

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Asociación entre estilos de vida y complicaciones de
hipertensión arterial en un puesto de salud de
Huancayo, 2023**

Dayann Elizabeth Cuadrado Hinostroza
Alvaro Rodrigo Alarcon Arroyo

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. Claudia Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Dr. Javier Eduardo Curo Yllaconza
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 8 de Agosto de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCAYO, 2023", perteneciente a los estudiantes Alvaro Rodrigo Alarcon Arroyo y Dayann Elizabeth Cuadrado Hinostroza, de la E.A.P. de Medicina Humana; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 5 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

) Filtro de exclusión de bibliografía SI NO

) Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 40) SI NO

) Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis
Dr. Javier Eduardo Curo Yllaconza

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Dayann Elizabeth Cuadrado Hinostraza, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 70310036, de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCAYO, 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

08 de agosto de 2023.



Dayann Elizabeth Cuadrado Hinostraza

DNI. No. 70310036

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Alvaro Rodrigo Alarcon Arroyo, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No 71194936, de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCAYO, 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.



Alvaro Rodrigo Alarcon Arroyo
DNI. No. 71194936

08 de agosto de 2023.

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Dedicatoria

A mis amados padres Yéssica y Julio.

A mis queridas hermanas Yessi y Fernanda

A mi co-tesista Dayann.

Alvaro

A mis amados padres, Elizabeth y Nicolas.

A mis queridas hermanas, Ines y Nicole.

Mi co-tesista, Alvaro.

Dayann

Agradecimientos

A nuestros padres, por su esfuerzo, educación y amor, nos permitieron afrontar de manera madura cada reto en nuestra vida académica y personal para lograr nuestras metas.

A nuestros docentes de la Universidad, por su valiosa enseñanza.

Los autores.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice.....	iv
Índice de Tablas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción	ix
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	10
1.1 Delimitación de la Investigación	10
1.1.1 Delimitación Territorial.	10
1.1.2 Delimitación Temporal.	10
1.1.3 Delimitación Conceptual	10
1.2 Planteamiento del Problema	11
1.2.1 Problema General.	12
1.2.2 Problemas Específicos.....	12
1.3 Objetivos de la Investigación.....	12
1.3.1 Objetivo General.	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
1.4 Justificación de la Investigación	13
1.4.1 Justificación Teórica.	13
1.4.2 Justificación Práctica	13
Capítulo II Marco Teórico.....	14
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	14
2.1.1. Antecedentes Internacionales	14
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	15
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.2.1. Hipertensión Arterial.	15
2.2.2. Estilos de Vida.....	17
2.3. Definición de Términos Básicos	18
Capítulo III Hipótesis y variables	19
3.1. Hipótesis	19
3.1.1. Hipótesis General.	19
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	19
3.2. Identificación de Variables.....	20
3.3. Operacionalización de Variables.....	21
Capítulo IV Metodología	22

4.1. Método, Tipo y Nivel de la Investigación.....	22
4.1.1. Método de la Investigación.....	22
4.1.2. Tipo de la Investigación.....	22
4.1.3. Nivel de la Investigación.....	22
4.2. Diseño de la Investigación.....	22
4.3. Población y Muestra	23
4.3.1. Población.....	23
4.3.2. Muestra.....	23
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	23
4.4.1. Técnicas.....	23
4.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos.....	23
4.4.3. Procedimiento de la Investigación.....	24
4.5. Consideraciones Éticas.....	25
Capítulo V Resultados.....	26
5.1. Presentación de Resultados.....	26
5.2. Discusión de Resultados	27
Conclusiones	30
Recomendaciones.....	31
Referencias Bibliográficas	32
Anexos	36

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos descriptivos de los pacientes hipertensos del puesto de salud	26
Tabla 2. Análisis bivariado de los estilos de vida y las complicaciones de la HTA	26

Resumen

La Hipertensión arterial es una condición crónica que puede evolucionar de una manera desfavorable al desarrollar complicaciones si no existe adherencia al tratamiento y buenos hábitos sanitarios. El objetivo del estudio fue establecer la asociación entre estilos de vida y complicaciones de HTA en un puesto de salud. El estudio utilizó el método científico, fue de tipo básico y enfoque correlacional, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 47 personas con diagnóstico de hipertensión arterial. Los resultados señalan que los estilos de vida demostraron asociación significativa con las complicaciones en la HTA. Las dimensiones fueron: nutrición ($p=0,000$), manejo del estrés ($0,000$), responsabilidad en salud ($0,000$) y autoactualización ($0,038$). Por otro lado, el resto de dimensiones; ejercicio y soporte interpersonal; no fueron significativas por sí solas ($p>0,05$). No se encontró asociación entre estas dimensiones y complicaciones en HTA. La conclusión señala que existe asociación entre estilos de vida y complicaciones en HTA en el Puesto de Salud de San Francisco el 2023.

Palabras clave: estilos de vida saludables, hipertensión, enfermedad crónica.

Abstract

Arterial hypertension is a chronic condition that can evolve unfavorably by developing complications if there is no adherence to treatment and good health habits. The aim of the study was to establish the association between lifestyles and complications of hypertension in a health center. The study used the scientific method, was basic and correlational, cross-sectional and retrospective. The sample consisted of 47 people with a diagnosis of arterial hypertension. The results indicate that lifestyles showed a significant association with complications in hypertension. The dimensions were: nutrition ($p=0.000$), stress management (0.000), health responsibility (0.000) and self-actualization (0.038). On the other hand, the remaining dimensions; exercise and interpersonal support; were not significant on their own ($p>0.05$). No association was found between these dimensions and complications in HT. The conclusion indicates that there is an association between lifestyles and complications in HT in the San Francisco Health Post in 2023.

Key words: healthy lifestyles, high blood pressure, chronic disease.

Introducción

Los estilos de vida son importantes para el desarrollo de patologías y sus complicaciones, incluso se comportan como un factor protector para no contraerlas. Asimismo, la hipertensión arterial (HTA) es una condición crónica que puede evolucionar de manera desfavorable al desarrollar complicaciones si no existe adherencia al tratamiento y buenos hábitos sanitarios. Por esta razón, esta investigación buscó establecer la asociación entre estilos de vida y complicaciones en la HTA.

Esta asociación puede ser importante para mejorar la vida en los individuos con esta patología, y podría ayudar de manera beneficiosa en conjunto con la adherencia al tratamiento. Además, existe la idea de mejorar el abordaje del paciente con esta enfermedad en el contexto de sus complicaciones, adquiriendo información adecuada para nuestro contexto social a fin de mejorar los estilos de vida que poseen, y mediante esta forma, evitar una evolución desfavorable del paciente hipertenso y disminuir la incidencia de complicaciones por esta enfermedad.

La investigación se enfocó en estudiar los estilos de vida de las personas con HTA y sus complicaciones. Este hecho permitió profundizar los conocimientos que tenemos acerca de este tema, para el mejor manejo de la persona con esta enfermedad y su entorno. Mediante la aplicación de instrumentos se evaluó los estilos de vida, se obtuvo información relevante para conocer como estas han influido en las complicaciones de esta enfermedad.

El informe de investigación está estructurado en capítulos. El capítulo I desarrolla el planteamiento del estudio, en el cual se aborda tres delimitaciones, se formula el problema y objetivo general, así como los problemas y objetivos específicos, y culmina con la justificación teórica y práctica. El capítulo II, marco teórico, expone los antecedentes internacionales y nacionales relacionados al tema, así como las bases teóricas y definición de términos básicos.

