En consecuencia, la correlación entre Hábitos alimentarios e hipertensión arterial, es una correlación muy baja, debido a que $r_s = -0.060$, con una sig. 0.553.

Del objetivo específico N° 2

Tabla 11 Actividad Física e Hipertensión arterial

		Actividad física	Hipertensión Arterial
Rho de Spearman	Actividad física	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	100
	Hipertensión Arterial	Coeficiente de correlación	,089
		Sig. (bilateral)	,377
		N	100

Tabla 12 Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Gómez, Condado, Arriázala, Solano (2005) p.238

En consecuencia, la correlación entre Actividad Física e Hipertensión arterial, es una correlación muy baja, debido a que $r_s = 0.089$, con una sig. 0.377.

Del objetivo específico N° 3

Tabla 13 Consumo de Alcohol e hipertensión arterial

			Consumo de alcohol	Hipertensión Arterial
Rho de Spearman	Consumo de alcohol	Coefficiente de correlación	1,000	,024
		Sig. (bilateral)	.	,810
		N	100	100
	Hipertensión Arterial	Coefficiente de correlación	-,024	1,000
		Sig. (bilateral)	,810	.
		N	100	100

Tabla 14 Interpretación de los coeficientes de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Gómez, Condado, Arriázala, Solano (2005) p.238

En consecuencia, la correlación entre Consumo de Alcohol e hipertensión arterial, es una correlación muy baja, debido a que $r_s = -0.024$, con una sig. 0.810.

Del objetivo específico N° 4

Tabla 15 Consumo de Tabaco e hipertensión arterial

			Consumo de tabaco	Hipertensión Arterial
Rho de Spearman	Consumo de tabaco	Coefficiente de correlación	1,000	,271**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	100	100
	Hipertensión Arterial	Coefficiente de correlación	,271**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	100	100

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

Tabla 16 Interpretación de los coeficientes de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Gómez, Condado, Arriázala, Solano (2005) p.238

En consecuencia, la correlación entre Consumo de Tabaco e hipertensión arterial, es una correlación baja, debido a que $r_s = 0.271$, con una sig. 0.006.

5.2. Contraste de Hipótesis

Contrastación de hipótesis general

a) Hipótesis operacional

Ho: No Existe una relación significativa entre estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca

$$H_o : \rho_s \neq 0$$

Ha: Existe una relación significativa entre estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca

$$H_a : \rho_s = 0$$

b) Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05 \text{ Significa el 5\%}$$

c) Estadística de prueba

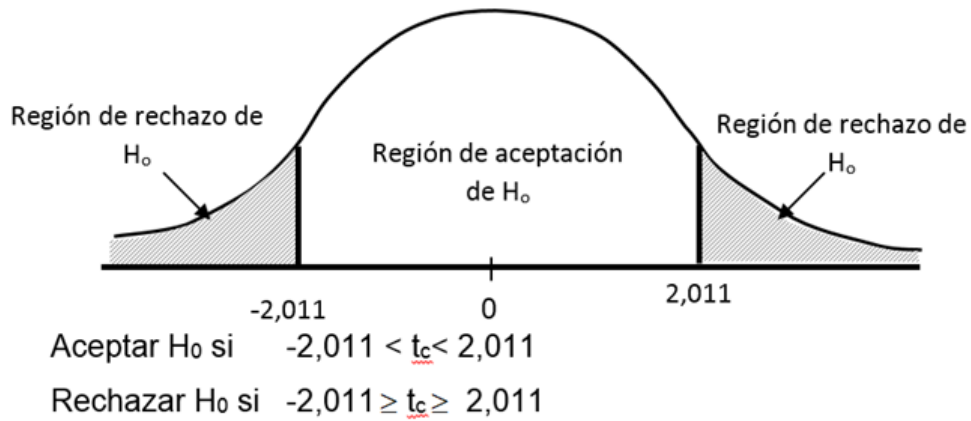
$$t = \frac{r_s \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_s^2}}$$

d) Región de rechazo y aceptación

$$\alpha = 0.05$$

$$gl = 98$$

$$\text{Valor crítico} = 2,011$$



e) Recolección de datos y cálculos

$$n = 100$$

$$r_s = 0,175$$

$$t = \frac{0.175\sqrt{100 - 2}}{\sqrt{1 - (0.175)^2}}$$

$$t = 1.76$$

f) Decisión estadística

Puesto que t calculada es menor que la t teórica ($1,76 < 2,011$), en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

g) Conclusión estadística

No Existe una relación significativa entre estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca. A un nivel de sig. 0.082, y con la $\rho = 0.175$

