

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del
Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022**

**Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería**

Autora:

Villegas Cruz, Karen Merced

Asesora:

Vicuña de Bardales Vilma

ORCID N° 0000-0002-2841-8260

Piura – Perú

2022

INDICE

INDICE	i
INDICE DE TABLAS	ii
INDICE DE FIGURAS	iii
PALABRAS CLAVE	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	v
TITULO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación.....	16
3. Problema	17
4. Operacionalización de las variables	19
5. Hipótesis	21
6. Objetivos.....	21
METODOLOGÍA	22
Tipo y Diseño de investigación	22
Población y Muestra.....	22
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
Técnica de procesamiento y análisis de datos	24
RESULTADOS	25
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS Y APÉNDICE.....	46

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022	25
Tabla 2	Hipertensión arterial de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022	27
Tabla 3	Estilos de vida según dimensiones de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022	28
Tabla 4	Estilos de vida de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022	29
Tabla 5	Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022	30

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figuras 1	Características sociodemográficas de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022	55
Figuras 2	Hipertensión arterial de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022	56
Figuras 3	Estilos de vida según dimensiones de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022	57
Figuras 4	Estilos de vida de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022	58
Figuras 5	Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022	59

PALABRAS CLAVE

TEMA	Conocimiento, Estilo de vida saludable, hipertensión, salud del adulto
-------------	--

KEYWORDS

THEME	Healthy lifestyle, hypertension, adult health
--------------	---

Línea de investigación

Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Enfermería
Línea	Desarrollo del cuidado del enfermero

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado “Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal - Secura, Piura 2022” del (a) estudiante **Karen Merced Villegas Cruz** identificado(a) con Código N° **2116100175**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 17%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 23 de Mayo de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del
Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022**

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo principal “determinar la relación que existe entre los estilos de vida asociados a hipertensión arterial (HTA) en adultos que asisten a un Centro de Salud de Piura durante el 2022”. Se diseñó un estudio de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. Se incluyó a 80 adultos con diagnóstico previo de HTA, usuarios del C.S. de Bernal – Sechura – Piura durante el 2022. Se encontró que la edad de los participantes del estudio osciló entre 50 a 59 años, con predominio del sexo masculino que el femenino, un nivel académico mayormente primario y secundario, convivientes con trabajo dependiente y un tiempo de enfermedad menos de 1 año. Las personas afectadas en estudio, el 67.5% está controlada y el 32.5% no controlada. Los estilos de vida según dimensiones son no saludables: el 80% en responsabilidad social, 62.5% ejercicios, el 57.5% nutrición, el 68.8% manejo del estrés, 56.3% sobre consumo de productos a base de tabaco y el 67.5% respecto a consumo de bebidas a base de etanol. Además, los estilos de vida de los adultos usuarios de un C.S. de Piura durante el 2022 se encontró que el 67.5% es no saludable y el 32.5% saludable. Respecto a la relación entre las variables de estudio, se aplicó prueba de Chi-cuadrado obteniendo un valor p igual a 0.079, lo que indica que no hay relación entre estas variables. En conclusión, los resultados identificados son acordes a la hipótesis nula planteada.

ABSTRACT

The main objective of this study was "to determine the relationship between lifestyles associated with arterial hypertension (AHT) in adults attending a health center in Piura during 2022". A quantitative, correlational, and cross-sectional study was designed. It included 80 adults with a previous diagnosis of HT, users of the Bernal - Sechura - Piura Health Center during 2022. It was found that the age of the study participants ranged from 50 to 59 years old, with a predominance of male than female sex, an academic level mostly primary and secondary, cohabitants with dependent work and a time of illness less than 1 year. Of the affected persons under study, 67.5% are controlled and 32.5% are uncontrolled. Lifestyles according to dimensions are unhealthy: 80% on social responsibility, 62.5% on exercise, 57.5% on nutrition, 68.8% on stress management, 56.3% on consumption of tobacco-based products and 67.5% on consumption of ethanol-based beverages. In addition, the lifestyles of adult users of a C.S. in Piura during 2022 were found to be 67.5% unhealthy and 32.5% healthy. Regarding the relationship between the study variables, the Chi-square test was applied, obtaining a p-value equal to 0.079, which indicates that there is no relationship between these variables. In conclusion, the results identified agree with the null hypothesis.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1 Antecedentes

Internacionales

Se ha revisado diferentes estudios relacionados con las variables de investigación como se detalla a continuación:

Campos (2018), realizó en la Ensanut MC-México un trabajo de investigación que incluyó a 9406 adultos con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA), excluyendo a mujeres gestantes, el enfoque fue cuantitativo, el método transversal, probabilístico, tuvo una tasa de respuesta del 91.7%, el instrumento empleado fue la encuesta. Se identificó que el 22.5% de los encuestados presento diagnóstico de HTA. El grupo etario con mayor prevalencia entre los participantes fue de 30-39 años (40%), con evidencia de crecimiento en la prevalencia de HTA conforme aumentaba la edad de los participantes, además que la obesidad incrementaba hasta 2.2 veces más esta prevalencia en comparación con aquellos con IMC adecuado.

Barzallo (2018), realizó una tesis con 228 pacientes para identificar en una población los estilos de vida, características de tipo demográficas y tiempo de evolución de patologías crónicas, relacionando además los estilos de vida con el tiempo de diagnóstico de las patologías. Tuvo un enfoque cuantitativo de diseño transversal, los resultados obtenidos fueron que el nivel de estilo de vida fue bajo el 8.8%, regular el 12.3%, bueno el 54.8% y excelente el 24.1%. Este estudio llegó a la conclusión que no hay relación de tipo significativo entre las dos principales variables estudiadas, lo que se evidenció con un valor p calculado de 0.230.

Burbano (2017), realizó un estudio con 150 participantes de áreas de atención primaria en un centro hospitalario de Colombia para identificar si existía relación entre el estilo de vida que mantiene el paciente el paciente hipertenso de grado I y la calidad de vida de este. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional y descriptivo. Se identifico buenos estilos de vida en 62.2% de los participantes, regular en el 15% y excelente en un 16%. La calidad de vida fue clasificada como media en 65% de los participantes. Se concluyo que la asociación presentada entre las variables de estudio para la población de pacientes era significativa.

Hernández, Romero y Gutiérrez (2017), plantearon un trabajo de investigación para evaluar como los estilos de vida asumidos por pacientes hipertensos tienen influencia en el control de la enfermedad dentro de unidades de medicina mexicanos. Se aplico el instrumento a través de un muestreo no probabilístico. Se evidencio que, en la muestra estudiada, aquellos con un buen estilo de vida representaron el 46%, fue regular en 27% y baja solo en 19%. El 67.6% de los pacientes están en control de su enfermedad. Finalmente, los autores llegaron a la conclusión, que existía asociación de tipo significativa entre las dos variables planteadas en el trabajo de investigación.

Khalesi, S. (2017) desarrollado en Australia, el objetivo fue explorar la asociación entre el patrón alimenticio de hipertensos, el nivel de conocimiento sobre nutrición, estilos de vida saludable y nivel de adherencia al tratamiento terapéutico. Elaboró un estudio de tipo trasversal, que incluyo a 270 participantes. En este trabajo de investigación se identificó que existían tres patrones de dieta dominante de tipo occidental, un tiempo de sueño inferior y menos eficacia en el ejercicio realizado por las personas con una mala adherencia al tratamiento antihipertensivo administrado. Se llego a la conclusión que se requiere intervenciones orientadas a mejorar los patrones referidos.