El capítulo III, titulado hipótesis y variables, se aborda la hipótesis general y específicas, también la identificación de variables y operacionalización de estas. El capítulo IV expone la metodología, en él se desarrolla el método, tipo, nivel y diseño de la investigación; población y muestra, técnicas e instrumentos para recolectar datos, el procedimiento y finalmente las consideraciones éticas. En el capítulo V se presentan los resultados, se presenta el análisis descriptivo, analítico bivariado y la discusión. El estudio finaliza señalando las conclusiones y recomendaciones.

Los autores.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1 Delimitación de la Investigación

1.1.1 Delimitación Territorial.

La investigación tuvo lugar en el “Puesto de Salud San Francisco”. Este establecimiento es de categoría I-2, ubicado en el centro de Huancayo (entre el jirón Amazonas y prolongación Tarapacá), es parte de la Dirección de Salud de Junín a cargo del Gobierno Regional del mismo nombre. La población que abarca esta IPRESS está conformada por cinco zonas y cada una de ellas aproximadamente con 30 manzanas.

1.1.2 Delimitación Temporal.

El trabajo de investigación fue desarrollado del mes de abril del año 2022 hasta su sustentación en julio de 2023.

1.1.3 Delimitación Conceptual

Este trabajo de investigación pertenece a la carrera de medicina humana de la facultad de ciencias de la salud, y abarca a la salud pública como línea de investigación; tiene la finalidad de promocionar la salud y prevenir la enfermedad en todos sus niveles, haciendo énfasis en la prevención terciaria.

El trabajo de investigación tuvo como principal objeto de estudio establecer la asociación entre los estilos de vida y el desarrollo de complicaciones en individuos con diagnóstico de hipertensión arterial del Puesto de Salud San Francisco de la ciudad de Huancayo. De esta forma podremos impulsar nuevos conocimientos a favor de un estilo de vida sana para evitar complicaciones de HTA.

1.2 Planteamiento del Problema

La hipertensión arterial (HTA) es una patología prevalente en la cual se encuentran elevadas la presión sistólica y/o diastólica con niveles mayores a 140 mmHg y/o 90 mmHg respectivamente (1). Esta condición tiene una etiología variable, es crónica y desarrolla complicaciones neurológicas (accidentes cerebrovasculares) y cardíacas (insuficiencia cardíaca) si no son óptimamente controladas (2).

En el mundo, para el año 2022, se presentaron cerca de 1 280 millones de personas con esta enfermedad. Presenta menor prevalencia en países con remuneraciones altas. Las cifras reportan que menos del 50 % del total de hipertensos desconoce que padece dicha condición. Asimismo, a nivel mundial se reporta que la HTA es la principal causa de muerte prematura a consecuencia de sus complicaciones (3).

A nivel nacional para el 2020, se informó que la HTA estuvo presente en el 21,7 % de ciudadanos de 15 años a más. Los mayores porcentajes se encontraron en varones con un 24,5 %, y mujeres con un 19,1 % (4). En la región Junín, en el 2019 se registró una prevalencia del 13,7 % de hipertensos, con un porcentaje en hombres de 15,4 % y en mujeres 12,1 % (5).

La HTA puede presentar complicaciones como: dolor torácico; infarto de miocardio, a causa de una alteración dentro del flujo sanguíneo que deriva en el corazón; insuficiencia cardíaca, que puede conllevar la muerte súbita; accidente cerebrovascular; entre otros (6). Se manifiesta que el 88 % de hipertensos que toman terapia farmacológica, solo un 30 % de estos se encuentran controlados (7).

Los estilos de vida son primordiales en el control de enfermedades no contagiosas. Se ha descrito que un mal control de la hipertensión arterial está vinculado a un estilo de vida no saludable (8).

Esta condición en las personas que padecen HTA, la pudimos conocer de forma directa por las rotaciones que realizamos en el departamento de medicina interna en los hospitales de Huancayo. La poca prevención terciaria y falta de continuidad del tratamiento por parte de los hipertensos hacían que éstos retornen a sus establecimientos de salud, pero ya con complicaciones de esta enfermedad. Por este motivo, es trascendental evitar el progreso de éstas, no solo con la correcta adhesión al tratamiento farmacológico, si no también fomentando estilos de vida saludables.

1.2.1 Problema General.

¿Existe asociación entre los estilos de vida y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023?

1.2.2 Problemas Específicos.

1. ¿Existe asociación entre la dimensión nutrición y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023?
2. ¿Existe asociación entre la dimensión ejercicio y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023?
3. ¿Existe asociación entre la dimensión responsabilidad en salud y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023?
4. ¿Existe asociación entre la dimensión manejo de estrés y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud, en el año 2023?
5. ¿Existe asociación entre la dimensión soporte interpersonal y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023?
6. ¿Existe asociación entre la dimensión autoactualización y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General.

Establecer la asociación entre los estilos de vida y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos.

1. Asociar la dimensión nutrición y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.

2. Asociar la dimensión ejercicio y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.
3. Asociar la dimensión responsabilidad en salud y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.
4. Asociar la dimensión manejo de estrés y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.
5. Asociar la dimensión soporte interpersonal y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.
6. Asociar la dimensión autoactualización y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Justificación Teórica.

Este trabajo de investigación se enfocó en estudiar a la persona con HTA, sus estilos de vida y complicaciones, y así profundizar los conocimientos que tenemos acerca de este tema, para el mejor manejo de la persona con esta enfermedad y su entorno.

1.4.2 Justificación Práctica

Este estudio tiene por finalidad mejorar la forma de abordaje del paciente hipertenso en el contexto de sus complicaciones. Adquiriendo información adecuada en nuestro contexto social, buscando la mejora de los estilos de vida que poseen y, mediante esta forma, modificar el progreso de esta patología en el paciente hipertenso para disminuir la incidencia de complicaciones por esta enfermedad.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Hernández, determinó que el estilo de vida es un indicador predisponente para controlar la HTA, reconocerlos permitirá que los trabajadores de los centros de salud identifiquen de una manera segura y eficaz, los factores predisponentes modificables con el objetivo de prevenir complicaciones causadas por patologías crónicas (11).

Barzallo, concluyó la relevancia de tener un apropiado manejo de las personas hipertensas y sus estilos de vida, encontrando que la mayoría de hipertensos estudiados tenían estilos de vida saludables, por otro lado, los demás presentaban una alta predisposición a la morbimortalidad y desarrollo de complicaciones (12).

Burbano, concluyó que los estilos de vida de los individuos con grado I de HTA en el Hospital Engativá eran saludable, en el 15,2 % era regular y en el 6.6 % era no saludable (13).

Baquero, concluyó que la disminución del uso de sal se relacionó de manera relevante con la disminución en la PA, asimismo, la nutrición en los pacientes estudiados fue inadecuada, también se presentó una baja adhesión a las indicaciones sobre tener un estilo de vida óptimo (14).

González et al. encontraron exceso de peso en los adolescentes hipertensos, coincidiendo con otras investigaciones, además de déficit en sus hábitos alimentarios y actividad física, también que desde edades tempranas iniciaban hábitos tóxicos (15).

Gordon, determinó que el estilo de vida presente en pacientes hipertensos que realizan ejercicios fue del 50 % ocasionalmente, la nutrición con predominio de carbohidratos y grasa eran del 46 %, el estrés se presentó en el 44 % y el uso de cigarrillo fue del 30 % (16).

Pañi, concluyó que los adultos mayores desarrollaron HTA en relación con indicadores de riesgo, estos fueron: no realizar ejercicios (22,52 %), consumo de cigarrillos (12,61 %) e ingesta de alcohol (17,12 %), relacionándose con progresión de la enfermedad e incluso pueden llegar a desarrollar complicaciones que incluye la diabetes mellitus 10,81 % y nefropatías con el 3,6 % del total de casos (17).