Contrastación de hipótesis específica 1

a) Hipótesis operacional

H₀: No Existe una relación significativa entre Hábitos alimenticios e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca

$$H_0 : \rho_s \neq 0$$

H_a: Existe una relación significativa entre Hábitos alimenticios e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca

$$H_a : \rho_s = 0$$

b) Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05 \text{ Significa el 5\%}$$

c) Estadística de prueba

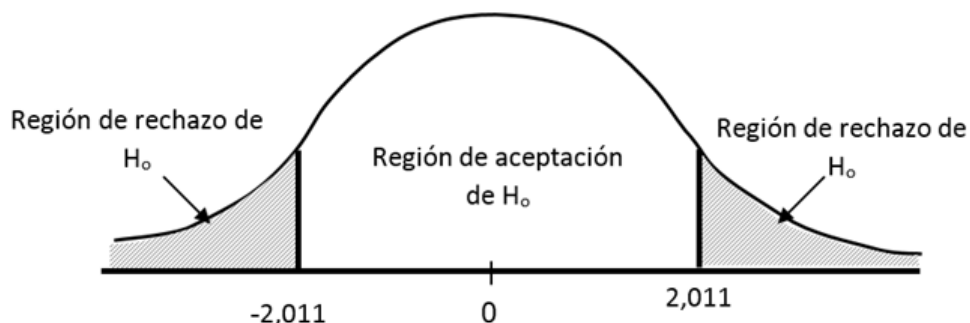
$$t = \frac{r_s \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_s^2}}$$

d) Región de rechazo y aceptación

$$\alpha = 0.05$$

$$gl = 98$$

$$\text{Valor crítico} = 2,011$$



$$\text{Aceptar } H_0 \text{ si } -2,011 < t_c < 2,011$$

$$\text{Rechazar } H_0 \text{ si } -2,011 \geq t_c \geq 2,011$$

e) Recolección de datos y cálculos

$$n = 100$$

$$r_s = -0,060$$

$$t = \frac{-0.060\sqrt{100 - 2}}{\sqrt{1 - (-0.060)^2}}$$

$$t = -0.595$$

f) Decisión estadística

Puesto que t calculada es mayor que la t teórica ($-0,595 > -2,011$), en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

g) Conclusión estadística

No Existe una relación significativa entre Hábitos alimenticios e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca. A un nivel de sig. 0.177, y con la rho = -0.176

Contrastación de hipótesis específica 2

a) Hipótesis operacional

H₀: No Existe una relación significativa entre Actividad física e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca.

$$H_0 : \rho_s \neq 0$$

H_a: Existe una relación significativa entre Actividad física e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca.

$$H_a : \rho_s = 0$$

b) Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05 \text{ Significa el 5\%}$$

c) Estadística de prueba

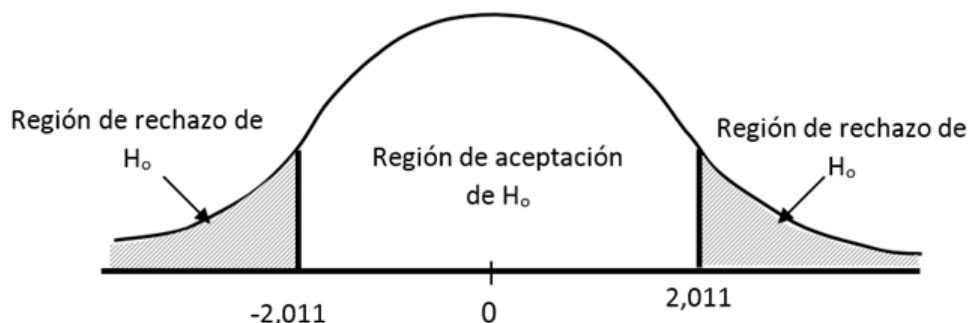
$$t = \frac{r_s \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_s^2}}$$

d) Región de rechazo y aceptación

$$\alpha = 0.05$$

$$gl = 98$$

$$\text{Valor crítico} = 2,011$$



$$\text{Aceptar } H_0 \text{ si } -2,011 < t_c < 2,011$$

$$\text{Rechazar } H_0 \text{ si } -2,011 \geq t_c \geq 2,011$$

e) Recolección de datos y cálculos

$$n = 100$$

$$r_s = 0,089$$

$$t = \frac{0.089\sqrt{100 - 2}}{\sqrt{1 - (0.089)^2}}$$

$$t = 0.885$$

f) Decisión estadística

Puesto que t calculada es menor que la t teórica ($0,885 < 2,011$), en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

g) Conclusión estadística

No Existe una relación significativa entre Actividad física e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca. A un nivel de sig. 0.337, y con la $\rho = 0.089$.