Alemán (2014), realizó una investigación transversal para establecer la prevalencia de casos de hipertensión y sus factores relacionados entre adultos que recibieron atención en un establecimiento de salud de primer nivel de Ecuador. Se obtuvo como resultado que el 69% corresponden a mujeres y el 31,4 % varones, el 71,4% casados y el 13,6 solteros, el 2,1% de unió libre, la prevalencia de HTA fue de 48,6%. Se concluye que la prevalencia es alta y está asociada al sobrepeso (56%) y obesidad (54%), consumo de cigarrillos (51%) y hábitos de tipo sedentario (44%).

Nacionales

Huamán. y Vásquez (2022), realizó un trabajo para identificar los estilos de vida que se asociación a hipertensión entre adultos jóvenes residentes de Chugur-Cajamarca durante el 2021. El método empleado fue enfoque cuantitativo y diseño planteado fue transversal, descriptivo, correlacional. Se incluyó a 74 participantes entre 20-40 años. Los resultados que se encontraron fueron que el consumo de alimentos por todos los participantes contenía más de 5 g de sal, la porción media de carne ingerida de 275 g por día se encontró en 95% de los participantes, el 80% manifestó no realizar consumo de verduras o frutas como parte de su dieta, 78% refirió un consumo de más de dos copas al día de bebidas alcohólicas, 5% refirió consumo inferior a 2 cigarrillos al día y 46% indico haberse automedicado. Respecto al control de la PA, esta fue alcanzada por 88% de la muestra, 1% se clasifico como hipertensos grados 1 y 11% presento presiones arteriales elevadas. Se concluyo mediante prueba estadística que no existía asociación significativa entre las dos variables estudiadas.

Aguilar y Huamán (2021), realizaron una tesis en un centro materno-infantil que atendía a población de San Juan de Miraflores – Lima durante el 2021, con la finalidad de caracterizar los estilos de vida en pacientes hipertensos atendidos en ese establecimiento de salud. Emplearon métodos de enfoque cuantitativos, diseño no experimental, descriptivo y transversal. Se incluyo a

102 participantes hipertensos atendidos durante noviembre. Entre los resultados hallados se encontró que la edad promedio fue de 57.6 años y el 42% fue mujer. En cuanto a estilo de vida, el 60% fue clasificado como bajo, 27% como adecuado, 11% como bueno, 1% se le clasificó como en peligro y 1% como muy bueno. Los autores concluyeron que, para la población de estudio la mayoría presentaba malos estilos de vida.

Contreras y Senmache (2021), plantearon un trabajo para identificar la asociación entre los niveles de conocimiento y el estilo de vida entre adultos hipertensos pertenecientes a un centro de salud peruano. La metodología planteada como un diseño cuantitativo, no experimental y correlacional. Se incluyó a 64 participantes con diagnóstico de hipertensión. Los resultados fueron los siguientes: el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial sobresale en que el 44% es medio, además respecto a los estilos de vida saludable practicados se identificó que 56% tenía hábitos alimenticios buenos, 59% realizaban actividad física con una frecuencia reportada como a veces, el estado emocional era bueno en 91% y contaban con buena adherencia al tratamiento en 63%. Sobre estilos de vida catalogados como no saludables, el consumo de cigarrillos de tabaco fue reportado por 53%, el consumo de alcohol fue reportado por 59%, el sedentarismo fue identificado en 53%, las conductas depresivas se reportaron en 75% y mala adherencia terapéutica se reportó en 75%. Se concluyó que existe una relación fuerte y positiva entre las variables de estudio ($Rho\text{ Spearman}=0.757, p<0.001$).

Díaz (2019), realizó un trabajo de investigación en 220 participantes, que tuvo como finalidad la identificación de prevalencias y factores que predisponen a HTA entre adultos que reciben atención en servicios de emergencia de un hospital docente peruano durante el año 2019. Se implementó una metodología cuantitativa, transversal, de tipo no experimental y descriptiva. Se encontró como principales hallazgos que 57% de los participantes nunca se realizó algún control previo de la PA, 86% de estos presentaron PA elevada al ingreso y el

49% manifestó síntomas relacionados a HTA durante su admisión. El 90.7% aseguran que no han recibido capacitación para mejorar su calidad de vida, señalan que 50%, consumen alta cantidad de sodio, el 66.7% no realiza ejercicios y el 47.4% llevan una vida sedentaria.

Abanto (2019) realizó un trabajo de tesis de tipo descriptivo, con corte transversal y de tipo observacional, en el que se incluyeron a 377 participantes con la finalidad de establecer si existía relación entre el nivel de PA y el índice de masa corporal en población adolescente perteneciente a una institución educativa de Cajamarca. Se encontró que el 18% de los participantes tienen sobrepeso, el 3% obesidad y el 3% bajo peso. Referente a presión arterial, 93% presenta valores adecuados, el 5% valores elevados, mientras que solo un 2% tuvo PA en rangos de HTA. Se llegó a la conclusión en este estudio que, existía una alta correlación entre las variables de estudio y que este resultado fue significativo para la población estudiada.

Puican (2019) realizó un estudio en 120 personas y utilizó “el cuestionario de perfil de estilo de vida de Nola Penders (PEPS-I)”. Encontró que del total de hipertensos analizados, el 60% tenían una vida poco saludable. En cuanto a los hábitos nutricionales, 59% fue clasificados con estilos de vida poco saludables. Cuando se trata de actividades físicas, más del 90% de los hipertensos fue clasificado con estilos de vida poco saludables. Cuando se trata de manejar el estrés, el 90% de las personas cae en un estilo poco saludable.

Puican (2018), realizó una tesis con una muestra de 120 personas con hipertensión, utilizando una metodología observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, el muestreo utilizado fue probabilístico por conveniencia. Los resultados indicaron que 61% tenía estilos de vida no saludables y el 39% mantenían estilos de vida saludables. Los participantes del estudio fueron clasificados como no saludable en las dimensiones nutricional con 59%, ejercicio con 94%, responsabilidad en 70%, manejo de estrés en 90%,

apoyo interpersonal en 54%, autorrealización en 60%. Se obtuvo como conclusión para este estudio que la mayoría de los participantes mantuvo estilos de vida no saludables.

Jauregui (2018), redactó un trabajo que fue realizado con el objetivo de identificar el estilo de vida y prevalencia para HTA entre adultos con 60 a más años que recibieran atención en un centro de salud en Chachapoyas. Para este estudio el autor implementó un enfoque cuantitativo, con evaluación prospectiva, de tipo analítico y observacional. Se incluyó en el estudio a 50 participantes (Adultos mayores). Se encontró que el 54% presentaba al momento del análisis estilos de vida clasificados como no saludables y 46% como saludables. La HTA se identificó con una prevalencia de 46% y el 28% correspondía a estadio de tipo I. En este trabajo se llegó a la conclusión que el estilo de vida no tenía influencia significativa con la HTA en la población estudiada.