Méndez, concluyó que el estilo de vida no saludable (estrés) estuvo presente en la mayor parte de los pacientes hipertensos. Pero no se encontró una relación de importancia con el uso de cigarrillos y alcohol, recomendando así que los trabajadores de salud le presten especial atención para que no desarrollen complicaciones hipertensivas (18).

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Puican, concluyó el trabajo tuvo un aumento de porcentaje de estilos de vida no saludables en estas dimensiones: nutrición, actividad física, responsabilidad en salud y manejo del estrés (19).

Chinchaya, concluyó que existe significancia entre estilo de vida no saludable y diferentes grados en HTA en los adultos mayores en la Clínica Jesús del Norte (20).

Jauregui, determinó que no se halló una relación con significancia entre estilo de vida e HTA en individuos que fueron a atenderse en el Centro de Salud (21).

Morales, concluyó que los pacientes con HTA que poseen un estilo de vida saludable son el 57 %, contra el 30 % que presentó uno no saludable. Entonces se pudo establecer una relación significativa en esta población, excepto que la mayor parte posee estilos de vida saludables (22).

Cáceres, estableció que de los 45 individuos en el plan de HTA en el hospital de estudio; el estilo de vida no saludables representa el 71 % y el saludable el 29 % (23).

Zela, determinó que entre la HTA y los estilos de vida tienen una asociación negativa en los adultos mayores, este dato fue significativo y concluyó que al mejorar el estilo de vida mejoramos el nivel de HTA (24).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Hipertensión Arterial.

La HTA consiste en la elevación marcada y sostenida de la presión arterial sistólica (PAS) \geq a 140mmHg y la presión arterial diastólica (PAD) \geq a 90mmHg o las dos al mismo

tiempo. Generalmente es frecuente en adultos, siendo los de mayor edad más afectados. La importancia de esta entidad radica en que, a mayor elevación de la presión arterial (PA), hay mayor riesgo en la morbimortalidad; siendo las complicaciones como accidentes cerebrovasculares, cardiopatía coronaria, insuficiencia renal crónica e insuficiencia cardíaca, los de mayor repercusión en la salud del paciente (25).

Según la Guía de Práctica Clínica de la American Heart Association (AHA) del 2020, la HTA se clasifica en cuatro categorías: presión normal, normal alta (130-139 y/o 85-89 mmHg), grado 1 (140-159 y/o 90-99 mmHg) y grado 2 (mayor a 160 y/o mayor a 100 mmHg) (26).

La HTA se puede clasificar en dos tipos de acuerdo con su origen, siendo el primario o esencial el que representa un 90-95 % y el secundario un 5-10 % de los cuadros hipertensivos. La hipertensión esencial es aquella alteración que contiene un componente genético que pueden ser exacerbado por agentes adquiridos o ambientales tales como inactividad física, ingesta de licor, dieta con altos niveles de sal, etc. Por otro lado, la hipertensión secundaria tiene una etiología relacionada a patología endocrina, renal o suprarrenal (10).

Respecto a las complicaciones cardíacas, estas se explican debido a la elevación crónica de la función del ventrículo izquierdo, produciendo a largo plazo un cuadro de hipertrofia ventricular izquierda, una disminución de la relajación ventricular izquierda, aumento de tamaño de la aurícula izquierda. Esto a su vez, se traduce en un elevado riesgo para desarrollar insuficiencia cardíaca y arritmia cardíaca, siendo la fibrilación auricular una de las más importantes en el contexto hipertensivo (27).

Por otro lado, esta elevación intensa de nivel de presión arterial, al sobrepasar el nivel del mecanismo de adaptación del flujo cerebral, provocará la vasoconstricción, y de este modo, protegerá al sistema nervioso de la elevación del flujo sanguíneo, pero este mecanismo no podrá conservarse, y esto conllevará a que los vasos sanguíneos del cerebro se dilaten, puede elevarse la perfusión en el cerebro, edema cerebral vasogénico y otros (28).

Otro órgano afectado por el aumento de la presión serán los riñones, en los cuales puede llegar a desarrollar una nefropatía hipertensiva, siendo la HTA el principal factor determinante para su génesis. Se estimó que el riesgo para una nefropatía crónica en HTA, sin factores de riesgo representa un 57 %. Existen muchas causas para que un individuo hipertenso tenga riesgo de desarrollar nefropatía hipertensiva, entre ellas se encuentra la edad, sexo, trastornos metabólicos (29).

2.2.2. Estilos de Vida.

Son conductas y hábitos de los humanos sobre su salud, estas buenas decisiones y comportamientos personales saludables pueden favorecer su salud (9). Los estilos de vida describen a la acción de decidir su forma de vivir, esta decisión se basa en la calidad de vida y las normas personales en su comportamiento, que se encuentran relacionadas a agentes socioculturales y características propias (30).

En base a esta definición, se planteó un modelo para identificar a personas con estilos de vida saludables. Cuyo objetivo es concientizar a las personas para llevar un buen estilo de vida y así evitar el desarrollo de enfermedades, o en caso de que ya tengan una enfermedad evitar que esta progrese o se complique. Existen seis dimensiones dentro de los estilos de vida (31).

La nutrición, que se refiere a una dieta saludable que incluye la elección, el conocimiento y la ingesta de alimentos primordiales y necesarios para mantener una salud óptima. Se incluyen opciones saludables de dieta diaria recomendadas por la pirámide alimenticia (31).

El ejercicio incluye a las actividades físicas diarias que pueden ser livianas hasta intensas que se pueden desarrollar de manera programada como en gimnasios, bajo supervisión de entrenadores o de forma recreativa por propia cuenta (31).

La responsabilidad en salud comprende el compromiso con la salud de uno mismo que puede incluir buscar información o ayuda profesional, es decir es la actitud que uno tiene consigo mismo sobre su estado de salud y/o enfermedad y las medidas que toma respecto para mejorar esta situación (31).

El manejo del estrés, controlar las emociones de tensión relacionadas con la enfermedad, así como el conocimiento y abordaje de manera oportuna de las situaciones que desencadenen eventos estresantes (31).

El soporte interpersonal, es la relación que se establece con las personas que nos rodean y apoyan durante el proceso que se atraviesa mediante una comunicación sincera, confiable y auténtica sobre el estado del enfermo y entorno. Pueden participar familiares cercanos, amigos e incluso el médico tratante (31).

La actualización es vital para el crecimiento personal, para llegar a satisfacer necesidades con el fin de lograr plenitud y armonía (31).

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Cardiopatía Hipertensiva.

Es el compromiso cardiaco en la HTA, en consecuencia, la elevada presión arterial (27).

2.3.2. Complicaciones en la HTA.

Son enfermedades que se desarrollan a causa de la HTA, como las cardiopatías, encefalopatías y nefropatías (10).

2.3.3. Encefalopatía Hipertensiva.

Es la vasodilatación de los vasos cerebrales, a causa de la incapacidad de la autorregulación del flujo cerebral para mantener la vasoconstricción (28).

2.3.4. Estilo de Vida no Saludable.

Comportamientos que llevan al individuo a un desequilibrio entre su salud y su integridad personal (9).

2.3.5. Estilo de Vida Saludable.

Comportamiento necesario para llegar a desarrollar un equilibrio entre el entorno y nosotros (9).

2.3.6. Estilo de Vida.

Conductas y hábitos de las personas sobre su salud, estas buenas decisiones y comportamientos personales saludables pueden favorecer su salud (9).