Contrastación de hipótesis específica 3

a) Hipótesis operacional

H₀: No Existe una relación significativa entre Consumo de alcohol e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca.

$$H_0 : \rho_s \neq 0$$

H_a: Existe una relación significativa entre Consumo de alcohol e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca.

$$H_a : \rho_s = 0$$

b) Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05 \text{ Significa el 5\%}$$

c) Estadística de prueba

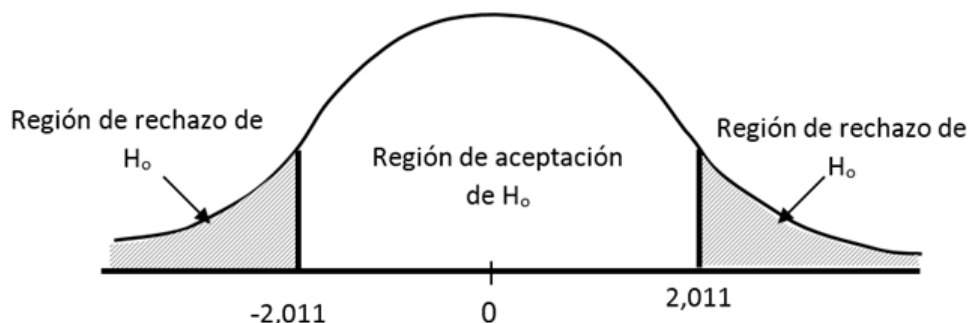
$$t = \frac{r_s \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_s^2}}$$

d) Región de rechazo y aceptación

$$\alpha = 0.05$$

$$gl = 98$$

$$\text{Valor crítico} = 2,011$$



$$\text{Aceptar } H_0 \text{ si } -2,011 < t_c < 2,011$$

$$\text{Rechazar } H_0 \text{ si } -2,011 \geq t_c \geq 2,011$$

e) Recolección de datos y cálculos

$$n = 100$$

$$r_s = -0,024$$

$$t = \frac{-0.024\sqrt{100 - 2}}{\sqrt{1 - (-0.024)^2}}$$

$$t = -0.238$$

f) Decisión estadística

Puesto que t calculada es mayor que la t teórica ($-0,238 < -2,011$), en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

g) Conclusión estadística

No Existe una relación significativa entre Consumo de alcohol e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca. A un nivel de sig. 0.810, y con la $\rho = -0.024$

Contrastación de hipótesis específica 4

a) Hipótesis operacional

H₀: No Existe una relación significativa entre Consumo de tabaco e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca.

$$H_0 : \rho_s \neq 0$$

H_a: Existe una relación significativa entre Consumo de tabaco e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca.

$$H_a : \rho_s = 0$$

b) Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05 \text{ Significa el 5\%}$$

c) Estadística de prueba

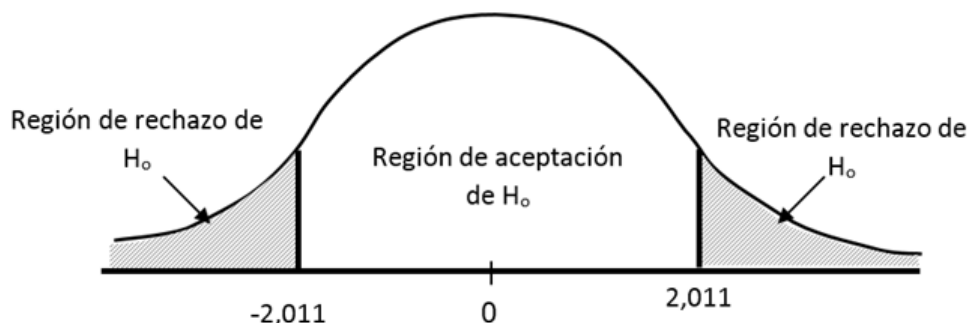
$$t = \frac{r_s \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_s^2}}$$