Chinchayan, Rodas y Von Bunzel (2018) realizaron un estudio para comprender la relación entre los estilos de vida no saludables y el grado de clasificación de la HTA. Participaron 132 hombres y mujeres con los siguientes resultados: el 52,5% de la población de estudio que eran inactivos tenían hipertensión estadio I, el 38,1% de los inactivos tenían prehipertensión, el 62,4 comían alimentos ricos en grasas tenían hipertensión en estadio I, el 31,2 % de los adultos que consumían alimentos ricos en grasas, y el 50,6 % de los bebedores de alcohol tenían prehipertensión, el 44,9 % de los bebedores tenían hipertensión en estadio I, el 47,4 % de los fumadores tenían hipertensión en estadio I, y el 40,8% prehipertensión. Se concluyó que los estilos de vida poco saludables se asociaron con el grado de hipertensión arterial.

Así mismo Sandoval y Rojas (2018), realizaron un estudio para evaluar la hipertensión y los estilos de vida. Fue cuantitativo y descriptivo e integrado por 53 adultos. Encontraron que el 28,3% tenían entre 41 y 51 años, el 50,9% tenían

estudios de secundaria, del total el 56,6% presentaron hipertensión Grado I. del 100% de la población, concluyen que ambas variables tienen relación con $p < 0,05$.

Alejos (2017) en su estudio plantearon identificar el tipo de conocimiento sobre HTA en pacientes atendidos de forma ambulatoria en un hospital peruano. Se incluyó a un total de 200 participantes con diagnóstico previo de HTA. El estudio tipo un enfoque de tipo cuantitativo, de corte transversal y descriptivo. Se encontró que el 26% de participantes conocen de su enfermedad y el 74% no conoce los factores modificables que incrementan el riesgo. Concluyeron que el nivel académico de los participantes influye en el conocimiento sobre la enfermedad, en relación con el tiempo de enfermedad mantienen un nivel medio de conocimiento.

Guerrero (2016) estudió en cañete a 83 pacientes hipertensos que participaron durante más de 1 año en un estudio de perfil de EV de pacientes. El resultado fue que el 80,7% tenía un EV saludable. Participan en actividad física y se adhieren al tratamiento, y son semisaludables en términos de nutrición, sueño reparador, manejo del estrés y control de malos hábitos.

Locales

Guerrero (2022), el trabajo tuvo como objetivo la identificación de la asociación que existe entre el estilo de vida y autocuidado asumido por los hipertensos en un centro de salud piurano durante el 2022. Planteo un estudio de tipo no experimental, con enfoque cuantitativo, correlacional, de tipo descriptivo y corte transversal. Se incluyó en el estudio a 100 hipertensos diagnosticados previamente. Los resultados alcanzados señalan que el 80% de los participantes incluidos tenían estilos de vida clasificados como no saludables y el restante 20% eran clasificados como saludables, 61% tenían prácticas de autocuidado de tipo medio, 17% de tipo alto y 14% de tipo bajo.

Se concluyo, que la relación entre las variables de estudio era significativa para la población de estudio ($p < 0.05$).

Arambulo (2018), en su trabajo planteado con una metodología de tipo analítica, observacional, de tipo retrospectiva y de corte trasversal, planteo como su objetivo principal la identificación de como los conocimientos sobre HTA influyen en la adherencia al tratamiento de tipo farmacológico recibido por pacientes con esa patología en la ciudad de Piura. Se incluyo a 230 pacientes hipertensos. Se obtuvo como resultados que el 64% de los hipertensos incluidos presentaron una adherencia clasificada como adecuada y 56% presentaron conocimiento clasificado como adecuado, mientras que 41% tenían al mismo tiempo una adherencia clasificada como adecuada y un nivel de conocimiento clasificado como pertinente. Concluyo que un conocimiento que sea clasificado como adecuado sobre HTA entre pacientes con esta patología tiene una influencia positiva sobre la adherencia al tratamiento farmacológico administrado.

1.2 Fundamentación científica

La hipertensión arterial (HTA) es la causa más importante para sufrir una enfermedad cardiovascular, cerebral y renal, esta patología afecta a más del 30% de las personas adultas en América, siendo una importante causa de muerte a nivel global.

Según la OMS (2019), señala que la hipertensión se ha incrementado en todo el mundo y la mayor parte ha ocurrido en países de bajos ingresos, impulsado por el crecimiento y envejecimiento de la población. El porcentaje de hipertensos para el año 2020 fue de aproximadamente 20%.

En el Perú, en 2020 la prevalencia de pacientes hipertensos mayores de 15 años fue 16.4% y en Piura 16,7%, de los cuales el 12% corresponde a mujeres y el 21,3% a los hombres, y a nivel del área urbana el 17,3% y en el área rural el

12,6%, Así mismo se vio un porcentaje mayor en la costa (18,5%) y menor prevalencia en la selva (11,6%). (INEI, 2020).

La HTA se define como una enfermedad que mantiene niveles elevados de presión sanguínea por mucho tiempo, por la sangre que se distribuye desde el corazón a través de cada latido impulsa la sangre a los vasos de todo el cuerpo. (OMS, 2006).

Según MedlinePlus (2022), la presión arterial puede definirse como la fuerza ejercida sobre las arterias mientras bombea sangre, la hipertensión se define como presión elevada por encima de su rango normal. Para evaluarla, el número de arriba está referido a la presión sistólica y el de abajo a la diastólica.

La definición de HTA es convencional, según Infomed (2020), que afirma que es determinada por consenso de expertos y con base de estudios clínicos y patológicos, que demuestran que las complicaciones son mayores cuanto más alta es la presión arterial. Por lo tanto, en caso de enfermedades cerebrovasculares y renales crónicas, la mortalidad aumentara.

La OMS en 2015 desarrolló criterios para definir la HTA en población con edad comprendida mayor a 18 años en adelante, como “presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg”. Para medir la presión, debemos hacerlo en milímetros mercurio (mmHg) y registrarlo tal como lo mencionamos anteriormente, por separado.

Según MINSA (2015) la HTA tiene muchas causas relacionadas, una de ellas a la cantidad de líquidos y sodio en el organismo, los riñones, tejido endotelial y a nivel hormonal.

Es importante señalar que la posibilidad de desarrollar HTA incrementa con los años, por los cambios estructurales en los conductos sanguíneos ante el incremento de la PA, lo que puede llevar a la posibilidad de daño cerebral, renal y riesgo de muerte prematura.

Entre los factores que aumentan el riesgo se han señalado a la raza, sobrepeso, mentales y de hábitos alimenticios, antecedentes familiares, enfermedades como diabetes, consumo de tabaco. Cuando no se puede identificar la causa de la enfermedad de HTA, en esos casos la llamamos hipertensión esencial o hipertensión primaria, los factores causales pueden ser muchos, y pueden estar relacionados más o menos el 95% de los casos de presión arterial. Y la HTA secundaria también llamada hipertensión maligna, es muy peligrosa porque presenta cuadros extremadamente altos, también se le denomina así cuando la causa esta identificada, corresponde alrededor del 5% del total de los casos, que también puede deberse a otros desordenes metabólicos y de vasos sanguíneos.