2.3.7. HTA.

Es el incremento sostenido en la presión arterial superando sus valores normales (25).

2.3.8. Nefropatía Hipertensiva.

La función renal se encuentra afectada por la HTA, ocurre cuando el mecanismo compensatorio se vuelve insuficiente, y se detectan concentraciones urinarias elevadas de albúmina (29).

Capítulo III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

Existe asociación entre los estilos de vida y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicas.

1. Existe asociación entre la dimensión nutrición y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.
2. Existe asociación entre la dimensión ejercicio y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.
3. Existe asociación entre la dimensión responsabilidad en salud y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.
4. Existe asociación entre la dimensión manejo de estrés y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.
5. Existe asociación entre la dimensión soporte interpersonal y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.

6. Existe asociación entre la dimensión autoactualización y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo en el año 2023.

3.2. Identificación de Variables

Estilo de vida, Son comportamientos, costumbres y preferencias respecto a su salud que incluye la dieta, ejercicio y relación con su entorno, estrés y responsabilidad frente a su salud (29).

Complicaciones en la HTA. Son enfermedades que se desarrollan a consecuencia de la HTA mal controlada, como cardiopatías, encefalopatías y nefropatías (24).

3.3. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Complicaciones en la HTA	Patologías que se desarrollan a consecuencia de la HTA mal controlada (26).	Historia clínica del paciente con hipertensión arterial, cualquier complicación registrada a lo largo de los años.	Complicaciones en la hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiopatía hipertensiva - Encefalopatía hipertensiva - Nefropatía hipertensiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiopatía hipertensiva - Encefalopatía hipertensiva - Nefropatía hipertensiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Complicado - No complicado 	Cualitativo Nominal Dicotómico
Estilo de vida	Son comportamientos, costumbres y preferencias respecto a su salud (29).	Cuestionario de Estilo de vida de Nola pender, para evaluar las 6 dimensiones del estilo de vida.	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de dieta - Frecuencia de alimentos - Calidad de alimento 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de dieta - Frecuencia de alimentos - Calidad de alimento 	<ul style="list-style-type: none"> - Saludable - No saludable 	Cualitativo Nominal Dicotómico
			Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de actividad - Horario de ejercicios - Frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de actividad - Horario de ejercicios - Frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Saludable - No saludable 	Cualitativo Nominal Dicotómico
			Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia medica - Preocupación a la salud - Asistencia de programa educativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia medica - Preocupación a la salud - Asistencia de programa educativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Saludable - No saludable 	Cualitativo Nominal Dicotómico
			Manejo de estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Relajación - Fuentes de tensión - Meditación control de estrés 	<ul style="list-style-type: none"> - Relajación - Fuentes de tensión - Meditación control de estrés 	<ul style="list-style-type: none"> - Saludable - No saludable 	Cualitativo Nominal Dicotómico
			Soporte interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión del problema - Expresión de sentimientos - Pasatiempos 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión del problema - Expresión de sentimientos - Pasatiempos 	<ul style="list-style-type: none"> - Saludable - No saludable 	Cualitativo Nominal Dicotómico
			Auto actualización	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Optimismo - Crecimiento personal - Satisfacción personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Optimismo - Crecimiento personal - Satisfacción personal 	<ul style="list-style-type: none"> - Saludable - No saludable 	Cualitativo Nominal Dicotómico

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

Se empleó el método científico. De acuerdo con Tamayo (32), este estudio tuvo la finalidad de encontrar un evento a través de un conjunto de pasos para llegar a contestar el problema planteado y se comprobó la hipótesis por medio de los instrumentos utilizados.

4.1.2. Tipo de la Investigación.

El estudio es de tipo básico, Según Sánchez (33), el fin de este trabajo de investigación fue abordar y comprender un problema específico, pero sin relevancia a la aplicación pragmática. También fue retrospectiva, ya que se obtuvo información mediante bases de datos como historias clínicas.

4.1.3. Nivel de la Investigación.

Esta investigación tiene un nivel correlacional. De acuerdo con Hernández (34), esta investigación tuvo por finalidad la asociación entre dos variables en un contexto determinado. Este se sometió a prueba para comprobar la hipótesis.

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño fue no experimental, transversal, retrospectivo, correlacional. De acuerdo con Hernández (35), en este estudio no se manipularon variables. Está basado en conceptos y sucesos que ya tuvieron lugar sin la manipulación del investigador. Es de tipo transversal, dado a que se realizó una sola vez la recopilación de data. Retrospectiva, puesto que se obtuvieron datos mediante historias clínicas. Y correlacional porque se buscó conocer si existe asociación.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

La población estuvo compuesta por 62 hipertensos del puesto de salud San Francisco en el año 2023.

4.3.2. Muestra.

Se trabajó con una muestra censal, pero se excluyeron 15 personas que no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Por ende, nuestra muestra fue de 47 hipertensos del puesto de salud San Francisco en el año 2023.

a. Criterios de Inclusión.

- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Personas diagnosticadas con HTA con un tiempo de enfermedad de por lo menos 10 años.

b. Criterios de Exclusión.

- Personas con comorbilidades (diabetes *mellitus*, obesidad, enfermedad coronaria e insuficiencia renal).

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Técnicas.

Se utilizó la técnica de encuesta para la variable de estilos de vida.

Se utilizó la técnica documental para la variable de complicaciones en hipertensión arterial.

4.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos.

El instrumento escala, se aplicó el cuestionario de perfil de estilo de vida PEPS- I de Nola Pender a todas las personas hipertensas, este cuestionario contiene 48 ítems divididos en seis dimensiones. Estos se evaluaron por una escala (Likert); toma valores de 1= nunca, 2 = algunas veces, 3 = frecuentemente y 4 = rutinariamente.

A través del instrumento guía de análisis documental, se obtuvo la data registrada en la historia clínica, el cual incluyó el número de historia clínica, nombre, edad, sexo, tiempo de enfermedad y las complicaciones presentadas.

a. *Diseño.*

El cuestionario de perfil de Estilos de Vida de Nola Pender se encuentra validado, y se utilizó en nuestra población. Consta de seis dimensiones.

b. *Confiabilidad.*

El cuestionario tiene una varianza de 45,9 % y confiabilidad entre 0,7 y 0,9.

c. *Validez.*

El cuestionario fue validado con un Alfa de Cronbach de 0,93.

4.4.3. Procedimiento de la Investigación.

Para efectuar el trabajo de investigación se solicitó la autorización a la directora del puesto de salud San Francisco, previa aprobación por el comité de ética. Se solicitó acceso a las historias clínicas del establecimiento. Se identificó a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, documentados en la guía de análisis documental.

Mediante este instrumento, se obtuvo datos de todos los pacientes hipertensos, y mediante la dirección de sus casas, los ubicamos para administrar la escala. Se aplicó la escala a las personas hipertensas del centro de salud de San Francisco en cinco días. Se les explicó en que consiste el cuestionario y se les pidió su autorización. Resolvieron las 48 preguntas del cuestionario marcando con una X en el casillero que mejor se acople a sus estilos de vida. El tiempo fue de aproximadamente 15 minutos. Para la cuantificación de data recolectada, se usó el software SPSS 27.0 para el desarrollo de un análisis estadístico, mediante el uso de chi cuadrado de independencia, se halló la asociación entre las variables, y se sometió a prueba la hipótesis.