d) Región de rechazo y aceptación

$$\alpha = 0.05$$

$$gl = 98$$

$$\text{Valor crítico} = 2,011$$



$$\text{Aceptar } H_0 \text{ si } -2,011 < t_c < 2,011$$

$$\text{Rechazar } H_0 \text{ si } -2,011 \geq t_c \geq 2,011$$

e) Recolección de datos y cálculos

$$n = 100$$

$$r_s = 0,271$$

$$t = \frac{0.271\sqrt{100 - 2}}{\sqrt{1 - (0.271)^2}}$$

$$t = 2.787$$

f) Decisión estadística

Puesto que t calculada es mayor que la t teórica ($2,787 > 2,011$), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

g) Conclusión estadística

Existe una relación significativa entre Consumo de tabaco e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca. A un nivel de sig. 0.006, y con la $\rho = 0.271$

5.3. Discusión de resultados

Ciertamente el tema de estilos de vida e hipertensión arterial es un tema muy particular estos tiempos ya que se han visto múltiples casos en diferentes partes del mundo a su misma vez un gran incremento de estos; para tener presente debemos recordar términos básicos sobre estas dos variables, los resultados obtenidos nos demuestran que existe una relación significativa entre Consumo de tabaco e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca.

Así damos de manifiesto que los estilos de vida se puede estimar como un comportamiento relacionado con la salud de condición consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está favorece o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida (12)

Como bien se sabe, la hipertensión, también es conocida como presión arterial alta o elevada, es una alteración en el que los vasos sanguíneos tienen una presión constantemente alta, lo que puede lesionarlos. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser irradiada por el corazón. A mayor elevación de la presión, mayor trabajo tiene que ejercer el corazón para bombear. (13)

Según Canto en su tesis *“Hipertensión Arterial. Prevalencia y factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón”* – 2018 en Rivero Canto, Odalys. Tuvo por objetivo determinar la asociación entre factores de riesgo modificables y la aparición de Hipertensión Arterial en la población de 15 o más años de edad. Se utilizó como metodología una investigación observacional analítica de casos y controles. Teniendo como tamaño de muestra 446 personas (223 hipertensos y 223 no hipertensos se Concluyó que los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia fueron la ingesta de sal, el consumo de café y la adicción al tabaco. Las mayores cifras de Riesgo Atribuible Poblacional Porcentual correspondieron a la obesidad, el consumo de café y a la adicción al tabaco que fue 53%. (10)

Por ello en el trabajo de investigación presentado se tuvo como objetivo determinar la relación de consumo de tabaco eh hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca. Según la tabla y gráfico 4 y a base de la encuesta realizada para conocer sobre el consumo de tabaco de las personas que se encuentran en la etapa adultez temprana en el centro de Chilca, 78 personas señalaron que su consumo

de tabaco es malo considerando el 78% de los encuestados, 21 personas señalaron que el consumo de tabaco es regular considerándose el 21% de los encuestados y 1 persona señaló que el consumo de tabaco es bueno siendo el 1% de los encuestados.

CONCLUSIONES

1. Respecto al estilo de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud chilca, se evidenció que el 83% de las personas indicaron un estilo de vida regular mientras el 17% de los encuestados indicaron que el estilo de vida que llevan es malo así mismo manifestaron que el 49% de los encuestados presentan hipertensión arterial leve, y siendo 25% de las personas presentan hipertensión arterial moderada por otro lado que el 26% de las personas indicaron que su hipertensión arterial es severa.
2. Respecto al hábitos alimenticios 78% de las personas llevan una alimentación regular, y 18% de las personas mencionan que sus hábitos alimenticios es bueno por lo tanto el 4% de las personas manifestaron que sus hábitos alimenticios es mala.
3. En cuanto a la actividad física 73 % de las personas señalaron que su actividad es regular, y 20% señalaron que su actividad física es mala, por otro lado el 7% de las personas indicaron que su actividad física es buena.
4. En cuanto al consumo de alcohol el 72 % de las personas indicaron que el consumo de alcohol es mala, y el 28% de las personas indicaron que el consumo de alcohol es regular en el centro de salud de chilca.
5. En cuanto al consumo de tabaco el 78% de las personas señalaron que el consumo de tabaco es malo, y el 21% de las personas indicaron que el consumo de tabaco es regular por otra parte el 1% de las personas señaló que el consumo de tabaco es buena.