La hipertensión se clasifica según la OMS y la Sociedad Internacional de Hipertensión (2020): 1) Optima cuando la categoría de la presión sistólica y diastólica su valor es 120/80 mmHg, 2) Normal cuando el valor esta inferior a 130/85 mmHg y en adelante diversos grados de hipertensión.

Esta enfermedad al inicio no presenta síntomas por ello se la denomina “asesino silencioso”, en casi todos los casos es detectada de manera accidental. Los síntomas que se presentan generalmente son cuando ha transcurrido buen tiempo y la enfermedad alcanza una fase avanzada, es donde la persona empieza a sentir: cefalea intensa, síndrome emético, confusión, visión borrosa, epistaxis, estos signos aparecen hasta que alcanza una fase avanzada de la enfermedad. (Cigna, 2020).

Para diagnosticarla, el Ministerio de Salud (2015), considera los siguientes procedimientos:

El cribado de la HTA, para ello se recomienda controlar la PA a la población mayor de edad, si los valores están en rango normal, se debe solicitar que controlen su presión arterial cada cinco años. Para las personas ≥ 18 años con presencia de un signo de riesgo cardiovascular o si los valores están para presión arterial sistólica entre los valores de 120 a 139mmHg., o la presión arterial diastólica entre 80 a 90 mm Hg., debe volverse a controlar dentro de un año. El diagnóstico de la hipertensión arterial y la valoración de riesgo deben realizarse en todos los establecimientos del MINSA. Si se detecta daño de órgano o hipertensión secundaria, se debe derivar a un tratamiento más complejo con el cardiólogo o médico internista.

En los servicios de salud, el diagnóstico empieza, con la elaboración de la historia clínica, donde se debe registrar datos de filiación, perfil psicosocial, enfermedad actual, factores de riesgo, hábitos alimenticios, consumo de drogas. En la evaluación médica, peso, talla, IMC, datos repetitivos de la presión arterial, presencia o ausencia de edema, frecuencia del pulso, auscultación de carótida, examen en región precordial, examen de región pulmonar, de área abdominal, de fondo de ojo y exámenes auxiliares, este procedimiento está destinado a la capacidad para determinar los niveles de presión arterial, evaluando otro origen en base a los factores que incrementen el riesgo identificado.

La clasificación de HTA en ≥ 18 años se presenta a continuación:

CLASIFICACION	PAS	PAD
Normal	<120mmHg	<80mmHg
Prehipertensión	120-139mmHg	80-89mmHg

Hipertensión	$\geq 140\text{mmHg}$	$\geq 90\text{mmHg}$
HTA estadio 1	140-159mmHg	90-99mmHg
HTA estadio 2	$\geq 160\text{mmHg}$	$\geq 100\text{mmHg}$

Según MAYO CLINIC (2020), señala que la presión arterial alta tiene como factores de riesgo lo siguiente:

El adecuado control de PA es esencial para reducir el riesgo de nuevos ECV y muerte temprana, pero lograr los objetivos del tratamiento sigue siendo un desafío para los pacientes hipertensos en todo el mundo. Se estima que menos de la mitad de los pacientes con diagnóstico y tratamiento cuentan con seguimientos adecuados de sus registros de presión arterial. Varios estudios han identificado diversos factores que conducen a un control deficiente de la presión arterial. Regino, et al (2021).

Después de recibir tratamiento el paciente diagnosticado con hipertensión, y algunos de ellos muchas veces no continúan con el tratamiento puede debutar como: Hipertensión no controlada e Hipertensión controlada.

Algunos factores asociados a hipertensión son:

Edad, el riesgo de sufrir de HTA se incrementa con los años, hasta los 64 en hombres y hasta los 65 en las mujeres.

La raza, la HTA es más prevalente en la ascendencia africana, así como también, las complicaciones, en ellos aparece más temprano en comparación con las de raza blanca.

Antecedentes familiares, suele ser un indicador importante la disposición hereditaria.

La falta de ejercicio tiende a generar complicaciones cardíacas, además aumenta el riesgo de tener sobrepeso.

Sobrepeso y obesidad, las personas con sobrepeso necesitan mayor cantidad de sangre para suministrar a los tejidos de su cuerpo, por lo tanto, aumenta el trabajo cardíaco y hace más presión en las paredes de sus arterias.

Consumo de tabaco, son las sustancias en el tabaco que dañan el recubrimiento de las paredes arteriales provocando un estrechamiento y aumentando el riesgo de enfermedad cardíaca.

Contenido elevado de sal en los alimentos, conlleva a retener líquido y con ello al incremento de la presión.

Cantidad insuficiente de potasio, este mineral contribuye a equilibrar el sodio en las células. Este mineral contribuye en la buena función del corazón.

Consumo excesivo de alcohol, las bebidas alcohólicas consumirlas con frecuencia daña el corazón y aumenta la presión arterial.

Estrés, puede ocasionar HTA, este síndrome muchas veces conduce a comer en exceso, fumar, beber alcohol, esto provoca aumento de los valores de presión arterial.

Presencia de otras enfermedades crónicas concomitantes, aumentan la presión arterial como es el caso de las enfermedades a nivel renal, diagnóstico concomitante de diabetes o apnea obstructiva del sueño.

Cuando se maneja la HTA, según el MINSA (2015) no se trata solo de tomar medicamentos, es tan importante como tomar medicamentos en conjunto mejoras de vida saludables para recomendar:

En cuanto a la farmacoterapia combinada, cuando no hay una respuesta saludable al esquema de monoterapia después de 8 a 12 semanas, debe combinar la terapia que incluye Inhibidores de enzima convertidora de

enalapril + hidroclorotiazida, Losartán + hidroclorotiazida, Enalapril + Amlodipino.

Una vez que el tratamiento se ha instaurado se debe realizar seguimiento mensual durante 6 meses a medida que se mantenga en rango considerado normal se debe hacer trimestralmente. En caso de los pacientes con alto riesgo cardiovascular se considera un manejo a base de estatinas y antiagregantes plaquetarios, que se maneja en hospitales de mayor complejidad bajo evaluación del cardiólogo.

Los antihipertensivos no son la única arma contra la HTA, también se ha mencionado la utilidad de realizar cambios en los estilos de vida seguidos por los pacientes como medidas para el control de la la presión arterial, por ejemplo:

El tabaco es el enemigo que hay que derrotar por ser el mayor factor de riesgo de complicaciones cardiovasculares. Las complicaciones en fumadores incluyen arterioesclerosis, trombosis, disfunción endotelial y perfiles de lípidos alterados. Todo esto significa que los fumadores tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Fumar causa el 16 por ciento de las muertes en los americanos mayores de 30 años, o 1 millón de muertes cada año. Al igual que Europa, esta región también tiene la mayor proporción de muertes relacionadas con el tabaco, superando el promedio mundial del 12 %. (OPS/OMS, 2013).

Reduzca la ingesta de sal en la dieta. “La Sociedad Española de Cardiología (SEC)” considera que la sal es una droga, no solo porque tiene un efecto negativo en nuestra salud, sino también porque es altamente adictiva, y algunos estudios la comparan con los opioides o la cocaína. En este sentido, la OMS recomienda no más de 5gr/d, y cuando se trata de sal, se considera que la sal se usa hasta que se oculta en todos los productos que usamos regularmente.