Se presentó los resultados obtenidos mediante tablas de distribución de frecuencias y porcentaje de los datos obtenidos (sexo, grupo etario, complicaciones, estilos de vida, dimensiones). También se realizó un análisis bivariado, estableciendo significancia entre las variables estilos de vida y sus seis dimensiones (nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización), con las complicaciones en la HTA, mediante el uso del chi cuadrado para establecer asociación significante.

4.5. Consideraciones Éticas.

El proyecto fue aprobado por la oficina del comité de ética de nuestra casa de estudios.

Esta investigación, tiene el deber de salvaguardar la ética y prevalecer los derechos de los participantes involucrados. Los individuos involucrados durante la investigación no se encontrarán expuestas a intervenciones, en las cuales se ponga en riesgo su integridad. Respetando las pautas éticas internacionales, para la investigación, se analizaron los instrumentos que fueron aplicados para reducir al mínimo el riesgo que conlleve la exposición de la información personal, con el propósito de conseguir un beneficio individual, social y científico (36).

En base a la declaración de Helsinki, los datos obtenidos en esta investigación se manipularon con total discreción, respetando la integridad de los individuos.

Asimismo, se respetó la propiedad intelectual de los autores que se mencionaron en este trabajo, mediante la correcta cita de las fuentes bibliográficas en el estilo Vancouver.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

A partir de la muestra total de 47 pacientes con diagnóstico previo de hipertensión arterial, se procedió a procesar y analizar los datos obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 1. Datos descriptivos de los pacientes hipertensos del puesto de salud

Características cualitativas	f_i	h_i %
Femenino	22	46,8
Masculino	25	53,2
Grupo etario		
Adulto	31	66
Adulto mayor	16	34
Complicaciones		
Sin complicaciones	22	46,8
Con complicaciones	25	53,2

En la tabla 1 se observa, de 47 pacientes, 25 (53,2 %) son de sexo masculino y 22 (46,8 %) de sexo femenino. En cuanto al grupo etario, se encontró 31 (66 %) adultos y 16 (34 %) adultos mayores. Por último, 22 (46,8 %) pacientes sin complicaciones de la HTA, y 25 (53,2 %) presentaron complicaciones.

Tabla 2. Análisis bivariado de los estilos de vida y las complicaciones de la HTA

	f_i	h_i %	Chi cuadrado
Estilos de vida			
Saludables	16	34	0,000
No saludables	31	66	
Dimensiones			
Nutrición			
Saludables	13	27,7	0,000
No saludables	34	72,3	
Ejercicio			
Saludables	2	4,30	0,123
No saludables	45	95,7	
Responsabilidad en salud			

	<i>f_i</i>	<i>h_i %</i>	Chi cuadrado
Saludables	12	25,5	0,000
No saludables	35	74,5	
Manejo del estrés			
Saludables	12	25,5	0,000
No saludables	35	74,5	
Soporte interpersonal			
Saludables	16	34,0	0,121
No saludables	31	66,0	
Autoactualización			
Saludables	9	19,1	0,038
No saludables	38	80,9	
Total	47	100,0	

Al evaluar los estilos de vida de los encuestados, establecimos que 34 % de ellos presentaban estilos de vida saludables y 66 % no saludables. Respecto a la dimensión nutrición, se logró evidenciar que 72,3 % pacientes tenían una nutrición no saludable, y solo 27,7 % nutrición saludable. Respecto al ejercicio, se encontró que solo 4,3 % eran saludable, y 95,7 % no saludables. Sobre responsabilidad en salud, se evidenció que 74,5 % tenían estilos de vida no saludables y 25,5 % saludables. En el manejo del estrés, 74,5 % fueron no saludables y 25,5 % saludables. Referente a soporte interpersonal, un 66 % señalan no saludables y 34 % si obtuvo estilos de vida saludables. Finalmente, sobre autoactualización, se encontró 80,9 % fue no saludable y el 19,1 % presentaron una postura saludable.

Por otro lado, la tabla nos muestra que es significativo ($p= 0,000 < 0,05$), por ende, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe asociación entre estilos de vida y complicaciones en HTA en el puesto de salud de San Francisco el 2023. Así mismo, las dimensiones que resultaron significativas fueron: nutrición ($p= 0,000$), responsabilidad en salud ($p= 0,000$), manejo del estrés ($p= 0,000$) y autoactualización ($p= 0,038$), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, donde estas dimensiones tienen significancia en las complicaciones de la HTA.

5.2. Discusión de Resultados

En base a los resultados logrados, estos confirman una asociación significativa entre estilos de vida y complicaciones en HTA. De 47 pacientes, 25 individuos fueron de sexo masculino (53,2 %) y 22 fueron de sexo femenino (46,8 %), se confirma el predominio del sexo masculino ante el femenino en el contexto de hipertensión arterial, como se pudo evidenciar en el informe del INEI respecto a las comorbilidades en los peruanos (4).

Sobre los estilos de vida, el 66 % presentaron un estilo de vida no saludable (31 pacientes), de los cuales solo 25 pacientes presentaron complicaciones; y el 34 % fueron

saludables (16 pacientes) y ninguno presentó complicaciones. Estos valores concuerdan con los resultados obtenidos por Cáceres (23) sobre la frecuencia de los individuos de estilos de vida no saludables, que representaban el 71 % frente al 29 % que tenían el estilo de vida saludable, de tal forma, que estos datos se relacionaban con la posibilidad de agravar su situación. De la misma manera, Puican (19) mencionó en su investigación, que encontró alrededor de un 60 % de pacientes con estilos de vida no saludables de una muestra de 120 individuos.

Respecto a estilo de vida y complicaciones en HTA, se establece que existe asociación entre estas dos variables ($p < 0,05$). Esta concuerda con lo planteado por Hernández (11), que el estilo de vida es un indicador fundamental para controlar la HTA, reconocerlos en los hipertensos permitirá que los empleados de los centros de salud puedan identificar de una manera segura y eficaz, los factores predisponentes modificables con el objetivo de prevenir complicaciones causadas por patologías crónicas. Lo cual guarda relación con nuestro resultado; los individuos que poseen un estilo de vida no saludable presentaron complicaciones frente a los que tienen uno saludable.

En contraste, el estudio de Jauregui (21), concluyó que no existe relación significativa entre estilo de vida y HTA en los sujetos que fueron a atenderse al centro de salud; datos que no concuerdan con lo encontrado en los resultados de este trabajo.

De acuerdo con la dimensión nutrición, se determinó que la relación es significativa ($p < 0,05$) por sí sola para asociarla con el desarrollo de complicaciones de la HTA. Estos resultados concuerdan con lo planteado por Gordon (16), cuyos datos fueron significativos para esta dimensión ($p < 0,05$). Esto apoya a nuestros resultados, incluso cuando se trabajó en adultos mayores, mientras que este trabajo envuelve a los adultos y adultos mayores. Asimismo, este resultado coincide parcialmente con lo hallado por Burbano (13), quien encontró que 118 individuos (78,2 %) de una muestra de 151 pacientes hipertensos, tenían tendencias a tener una nutrición no saludable, ya que su alimentación estaba compuesta por un consumo frecuente de productos elevados en sal, azúcar y grasas.

Respecto a la dimensión ejercicio, se determinó que no es significativa ($p > 0,05$) por sí sola para asociarla con el desarrollo de complicaciones de la HTA. Resultados que no concuerdan con lo planteado por Gonzáles (15), que encontró asociación entre la inactividad física y la hipertensión en adolescentes hipertensos. Así como hace referencia a los hábitos nocivos que se presentan en los adolescentes. Estos datos también pueden ser contradictorios por los diferentes grupos etarios en los que se aplicó el cuestionario. De igual manera, respecto al investigado por Zela et al. (24), quienes hallaron que, un 80,6 % (distribuido entre saludable

y muy saludable) de un total de 103 participantes, tenían estilos de vida saludable respecto al ejercicio.