RECOMENDACIONES

1. Realizar campañas de salud o charlas educativas sobre la importancia de estilos de vida en hipertensión arterial donde participen las personas adultas jóvenes del centro de salud Chilca, con el propósito de educar a la población sobre cómo mejorar el estilo de vida día a día; contando un ingreso libre e incentivo para los mismos.
2. Teniendo en cuenta este estudio realizado promover investigaciones cuantitativas que ayuden a recaudar más información sobre los participantes para brindar una educación y atención personalizada para mejorar los puntos de quiebre que tienen y fortalecer puntos positivos que tienen.
3. Monitorizar el cumplimiento de la charla educativas y promover la prevención en la hipertensión arterial cambiando de alguna manera la forma de pensar en las personas a través de campañas preventivas que permitan hacer entrar en razón a los personas en la etapa de adultez temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud Omd. Información general sobre la hipertencion en el mundo. [Online].; 2013 [cited 2019 03 25. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=1FD754954412AAD8E43A13AA016518B3?sequence=1.
2. Salud OPd. Día Mundial de la Hipertensión 2017. [Online].; 2017 [cited 2019 03 25. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es.
3. Informatica INdEe. El 36,9% de las personas de 15 a más años de edad tienen sobrepeso. [Online].; 2018 [cited 2019 03 25. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-089-2018-inei.pdf>.
4. Pastor M. Prevalencia y asociacion entre factores de estilo de vida(dieta, actividad fisica, consumo de alcohol y tabaco) en estudiantes univercitarios de Zamora. 2015..
5. Vivanco T. Aumentan los casos de hipertension arterial en adultos por estilo de vida. El correo. 2018 May: p. 4.
6. Romero C, Zabaleta C, Miranda J. Hipertencion arterial y obesidad en indigenas ashanikas de la region Junin - Perú. Revista Medica Experimental y Salud Pública. 2014 Dec; 31(1): p. 70-78.
7. Inga N. "Prevalencia de hipertensión arterial en el área de espera de un hospital regional 2015. 2015..
8. Zeballos M. Factores de riesgo de la hipertension arterial en elos estudiantes de secundaria de la institucion educativa Jose Valverde Caro N°2031 comas. 2016 Dec..
9. Miranda L. Factores Metabólicos Para Hipertensión Arterial en una Población de Altura. 2017..
10. Rivero O, Martinez A, Muñoz E. Hipertensión Arterial. Prevalencia y factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón Arterial hypertension. Prevalence

and factors of risk in the population of a clinic of Moron. Cuba Salud. 2018 Dec; Online.

11. Abad N, Araujo V. PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS, CENTRO DE SALUD N°1 DEL CANTÓN CAÑAR. 2014..
12. Sierra A. Medicina preventiva y salud publica. 12th ed. Barcelo, España: ELSEVIER MASSON; 2016.
13. MINISTERIO DE SALUD PERÚ. [Online].; 2017 [cited 2019 04 28. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/Especial/2017/hipertension/index.asp?op3>.
14. Medicina RANd. Diccionario de Terminos Medicos Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2013.
15. Hernandez R. Metodologia de la investigacion. 6th ed. Perú: Amauta; 2014.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa adultez temprana en el centro de salud chilca

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre hábitos alimenticios e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca?</p> <p>¿Cuál es la relación entre actividad física e hipertensión arterial en la adultez temprana en el centro de salud Chilca?</p> <p>¿Cuál es la relación de consumo de alcohol e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca?</p> <p>¿Cuál es la relación de consumo de tabaco e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca</p> <p>Objetivos específicos. Determinar la relación entre hábitos alimenticios e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de Chilca.</p> <p>Determinar la relación entre actividad física e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca.</p> <p>Determinar la relación de consumo de alcohol e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca</p> <p>Determinar la relación de consumo de tabaco e la hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca.</p>	<p>Hipótesis</p> <p>Ho: No Existe una relación significativa entre estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca</p> <p style="text-align: center;">$H_o : \rho_s \neq 0$</p> <p>Ha: Existe una relación significativa entre estilos de vida e hipertensión arterial en la etapa de adultez temprana en el centro de salud Chilca</p> <p style="text-align: center;">$H_a : \rho_s = 0$</p>	<p>Variables 1 ESTILOS DE VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimenticios • Actividad física • Hábitos nocivos: • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco <p>Autores Estrada palomares Lita M Nike Nawas Friedrich Nietzsche Luz S. Álvarez C.</p> <p>Variable 2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión leve: 140-159mmHg sistólica y 90-99mmHg diastólica • Hipertensión moderada: 160-179mmHg sistólica y 100-109 mmHg diastólica • Hipertensión grave: >180mmHg sistólica y >110mmHg diastólica <p>Autores Alonso L.Salobert. Alonso L.Morales M García D. Acosta D.</p>	<p>Método: científico Tipo: básico Alcance de estudio : correlacional Diseño de la investigación: no experimental</p> <p>Esquema de diseño: correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR M --> V1 M --> V2 V1 <--> r V2 </pre> </div> <p>Población: CENTRO DE SALUD CHILCA Muestra: 100 personas en la etapa de adultez temprana (21 - 35 años) Técnicas e instrumentos recolección de datos: ENCUESTA Técnicas de procesamiento de datos: SPS Y EXEL</p>