Eliminar el consumo de alcohol disminuye la mortalidad por enfermedades hepáticas, cardíacas y accidentes cerebrovasculares. El alcohol también eleva la presión arterial. Tener el colesterol en valores adecuados, permite limitar la hipertensión arterial, disminuyendo la acumulación de lípidos en los vasos sanguíneos y dificulta la circulación sanguínea normal, lo que provoca la HTA. El colesterol es un factor de riesgo para isquemia o aterosclerosis. (Fundación Española del corazón, 2020).

Al realizar actividades físicas se bombea sangre a los músculos haciéndolos más eficientes, por lo que el corazón disminuye su fuerza de bombeo, el ejercicio ayuda a dilatar los vasos sanguíneos a mayor diámetro y la presión es menor. Se recomienda hacer actividad física 3 veces a la semana durante al menos 1 hora, incluyendo caminar, correr, nadar, andar en bicicleta, etc.

Alimentación saludable, es importante incorporar alimentos saludables, en su alimentación diaria como: Verduras y frutas, aumentar el consumo de frutas en la alimentación diaria porque son ricas en diversos nutrientes, se recomienda tres frutas diarias, así como al menos 2 porciones de verduras que deben ocupar el 50 por ciento del plato. Estos alimentos brindan la forma principal de energía, se recomienda que los cereales sean integrales. Lácteos ricos en calcio, y que aportan otros nutrientes, se recomienda que sean descremados para disminuir el contenido de grasa. Productos cárnicos son fuente de proteínas y hierro, se recomienda ingerir una vez al día una porción mediana, incluir pescado por lo menos 2 veces a la semana. Aceites, frutas secas y semillas, aportan con grasas buenas, así buena cantidad de nutrientes se recomienda consumirlas sin incorporar sal. En cuanto a dulces y grasas, es opcional, cuando lo incorpores hacerlo en porciones pequeñas. Agua que debería beber por lo menos 8 vasos al día. (Ortega, 2016).

El control del estrés, manejar el estrés es una habilidad vital, es muy importante que los pacientes hipertensos aprendan la gestión del estrés, ante situaciones

estresantes, que nuestro organismo está sometido día a día. Durante los episodios de estrés se liberan hormonas adrenérgicas en la sangre, estas hormonas hacen que el corazón lata más rápido, incrementando la perfusión hacia las zonas periféricas y produciendo un incremento de la FC y la PA, cuando es estrés desaparece la presión arterial vuelve a su nivel normal, a esto se denomina estrés situacional, que la persona lo puede manejar a través de combatirlo o huir, considerada como la respuesta más valiosa. El estrés es un estilo de vida (EV) que se ha convertido en un elemento de vida, por lo tanto, para reducir el estrés se requiere reconocer cuales son los desencadenantes del estrés y ubique que actividades le resultan placenteras y aprenda a disfrutar de ellas. (GoRed,2020), en 2020 en Perú, la prevalencia de HTA fue 21,7% en personas ≥ 15 años y 19,7% fueron de la región Piura. (INEI 2020). Los estudios se justifican de la siguiente manera.

2. Justificación de la investigación

Justificación teórica, el enfoque teológico de esta investigación nace debido al aumento de pacientes hipertensos, vulnerables a diferentes factores de riesgos informados por el MINSA en los últimos años, cabe destacar que hace énfasis en el rol de enfermería para la promoción y prevención de diferentes factores de riesgo. Así mismo, esta investigación servirá como un punto de referencia para la ejecución de nuevos trabajos de investigación relacionados con el presente tema estudiado y además su contribución ayudará a mejorar los conocimientos sobre estrategias de tipo preventivas para intervenir en la HTA.

Justificación práctica, los resultados de este estudio permitieran identificar parte de la población hipertensa del establecimiento de salud y si su estilo de vida es adecuado, con ello, generar evidencias para fomentar nuevas medidas preventivas y promocionar cambios en el estilo de vida en todos los niveles de

atención primaria, así mismo plantear intervenciones en cuanto a estilos de vida, en beneficio de la población en riesgo.

Justificación social, los resultados preliminares constataran la información contribuida con la finalidad de brindar medidas preventivas para mejorar los estilos de vida de los pacientes, familiares y entorno social con el único beneficio de fomentar una buena salud en la población con factores de riesgos asociados a la hipertensión.

Justificación metodológica, nos permitirá medir los conocimientos y estilos de vida asociado a la HTA de acuerdo con su diseño cuantitativo, el cual nos dará datos numéricos, los que se recolectaran a través de instrumentos validados y confiables para responder los objetivos y el problema planteado en este estudio.

Justificación científica, la metodología de este trabajo de investigación fue del tipo no experimental, sustentado en que no se realizó intervenciones sobre las variables a estudiar, pero seguirá un sentido científico y a su vez debido a que la recolección de la información se realizó en un solo momento podrá servir como medio de consulta para futuros trabajos de investigación que sigan la línea de investigación y la realidad problemática de este estudio.

3. Problema

Según la OPS, la HTA es una patología presente en más de la tercera parte de los adultos y se considera como un factor de incremento del riesgo cardiovascular importante, así como de enfermedad renal, insuficiencia cardíaca crónica. (OPS, 2020). Esta enfermedad silenciosa, asintomática y en muchos casos los hipertensos no tienen diagnósticos oportunos, por lo que no reciben de forma temprana medicamentos que puedan ayudarlos a manejar la presión de manera significativa.

En nuestro país la prevalencia es alta. MINSA reporta que en el año 2022 el 22% de los peruanos > 15 años son hipertensos, y viven vulnerables a factores que incrementan el riesgo de esta patología, entre los cuales se cuentan las ECV.

Basándose en esa estadística el Ministerio de Salud ha generado comunicados hacia la población en general para que mantengan estilos de vida saludables mediante una alimentación de tipo balanceada y realización de actividad física de forma regular, dentro de programas de promoción y prevención.

Lograr que la población cambie su estilo de vida a prácticas saludables requiere que los servicios de salud estén orientados a generar cambios en los pacientes con la finalidad de mantener estilos de vida responsables (Aristizábal, y Blanco 2018).

El personal de enfermería tiene una función fundamental en el trabajo de programas orientadas a brindar estrategias orientadas a promover y prevenir los riesgos relacionados a HTA en los servicios de salud, y en nuestra práctica encontramos que las poblaciones desarrollan diversos estilos de vida adversos, que predisponen a las personas a diversos grados de hipertensión arterial y las ya diagnosticadas carecen d buena recuperación. La información dificulta su recuperación, mientras que, en otros, a pesar de la educación sanitaria, desconocen los riesgos que representa para sus vidas. Con esto en mente, hubo una motivación para profundizar en nuestro día a día y realizar este estudio, que nos permite adaptar nuestras intervenciones para mejorarla vida de los grupos más frágiles. Es allí donde nace la interrogante “¿Cuáles son los estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022?”

4. Operacionalización de las variables

Variable 1: Independiente

Estilo de vida

Definición conceptual. Se considera como un conjunto o conductas de vida basadas en las interacciones de las diferentes condiciones de vida en conjunto y aquellos patrones de conducta de carácter individual determinados por rasgos de tipo sociocultural y personal (OMS, 1986).