Respecto a la responsabilidad en salud, se determinó que es significativo por si sola para asociarla con el desarrollo de complicaciones de la HTA. Resultados que concuerdan con lo planteado por Puican (19), que indica que la modificación de estilo de vida es beneficioso para reducir el valor de la PA, pero dependerá de la responsabilidad y continuidad para que se de esta disminución.

De acuerdo con la dimensión de manejo de estrés, se determinó que es significativa por si sola para asociarla con el desarrollo de complicaciones de la HTA. Resultados que concuerdan con lo planteado por Méndez (18), quien demostró que 59,7 % de los participantes encuestados respondió afirmativamente a la exposición de estrés en sus labores ordinarias, y, determinó una relación de importancia entre el estrés y los grados de hipertensión, la cual encontró significativa; ante la presencia de estrés, se asocia con el más alto grado de hipertensión en relación con los que no lo presentan. Lo cual coincide parcialmente con lo investigado por Gordon (16), quien encontró que un 70 % de 50 pacientes hipertensos, cursó con una carga de estrés moderada e intensa, debido a una asociación de las actividades laborales y el exceso de trabajo, dado que la mayoría se dedicaba al comercio.

Respecto a la dimensión de soporte interpersonal, se determinó que no es significativa ($p > 0,05$) por si sola para asociarla con el desarrollo de complicaciones de la HTA. Resultados que no concuerdan con lo planteado por Jaugueri (21), que concluyó que existe significancia entre estilos de vida y el soporte interpersonal en adultos, en este trabajo relacionaron todas las dimensiones del cuestionario de Nola Pender, en el cual esta dimensión tuvo significancia respecto al grado 2 y 3 de la HTA. De igual modo, Morales (22), halló que un 81 % (de 70 participantes) presentaba estilos de vida saludables, y Hernández (11) observó que 67,3 % de pacientes fueron saludables respecto al soporte interpersonal, ya que contaban con una comunicación afable y transparente con sus familiares y personal de salud.

Referente a la autoactualización, se obtuvo una asociación significativa ($p = 0,038$) respecto a las complicaciones de la HTA. Resultados que discrepan de lo investigado por Puican (19), quien encontró que un 60 % de pacientes tuvieron un estilo de vida saludable haciendo hincapié que esta dimensión está compuesta por aspectos relacionados al desarrollo personal de cada individuo.

Conclusiones

1. Se establece que con los datos encontrados existe una asociación significativa ($p < 0,001$) entre estilos de vida y complicaciones en HTA en el puesto de salud de San Francisco el 2023. Existen adultos y adultos mayores hipertensos en el puesto de salud con complicaciones y estilos de vida no saludables.
2. Se evidencia una asociación significativa entre la dimensión de nutrición y complicaciones en la hipertensión arterial.
3. No se evidencia una asociación significativa entre la dimensión de ejercicio y complicaciones en la hipertensión arterial.
4. Existe una asociación significativa entre la dimensión del manejo de estrés y complicaciones en la hipertensión arterial.
5. Existe una asociación significativa entre la dimensión de responsabilidad en salud y complicaciones en la hipertensión arterial.
6. No se evidencia una asociación significativa entre la dimensión del soporte interpersonal y complicaciones en la hipertensión arterial.
7. Se evidencia una asociación significativa entre la dimensión de autoactualización y complicaciones en la hipertensión arterial.
8. Como datos generales se encontró que el 53,2 % del total de los individuos eran varones; el 53,2 % fueron pacientes con condición de complicados; el 66 % tenían estilos de vida no saludables . Dentro de las dimensiones que tuvieron resultados no saludables fueron: nutrición 72,3 %, ejercicio 95,7 %, responsabilidad en salud 74,5 %, manejo del estrés 74,5 %, soporte interpersonal 66 % y autoactualización 80,9 %.

Recomendaciones

1. Es de suma importancia que continuamente se fomenten actividades que fortalezcan y empoderen la idea de estilos de vida saludables, representando un gran pilar dentro del manejo, cuidado y calidad de vida del paciente respecto a su enfermedad.
2. Contar con la participación de actores clave, como autoridades y personal de salud, dentro del entorno, para que difundan comportamientos saludables como una nutrición balanceada, la constante actividad física o el adecuado manejo del estrés, para que todos trabajen en conjunto, a fin de mejorar la salud de la población. Igualmente, es muy importante hacer partícipe de esto no solo a los pacientes hipertensos y sus familias, sino también a la población en general, ya que es fundamental la promoción de salud y prevención en la enfermedad en nuestros ciudadanos.
3. Es imprescindible que los pacientes que han sido diagnosticados con alguna condición médica estén constantemente informados y enterados de cualquier cambio que se presente repentina o progresivamente en su salud, por lo que se recomienda tanto al paciente como a sus familiares cercanos, ser más responsables y cautelosos en cuanto a su salud. Esto se podría optimizar mediante visitas comunitarias, talleres o charlas educativas que permitan incentivar, orientar y concienciar a la comunidad sobre la importancia de los controles médicos de forma periódica, los comportamientos salubres y la cooperación mutua entre paciente, familia y establecimiento de salud.
4. Que se pueda continuar con esta línea de investigación, ya que mientras más estudios se lleven a cabo, se podrá mejorar la calidad de información a nivel distrital, provincial, regional y nacional respecto a la hipertensión arterial, sus complicaciones y las practicas preventivas sanitarias que conlleva esta enfermedad.

Referencias Bibliográficas

1. Rubio A, Garro A, Lozano J, et al. Prehypertension is associated with peripheral arterial disease and low ankle-brachial index. *Indian Heart J* [En Línea]. 2018 [Consultado 13 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/v2XiFz>
2. Whelton P, Carey R, Aronow W, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *J Am Coll Cardiol* [En Línea]. 2018 [Consultado 13 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
3. Organización Mundial de la Salud (WHO). Hipertensión [En Línea]. 2023 [Consultado 28 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 39,9 % de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [En Línea]. 2021 [consultado 22 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/CLSYse>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Junín: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019 [En Línea]. 2020 [consultado 22 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/S3vYJa>
6. Carbo G, Berrones L. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. *Mas vida* [En Línea]. 2022 [consultado 23 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0117>
7. Menéndez E, Delgado E, Fernández-Vega F, et al. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. *Rev Esp Cardiol* [En Línea]. 2016 [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/4iL9f2>
8. Callapiña M, Cisneros Y, Guillén N, et al. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19. *Rev. Fac. Med. Hum* [En Línea]. 2022 [consultado 10 de junio 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/wD9z0D>.
9. Giraldo A. Revista, la promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud* [En Línea]. 2015 [consultado 8 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/YH5TjN>

10. Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertens Riesgo Vasc [En Línea]. 2022 [consultado 2 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/fHfhsN>
11. Hernández R, Godoy J, Romero S. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. Atención Familiar [En Línea]. 2018 [consultado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/SmIEuo>
12. Barzallo D. Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga marzo a julio de 2017 [Tesis]. Cuenca: Universidad del Uzuay, Ciencias de la salud [En Línea]. 2018 [consultado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8279/1/14002.pdf>
13. Burbano D. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Ciencias de la salud [En Línea]. 2017 [consultado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/H34Esp>
14. Baquero A. Efectividad de las modificaciones de estilo de vida sobre el control de la presión arterial en pacientes hipertensos. Farmacéuticos comunitarios [En Línea]. 2016 [consultado 23 de junio del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/Zxhb1Y>
15. González S, Llapur M, Díaz C, et al. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. Rev cubana Pediatr. [En Línea]. 2015 [consultado 23 de junio del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/kzI7Ur>
16. Gordon M. Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud en el período julio a diciembre 2014 [Tesis]. Quito: Universidad central del Ecuador, Ciencias de la salud [En Línea]. 2015[citado 2022 junio 10]. Disponible en: <https://acortar.link/MyYvtw>
17. Pañi D. Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar cristo rey, cuenca [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca Ecuador, Enfermería, 2013. [En Línea] 2014. [consultado el 23 de junio del 2022] Disponible en: <https://acortar.link/MPJXFJ>
18. Méndez V, Soriano C, Hernández R, Plantas S. Estilos de vida en pacientes hipertensos atendidos en un Hospital público [Tesis]. Ciudad de México: Universidad Autónoma

- del Estado de México, Ciencias de la salud [En Línea]. 2011 [consultado el 24 de junio del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/6FhoCh>
19. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con Hipertensión Arterial atendidos en el Centro De Salud De Surco, 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Wiener; 2019 [En Línea]. 2019 [consultado el 15 de julio del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/lgBpmG>
 20. Chinchayan A. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros [En Línea]. 2018 [consultado el 15 de julio del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/0Z0j3c>
 21. Jauregui M. Estilos de vida e Hipertensión Arterial, en adultos mayores atendidos en el puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017 [En Línea]. 2018 [consultado 17 de julio del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/YX3a4n>
 22. Morales R. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital II ESSALUD. Huaraz, 2017 [Tesis]. Huaraz: Universidad San Pedro, Ciencias de la salud [En Línea]. 2018 [consultado 17 de julio del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/o6Yl8m>
 23. Cáceres J. Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Ciencias de la salud [En Línea] 2016 [consultado 17 de julio del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/tRIRB4>
 24. Zela L, Mamani W, Mamamni R. Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca – 2015 [En Línea]. 2015 [consultado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/ynC22I>
 25. Rozman F. Medicina Interna. 19th ed. Barcelona: Elsevier; 2020.
 26. Unger T, Borghi C, Charchar F, et al. 2020 international society of hypertension global hypertension practice guidelines. Hypertension [En línea]. 2020 [consultado 2 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/xlbGJE>
 27. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Revespcardiol.org [En Línea]. 2019 [consultado 2 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/A3Kkt>

28. Bartynski W, Boardman J. Catheter angiography, MR angiography, and MR perfusion in posterior reversible encephalopathy syndrome. *AJNR Am J Neuroradiol* [En Línea]. 2008 [consultado 2 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18079186/>
29. Robles N, Romero B, Bureo N, et al. Enfermedad vascular hipertensiva: evolución de la incidencia en el período 1991-2007 y supervivencia antes de la enfermedad renal terminal. *Nefrología* [En Línea]. 2014 [consultado 2 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/Yan1OR>
30. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 10ma ed. Madrid: Elsevier [En Línea]. 2022 [consultado 12 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/RcBTOJ>
31. Umaña A. Relación entre estilos de vida y condición de salud de las y los profesionales en enfermería del Hospital de Guápiles durante el año 2005. *Enfermería en Costa Rica* [En Línea]. 2005 [consultado 12 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art2.pdf>
32. Tamayo M. In *El proceso de la investigación científica*. Ciudad de México: Limusa; 2012.
33. Sanchez C, Reyes H. *Metodología y diseños en la investigación científica* Lima: Bussiness Support Aneth; 2017.
34. Hernández R. *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* Ciudad de México: McGraw Hill; 2018.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista S. *Metodología de la investigación*. Sexta ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2014.
36. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans*. Cuarta ed. Geneve [En Línea]. 2016 [consultado 5 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/GNq6kg>

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general</p> <p>¿Existe asociación entre los estilos de vida y las complicaciones de hipertensión arterial en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Existe asociación entre la dimensión nutrición y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023? 2. ¿Existe asociación entre la dimensión ejercicio y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023? 3. ¿Existe asociación entre la dimensión responsabilidad en salud y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023? 4. ¿Existe asociación entre la dimensión manejo de estrés y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023? 5. ¿Existe asociación entre la dimensión soporte interpersonal y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023? 6. ¿Existe asociación entre la dimensión autoactualización y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023? 	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la asociación entre los estilos de vida y las complicaciones de hipertensión arterial en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asociar la dimensión nutrición y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023. 2. Asociar la dimensión ejercicio y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023. 3. Asociar la dimensión responsabilidad en salud y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023. 4. Asociar la dimensión manejo de estrés y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023. 5. Asociar la dimensión soporte interpersonal y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023. 6. Asociar la dimensión autoactualización y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023. 	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una asociación entre los estilos de vida y las complicaciones de hipertensión arterial en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. H1 Existe una asociación entre los estilos de vida y las complicaciones de hipertensión arterial en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, 2023. 2. H0 No existe una asociación entre los estilos de vida y las complicaciones de hipertensión arterial en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, 2023. 3. Existe asociación entre la dimensión nutrición y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023. 4. Existe asociación entre la dimensión ejercicio y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023. 5. Existe asociación la dimensión responsabilidad en salud y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023. 6. Existe asociación la dimensión manejo de estrés y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023. 7. Existe asociación entre la dimensión soporte interpersonal y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023. <p>Existe asociación la dimensión autoactualización y las complicaciones de hipertensión arterial, en los pacientes de un Puesto de Salud de Huancayo, en el año 2023.</p>	<p>Variable de supervisión:</p> <p>Complicaciones en la hipertensión arterial.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiopatía hipertensiva - Encefalopatía hipertensiva - Nefropatía hipertensiva <p>Variable de asociación:</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de dieta - Frecuencia de alimentos - Calidad de alimento - Tipo de actividad - Horario de ejercicios - Frecuencia - Asistencia medica - Preocupación a la salud - Asistencia de programa educativo - Relajación - Fuentes de tensión - Meditación control de estrés - Expresión del problema - Expresión de sentimientos - Pasatiempos - Autoestima - Optimismo - Crecimiento personal - Satisfacción personal 	<p>Método:</p> <p>Método científico</p> <p>Tipo (Finalidad y Alcance):</p> <p>La investigación es de tipo básica, el fin de este trabajo de investigación es conocer y entender un problema específico, tiene un alcance correlacional</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental, transversal, prospectiva y correlacional.</p>	<p>Población:</p> <p>62 pacientes hipertensos del Puesto de Salud San Francisco</p> <p>Muestra:</p> <p>Muestra censal: 47 pacientes</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Documental <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala - Guía de análisis documental

Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 24 de febrero del 2023

OFICIO N°083-2023-CIEI-UC

Investigadores:

Dayann Elizabeth Cuadrado Hinostraza

Alvaro Rodrigo Alarcón Arroyo

Presente-

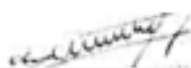
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCAYO, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Inca S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(084) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Colasayo
(084) 480 070

Sector Argonasa KM. 10,
carretera San Jerónimo - Sayla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendola 520, Los Olivos
(01) 213 2700

Jr. Juní 355, Miraflores
(01) 213 2700

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Dayann Elizabeth Cuadrado Hinostroza y Alvaro Rodrigo Alarcon Arroyo, estudiantes de la Universidad Continental. El nombre del trabajo: asociación de estilo de vida en pacientes con complicaciones en la hipertensión arterial en el Puesto de Salud San Francisco en el año 2023.