CUESTIONARIO: ESTILOS DE VIDA

CÓDIGO: _____

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida no saludables y los grados de HTA, en pacientes adultos jóvenes que concurren al Centro de Salud Chilca, dicho cuestionario es anónimo manteniendo así la confiabilidad de sus respuestas.

INSTRUCTIVO

Marque Ud. Con una **X** la respuesta que siente conveniente, solo una por pregunta.

I. DATOS PERSONALES

- | | | | |
|--|------------------------|-------------|-------------|
| 1. Edad | 21 - 25 () | 26 - 30 () | 30 - 35 () |
| 2. Sexo | M () | F () | |
| 3. Estado Civil | : Soltero () | | |
| | Casado () | | |
| | Viudo () | | |
| | Divorciado () | | |
| 4. Lugar de Nacimiento | : Costa () | Sierra () | Selva () |
| 5. Grado de Instrucción | : Primaria () | | |
| | Secundaria () | | |
| | Técnico Superior () | | |
| | Educación Superior () | | |
| 6. Ud. Trabaja actualmente: | SI () | NO () | |
| 7. Si es SI indique a que ítems pertenece: | | | |
| | a) Dependiente () | | |
| | b) Independiente () | | |
| 8. A qué edad empezaste a tomar? | () | | |
| 9. a qué edad empezaste a fumar? | () | | |

II. HÁBITOS ALIMENTICIOS

10. ¿ usted come rápido?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre
11. ¿ consume usted frutas y verduras durante el día?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Frecuentemente

- d) Siempre
- 12. ¿usted bebe agua fuera de las comidas?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre
- 13. ¿usted come entre comidas?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre
- 14. ¿usted consume alimentos ricos en colesterol (comidas rápidas , pasteles, gaseosas, etc.)?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre

III. ACTIVIDAD FÍSICA

- 15. ¿Las horas de sueño que usted realiza satisfacen sus necesidades de descanso?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre
- 16. ¿Cuántas horas duerme?
 - a) Menos de 4 horas
 - b) De 5 a 6 horas
 - c) De 7 a 8 horas
 - d) Más de 8 horas
- 17. ¿usted hace ejercicio físico de forma diaria?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre
- 18. ¿Con que frecuencia usted ve la televisión o videos en sus ratos libres?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre
- 19. ¿usted camina por los menos 2 horas diarias?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Frecuentemente

d) Siempre

IV. Hábitos nocivos: Consumo de alcohol

20. Usted consume alcohol

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Frecuentemente
- d) Siempre

21. ¿Suele beber acompañado?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Frecuentemente
- d) Siempre

22. ¿Has tenido alguna vez el deseo incontrolable de consumir alcohol?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Frecuentemente
- d) Siempre

23. ¿Has sufrido alguna vez una intoxicación aguda por consumo de alcohol?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Frecuentemente
- d) Siempre

V. Hábitos nocivos: Consumo de tabaco

24. ¿Usted fuma?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Frecuentemente
- d) Siempre

25. ¿Hablas sobre el consumo de tabaco (cigarro) con tu familia?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Frecuentemente
- d) siempre

26. ¿ Has tenido alguna vez el deseo incontrolable de consumir tabaco (cigarro)?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Frecuentemente
- d) Siempre

27. ¿Has tratado de dejar de fumar?

- a) nunca
- b) casi nunca
- c) frecuentemente
- d) siempre

Agradecemos por su valioso tiempo