Definición Operacional. Se corresponde a las formas generales de vida que tiene la persona según las interacciones de los pacientes con diagnóstico de HTA, con los patrones conductuales influenciados por factores socioculturales y será medido mediante la aplicación del “cuestionario de perfil de estilo de vida PEPS-I”, creado por Nora Pender.

Variable 2: Dependiente

Hipertensión arterial

Definición conceptual. Patología que afecta al sistema circulatorio mediante presiones sanguíneas altas de forma persistente, lo que causa daños endoteliales (OMS, 2021).

Definición Operacional. Se medirá el grado de hipertensión y se clasificará según la OMS en grado I, grado II y grado III.

Definición conceptual de variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p>Estilos de vida</p> <p>Se considera como un conjunto o conductas de vida basadas en las interacciones de las diferentes condiciones de vida en conjunto y aquellos patrones de conducta de carácter individual determinados por rasgos de tipo sociocultural y personal.</p>	<p>Responsabilidad en salud</p> <p>Ejercicios</p> <p>Nutrición</p> <p>Manejo de estrés</p> <p>Sustancias nocivas</p>	<p>2,7,13,16,21,24,26,33,34,36</p> <p>3,10,17,22,29</p> <p>1,4,11,14,19,25</p> <p>6,9,20,28,30,31,32</p> <p>8,12,18,27,5,15,23,35</p>	<p>Nominal</p>
<p>Hipertensión arterial</p> <p>Patología que afecta al sistema circulatorio mediante presiones sanguíneas altas de forma persistente, lo que causa daños endoteliales.</p>	<p>Grados de HTA</p>	<p>Nivel Alta:</p> <p>PAS: 130-139mmHg</p> <p>PAD: 85-89mmHg</p> <p>Hipertensión Grado:</p> <p>PAS: 140-159mmHg</p> <p>PAD: 90-99mmHg</p> <p>Hipertensión Grado2:</p> <p>PAS: 160-169mmHg</p> <p>PAD: 100-109mmHg</p> <p>Hipertensión Grado3:</p> <p>PAS≥180mmHg</p> <p>PAD≥ 110mmHg</p>	<p>Intervalo</p>

5. Hipótesis

Hipótesis alterna:

“Los estilos de vida están asociados a HTA en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura durante el 2022”.

Hipótesis nula:

“Los estilos de vida no están asociados a HTA en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura durante el 2022”

6. Objetivos

Objetivo general

“Determinar la relación que existe entre los estilos de vida asociados a HTA en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura durante el 2022”.

Objetivos específicos

- 1) Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- 2) Determinar los estilos de vida de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura durante el 2022.
- 3) Determinar el grado de HTA en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura durante el 2022.
- 4) Establecer los estilos de vida asociados a HTA en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura durante el 2022.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

Se considera de tipo básica, debido a que tiene como finalidad recopilar y obtener datos de las variables en investigación relacionadas a los estilos de vida y HTA, donde los resultados que se obtengan permitirán aumentar el conocimiento sobre la naturaleza o realidad de los fundamentos.

Según su enfoque es un estudio cuantitativo, porque los datos que se recolectan se convierten en datos numéricos, la cual se interpretan, analizan y probar hipótesis establecidas previamente; utilizando la estadística para marcas cómo se da el estrés y nivel de afrontamiento en la población de estudio.

Según el diseño es prospectivo, correlacional y transversal.

2. Población y Muestra

a. Población: Estuvo compuesta por 80 adultos con diagnóstico previo de HTA que recibieron atención en el Centro de Salud (C.S.) de Bernal – Sechura, Piura, durante el año 2022.

b. Muestra: Se ha considerado la misma población por ser significativa para esta investigación.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Adultos comprendidos entre las edades de 30 a 59 años.

Adultos del sexo femenino o masculino.

Adultos que reciban atención en el C.S. de Bernal – Sechura, Piura.

Adultos acepten a través de la firma del consentimiento informado.

Exclusión:

Adultos con edad <30 años y ≥60 años.

Adultos manifiesten negarse a participar del estudio.

Unidad de análisis:

Adultos que recibieron atención en el C.S. de Bernal – Sechura, Piura.

3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se recogieron datos mediante la aplicación de entrevistas con encuestas para recoger información sobre de estilos de vida de Pender, 1987 (PEPS I) utilizada por Sandoval. y Rojas, (2018). Está constituido por 2 secciones, una de datos generales y otra relacionada a los estilos de vida, en la que se incluyen 36 ítems a través de una escala formulada con metodología Likert, en la cual se estableció como escala de respuestas: “Nunca, a veces, frecuente y rutinariamente”.

N.º	Dimensiones	Ítems
1	Responsabilidad en salud	2,7,13,16,21,24,26,33,34,36.
2	Ejercicios	3, 10, 17, 22, 29.
3	Nutrición	1, 4, 11, 14, 19, 25
4	Manejo de estrés	6, 9, 20, 28, 30, 31, 32.
5	No consumo de tabaco	8, 12, 18, 27.
6	No consumo de alcohol	5,15,23,35

Donde las respuestas planteadas para las escalas de tipo Likert según el tipo de formulación de las preguntas se muestran a continuación:

Afirmaciones positivas: Nunca=1punto, A veces=2puntos, Frecuentemente=3puntos, Rutinariamente=4puntos.

Afirmaciones negativas: Nunca=4puntos, A veces=3puntos, Frecuentemente=2puntos, Rutinariamente=1punto.

Al realizar la suma aritmética de los puntajes obtenidos al responder al cuestionario se obtuvo un puntaje mínimo de 36puntos y máximo de 144puntos.

Luego de obtener la suma de puntajes, el nivel de conocimiento se clasificó de la siguiente manera: 1) Estilo de vida no saludable (36-72puntos) y 2) Estilo de vida saludable (73-144puntos).

Para la investigación de la variable Hipertensión Arterial se empleó el método de observación mediante una lista de chequeo.

Validez y confiabilidad

Los instrumentos ya fueron validados y además para la evaluación de Variable Independiente: se toma en cuenta el instrumento PEPS I, para estilos de vida.

4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se organizó la información en una base de datos en formato de Excel, que después fueron extrapoladas a formato del programa SPSS.

Se crearon tablas que muestran valores y porcentajes para analizar los resultados. Para evaluar la asociación, se hizo el cálculo del coeficiente de Pearson.

RESULTADOS

Tabla 1.