El objetivo es establecer la asociación entre el estilo de vida y las complicaciones de la hipertensión arterial.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de este medio.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será codificada usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónima.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Anexo 4. Permiso Institucional

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

DOCTORA YESSSENIA DE LA CRUZ CHAVEZ
DIRECTOR DEL PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO

Nosotros, ALARCON ARROYO ALVARO, identificado con DNI N° 71194936 con domicilio ubicado en Nemesio Ruez - El Tambo y CUADRADO HINOSTROZA DAYANN, identificada con DNI N° 70310036 con domicilio ubicado en Jirón Lima – Huancayo. Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que, encontrándonos en el último año de la carrera profesional de MEDICINA HUMANA en la Universidad Continental de Huancayo, solicitamos a Ud. Permiso para realizar nuestro trabajo de Investigación en el Puesto de Salud sobre “ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES DE HIPERTENSION ARTERIAL EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCAYO, 2023” para optar el Título profesional de Médico Cirujano.

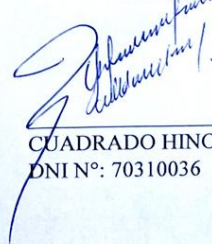
POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Huancayo, 02 de enero del 2023



ALARCON ARROYO ALVARO
DNI N°: 71194936



CUADRADO HINOSTROZA DAYANN
DNI N°: 70310036



Anexo 5. Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario de perfil de Estilo de vida PEPS- I de Nola Pender

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

Instrucciones:

En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder. Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

N.º	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
3	Te quieres a ti misma (o)				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial).				
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
11	Eres consciente de las fuentes que				
	producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida				
12	Te sientes feliz y contento(a)				

13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
14	Comes tres comidas al día				
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud				
21	Miras hacia el futuro				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
29	Respetas tus propios éxitos				
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico				
31	Pasas tiempo con amigos cercanos				
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
34	Ves cada día como interesante y desafiante				

35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Creer que tu vida tiene un propósito				

Anexo 7. Validación del Instrumento

Validación de jurado experto número 1:

 Universidad Continental		
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO		
Estimado Especialista: <u>Dr. ANIBAL URRIOA GONZALES</u>		
Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:		
Guía de análisis de datos		
Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:		
<table border="1"><tr><td>Título del proyecto de tesis:</td><td>ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCAYO, 2023</td></tr></table>	Título del proyecto de tesis:	ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCAYO, 2023
Título del proyecto de tesis:	ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCAYO, 2023	
El resultado de esta evaluación permitirá la VALIDEZ DE CONTENIDO del instrumento.		
De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.		
Huancayo, diciembre del 2022		
 _____ Tesisista: Alarcón Arroyo Alvaro D.N.I.: 70310036		
 _____ Tesisista: Cuadrado Pinostroza Dayann D.N.I.: 70310036		

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	VIDAL ANÍBAL URRIOLA GONZALES
Profesión y Grado Académico	MEDICO CIRUJANO
Especialidad	MEDICINA INTERNA
Institución y años de experiencia	ESSALUD
Cargo que desempeña actualmente	MÉDICO ASISTENTE

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


ANÍBAL URRIOLA GONZALES
Médico Cirujano
Especialista Medicina Interna
C.M.P. 29150 / R.N.E. 15680
VIDAL ANÍBAL URRIOLA GONZALES

Nombres y apellidos

DNI: 07574995

COLEGIATURA: 29150

Validación de jurado experto número 2:



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: DR. CARLO CORDOVA ROSALEJ

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Guía de análisis de datos

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCAYO, 2023
--------------------------------------	--

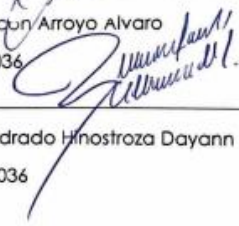
El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, diciembre del 2022



Tesisista: Alarcón Arroyo Alvaro
D.N.I.: 70310036



Tesisista: Cuadrado Hinojosa Dayann
D.N.I.: 70310036

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p> <p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p> <p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p> <p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p> <p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	<p>Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.</p> <p>Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.</p> <p>Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.</p> <p>Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.</p>	<p>Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.</p> <p>Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.</p> <p>Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.</p> <p>Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.</p> <p>Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.</p>	<p>Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.</p> <p>Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.</p> <p>Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.</p> <p>Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.</p> <p>Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.</p>	<p>Los ítems son relativamente suficientes.</p> <p>Los ítems son relativamente suficientes.</p> <p>Los ítems son claros en lo sintáctico.</p> <p>Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.</p> <p>Los ítems son necesarios.</p>	<p>Los ítems son suficientes.</p> <p>Los ítems son suficientes.</p> <p>Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.</p> <p>Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.</p> <p>Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>

Nombres y Apellidos	CARLO CORDOVA ROSALES
Profesión y Grado Académico	MÉDICO CIRUJANO
Especialidad	CARDIOLOGO
Institución y años de experiencia	HOSPITAL REGIONAL DOLENTE CLINICA QUIRURGICA DANIEL BLUMEL CARHREN - HUANUCAYO - 20 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	MEDICO ASISTENTE SERVIZO CARDIOLOGO

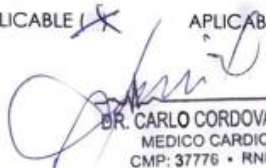
Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 DR. CARLO CORDOVA ROSALES
 MEDICO CARDIOLOGO
 CMP: 37776 • RNE: 26783

CARLO CORDOVA ROSALES

Nombres y apellidos

DNI: 20040798

COLEGIATURA: 37776

Validación de jurado experto número 3:



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: DR. OSCAR CONTRERAS VÁSQUEZ

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Guía de análisis de datos


Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCAYO, 2023
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, diciembre del 2022



Tesisista: Alarcón Arroyo Álvaro

D.N.I.: 70310036



Tesisista: Cuadrado Hinojosa Dayann

D.N.I.: 70310036

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuadas.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Oscar Contreras Vásquez
Profesión y Grado Académico	Médico - Cardiólogo
Especialidad	Cardiología
Institución y años de experiencia	HOSPITAL NACIONAL ROMANO PROBLE PROBLE - ESSALUD - ICA 25 años
Cargo que desempeña actualmente	Médico Cardiólogo Asistente

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:


APLICABLE (M)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos

DNI: 10627743
 Colegiatura: 25766
 Dr. Oscar Contreras Vásquez
 C.M.P. 25766 - R.N.E. 1106
 UNIDAD DE CARDIOLOGÍA
 HOSPITAL NACIONAL "ROMANO PROBLE" - ICA


Validación de jurado experto número 4:

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado Especialista: DR. LUIS PERALTA GODIÑO

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Cuestionario de perfil de Estilo de vida PEPS- I de Nola Pender


Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	ASOCIACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCAYO, 2023
--------------------------------------	--

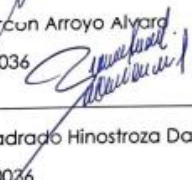
El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, diciembre del 2022



Tesisista: Alarcón Arroyo Alvaro
D.N.I.: 70310036



Tesisista: Cuadrado Hinojosa Dayann
D.N.I.: 70310026

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintáxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

Nombres y Apellidos	Peralta Godino Luis Alberto
Profesión y Grado Académico	Cardiologo.
Especialidad	Cardiologo
Institución y años de experiencia	Es. Salud. 07 Años.
Cargo que desempeña actualmente	Medico Cardiologo Asistente Es. Salud.

Puntaje del Instrumento Revisado: 10

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos

DNI:

COLEGIATURA:

Peralta Godino Luis Alberto
41581968.
57083

Anexo 8. Evidencias Fotográficas