*Características sociodemográficas de los adultos del Centro de Salud Bernal –
Sechura, Piura, durante el año 2022.*

Características. Sociodemográficas	<i>f</i>	%
Edad		
30 a 39 años	18	22.5
40 a 49 años	21	26.3
50 a 59 años	41	51.3
Sexo		
Masculino	70	87.5
Femenino	10	12.5
	80	100.0
Grado de instrucción		
Primaria	36	45.0
Secundaria	36	45.0
Superior	8	10.0
	80	100.0
Estado Civil		
Soltero/a	11	13.8
Casado/a	17	21.3
Conviviente	44	55.0
Viudo/a	8	10.0
	80	100.0
Ocupación		
Dependiente	64	80.0
Independiente	9	11.3
Ama de casa	7	8.8
	80	100.0
Tiempo de Enfermedad		
Menos de 1 Año de Enfermedad	36	45.0
Entre 1 y 2 años de Enfermedad	35	43.8
Entre 3 y 4 años de Enfermedad	4	5.0
de 5 a más años de Enfermedad	5	6.3
Total	80	100.0

La tabla 1, presenta las características demográficas de los adultos incluidos en este estudio. Según edad el 51.3% tienen entre 50-59 años, el 26.3% de 40-49 años y el 22.5% de 30-39 años. El 87.5% fueron hombres y el 12.5% mujeres. El 45% tienen estudios primarios, el 50% secundarios y el 10% superiores. Sobre el estado civil el 55% convivientes, el 21.3% casados, el 13.8% solteros y el 10% viudos. En cuanto a ocupación el 80% realiza trabajo dependiente, el 11.3% independiente y el 8.8% amas de casa. El tiempo de enfermedad el 45% menos de 1 año, 43.8% entre 1 a 2 años, el 6.3% de 5 años a más y el 5% entre 3 a 4 años.

Tabla 2

Hipertensión arterial de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura, durante el 2022.

Hipertensión arterial	<i>f</i>	%
Controlada	54	67.5
No controlada	26	32.5
Total	80	100.0

La tabla 2, muestra la HTA entre los adultos del C.S. Bernal – Sechura, Piura, durante el 2022, el 67.5% está controlada y el 32.5% no controlada

Tabla 3

Estilos de vida según dimensiones de los adultos del C.S. Bernal – Sechura, Piura, durante el 2022.

Dimensiones	Estilo de vida					
	No saludable		saludable		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Responsabilidad en salud	64	80.0	16	20.0	80	100.0
Ejercicios	50	62.5	30	37.5	80	100.0
Nutrición	46	57.5	34	42.5	80	100.0
Manejo de estrés	55	68.8	23	28.8	80	100.0
No consumo de tabaco	45	56.3	35	43.8	80	100.0
No consumo de alcohol	54	67.5	26	32.5	80	100.0

La tabla 3 presenta los estilos de vida, es no saludable el 80% en responsabilidad en salud, 62.5% ejercicios, el 57.5% nutrición, el 68.8% manejo del estrés, 56.3% fumadores y el 67.5% no consumo de alcohol. Y saludable el 20% en responsabilidad en salud, el 37.5% ejercicios, el 42.5% nutrición, el 28.8% manejo de estrés, el 43.8% no fumador y el 32.5% no consumo de alcohol.

Tabla 4

Estilos de vida de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura durante el 2022.

Estilo de vida	<i>f</i>	%
No saludable	54	67.5
Saludable	26	32.5
Total	80	100.0

La tabla 4 nos muestra que un total el 67,5% tiene un EV no saludable

Tabla 5.

Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura durante el 2022.

Estilos de vida	Hipertensión Arterial				Total	
	Controlada		No controlada		f	%
	f	%	f	%		
Estilo de vida no saludable	33	41.3	21	26.3	54	67.5
Estilo de vida saludable	21	26.3	5	6.3	26	32.5
Total	54	67.5	26	32.5	80	100.0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,092 ^a	1	0.079

La tabla 5 para el grupo de estilo de vida no saludable, el 41.3% tienen hipertensión controlada y el 26.3% no controlada y para el grupo de estilos de vida saludable el 26.3% controlada y el 6.3% no controlada. Chi cuadrado presenta una significancia de $p=0.079$, lo cual indica que ambas variables no guardan relación

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La hipertensión arterial se considera el problema de salud más importante en la actualidad. Según la OMS la hipertensión arterial es un factor riesgo importante para la aparición de enfermedades cardiovasculares, llegando a considerarse como la enfermedad silenciosa más frecuente en los pacientes de tercera edad en toda la red de salud, causales suficientes que llevaron a impulsar medidas preventivas para su control, siendo la más importante hasta la actualidad los cambios de estilos de vida. Es por ello, que identificar el tipo de estilo de vida que poseen los pacientes con hipertensión es imprescindible para garantizar un eficaz control de esta misma y evitar llegar a la cronicidad de las enfermedades cardiovasculares terminales.

En cuanto a las características demográficas, Figueredo (2023) realizó un estudio de similar metodología el cual concluyó que la predominancia etaria tenía entre 40 a 59 años, la cual equivale un 37,6% de su población estudiada. Similares resultados se encontraron en nuestro estudio en la que observó que un 51,3% de los pacientes tenía una edad entre 50 a 59 años.

Por otro lado, Romero (2017) realizó un estudio describiendo sus características demográficas predominantes de su población siendo de mayor prevalencia: el sexo femenino con un 51,1%, convivientes con un 68,3% y nivel educativo secundario con un 41,1%. Se encontraron resultados similares en nuestro estudio en cuanto al nivel educativo y estado civil, un 50% tenían estudios secundarios y un 55% tenían un estado civil de convivientes. A su vez se obtuvo una discrepancia con los resultados obtenidos debido a que en nuestro estudio el sexo predominante fue masculino con un 87,5%.

En cuanto a la ocupación, Orellana (2016) describió en su estudio que un 43,22% de su población estudiada se encontraba desempleada. Por otro lado, en nuestro estudio se demostró que un 80% de los pacientes contaba con un trabajo dependiente.

En cuanto al tiempo de enfermedad en nuestro estudio se encontró que el 45% de los pacientes tenía menos de 1 año con el diagnóstico de HTA, por otro lado, no se encontró un estudio comparativo para esta variable, esto se podría tomar como fuente para futuras investigaciones.

El cuanto, al control de la HTA, Castañeda (2019) en su estudio obtuvo que el 78,7% de los pacientes que abordo presentaban PA controlada y el 21,3% no tenían control. Esto es ratificado en nuestro estudio ya que se presentó un 67,5% de pacientes que tuvieron un control adecuado de la PA y un 32,5% no tuvieron un control adecuado. La importancia del control de HTA radica en mantener una PA adecuada, lo óptimo según las guías europeas de cardiología mencionan que el mantener valores por debajo de 140/90mmHg disminuye la morbimortalidad cardiovascular de forma significativa. Por otro lado, Pushen (2019), demostró que un 60,8% de la población de hipertensos tenía un pobre estilo de vida. De forma similar, dos estudios de similares metodologías, Jauregui (2018) y Guerrero (2016) demostraron que su población de hipertensos poseía malas prácticas saludables con un 54% y 80,7% respectivamente. Vale la pena mencionar que la HTA se puede controlar manteniendo buenos estilos de vida, tales como mantener un IMC adecuado, realizar actividad física diaria y tener en cuenta una dieta DASH para hipertensos. Concomitante a ello, disminuir el consumo de drogas y alcohol.

Actualmente las guías europeas de cardiología buscan controlar la PA buscando cambiar el estilo de vida de cada persona ya que puede actuar de forma saludable trayendo consigo la disminución de enfermedad cardiovasculares o de forma no saludable constituyendo un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Mayela (2021) realizó un estudio transversal de un total de 250 pacientes en donde se identificó un adecuado estilo de vida para las dimensiones de responsabilidad en salud y manejo del estrés; en la que se obtuvo un 57,2% y 56,8% respectivamente. Por el contrario, en nuestro estudio encontramos que las dimensiones de responsabilidad en salud y manejo del estrés fue mayor en los estilos de vida no saludables respecto a los saludables con un 80% y 68,8% respectivamente. Esta discrepancia podría ser significativa si se abordara en un análisis multivariable, este dato se podría tomarse como fuente para investigaciones futuras.

Chinchayan (2018) realizó un estudio de similar metodología en la que demostró un inadecuado estilo de vida en sus participantes para las dimensiones de nutrición, no tabaquismo, no alcoholismo y ejercicios. Este estudio constó de 132 participantes de ambos sexos, obteniéndose que el 50% no realizaba ejercicios, el 62,4% consumía una dieta rica en grasa, el 50,6% eran bebedores y 47,4% eran fumadores que no poseían un estilo de vida no saludable y creían que guardaba relación su estilo de vida con su grado de hipertensión arterial. En nuestro estudio los datos guardaron una correlación, en la que se demostró que un 57,5% de los pacientes poseían un estilo de vida no saludable en la dimensión nutricional, un 56,3% tenían un estilo de vida no saludable en la dimensión no tabaquismo, un 67,5% en la dimensión no alcoholismo y un 62,5% en la dimensión ejercicio. Así mismo, Puican (2019), evidenció que en los estilos de vida de pacientes con HTA en la dimensión nutricional el 59,2% presentaron estilos no saludables. Con estos datos obtenidos podemos inferir que la mayor parte de población estudiada del centro de salud presentaba un estilo de vida no saludable, la cual es imprescindible para el control de la PA.

Finalmente, respecto a la relación entre el estilo de vida y la hipertensión arterial, encontramos que no hubo una correlación estadística significativa ($p > 0,05$), pero podemos rescatar que la mayor parte de los pacientes encuestados en el centro de salud presentaba un estilo de vida no saludable que equivale al 67,5%. Así mismo, Jauregui (2018) realizó un estudio en la cual no obtuvo una asociación estadística ($p > 0,05$) entre el estilo de vida y la hipertensión en los adultos mayores. Esto a su vez genera una gran incertidumbre debido a que a la falta de un buen estilo de vida con lleva a la aparición de factores de riesgo que predispone a la aparición ya agravamiento de las enfermedades cardiovasculares, con ello aumentando la morbimortalidad de la población.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las características demográficas de los adultos en estudio, la edad oscila entre 50 a 59 años, de sexo masculino, con estudios de primaria y secundaria, convivientes con trabajo dependiente y un tiempo de enfermedad menos de 1 año.

Según la HTA de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022, el 67.5% está controlada y el 32.5% no controlada.

Referente a los EV según dimensiones es no saludable el 80% en responsabilidad social, 62.5% ejercicios, el 57.5% nutrición, el 68.8% manejo del estrés, 56.3% no consumo de tabaco y el 67.5% no consumo de alcohol.

Los EV de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022, el 67.5% es no saludable y el 32.5% saludable.

La relación entre EV e HTA en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022, a la prueba estadística de chi cuadrado presenta una significancia de $p=0.079$, lo cual indica que ambas variables no guardan relación.

Según los resultados estos son coherentes con la hipótesis nula.

Recomendaciones

Al encargado del centro de salud, desarrollar programas educativos destinados a promover y prevenir la HTA en las personas mayores de 15 años.

Las enfermeras deben fomentar y promover las buenas prácticas para acerca de EV saludables para evitar las complicaciones cardiovasculares provocadas por la hipertensión arterial.

Desarrollar diversas estrategias que permitan promocionar mejores estilos de vida entre los pacientes hipertensos estudiados por los trabajadores de los centros de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto F, (2019) *Presión arterial en relación a índice de masa corporal en adolescentes de la institución educativa Divino Maestro – Cajamarca.*
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3230462>
- Aguilar, R. y Huamán, E. (2021) *Estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores.*
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/755/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arambulo, R. (2018), *Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia Piura.*
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6052/1/REP_MEHURAU.ARAMBULO_CONOCIMIENTOS.HIPERTENSION.ARTERIAL.ASOCIACION.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.HOSPITAL.CAYETANO.HEREDIA.PIURA.2018.pdf
- Alejos M, (2017) *Nivel de conocimiento en la hipertensión en los pacientes hipertensos asistentes a las consultas ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia.*
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Aristazabal, G. y Blanco, D. (2018). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender.*
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HUC2TRfIF5IJ:www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

Alemán, M, (2014), *Prevalencia De Hipertensión Arterial Y Factores Asociados En Adultos, Centro De Salud N°1 Del Cantón Cañar. Ecuador.*

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22439>

Barzallo D. (2018) *Estilo de vida en pacientes hipertensos del hospital José Carrasco Arteaga Universidad de Azuay.* Disponible en:

<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8279/1/14002.pdf>

Burbano (2017), *Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso, en Colombia.*

https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62063/dairavanesaburba_norivera.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Campos I. (2018) *Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. México.*

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000300004

Cigna (2020) *¿Que es la presión arterial alta? Síntomas y causas.*

<https://www.cigna.com/es-us/medicare/healthy-aging/high-blood-pressure-hypertension>

Contreras, R. y Senmache, A. (2021) *Conocimiento y Estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud La Victoria.*

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9713/Contreras%20Ventura%2C%20Rut%20%26%20Senmache%20Serquen%2C%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chinchayan, A., Rodas, N. y Von Bancel (2018) *Estilos de vida no saludables y los grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros.*

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3523/Estilos_ChinchayanAngulo_Alexandra.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Díaz, E. (2019), *Prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial del adulto en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes.*

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7049/Diaz%20Facho%20Erika%20Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, Romero y Gutiérrez (2017), *Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México.*

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82951>

Huamán, M. y Vásquez, Marilin, V. (2022), *Estilos de vida asociados a Hipertensión Arterial en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur- Cajamarca.* 2021,

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2445/TESIS%20FINAL%20%28Estilos%20de%20Vida%20Asociados%20a%20Hipertension%29%20%28HUAMAN%20Y%20VASQUEZ%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fundación Española del corazón (2020) *Cambios en tu estilo de vida con los que combatir la hipertensión*

<https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2929-seis-cambios-en-tu-estilo-de-vida-con-los-que-combatir-la-hipertension.html>

Guerrero, M. (2016) *Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Rezola – Cañete*
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2403/guerrero_m.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Guerrero, C. (2022), *Estilos de vida y Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de Salud Público. Piura.*
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6651/T061_40368190_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INEI (2020) *Enfermedades no transmisibles y transmisibles*. Disponible en
[https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-prevalencia,riqueza%20\(27%2C7%25\)](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-prevalencia,riqueza%20(27%2C7%25))

Infomed (2020) *Día Mundial de la Hipertensión 2020*
[https://www.infomed.hlg.sld.cu/dia-mundial-de-la-hipertension-2020/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20\(HTA\)%20es,personas%20padecen%20de%20presi%C3%B3n%20alta.](https://www.infomed.hlg.sld.cu/dia-mundial-de-la-hipertension-2020/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20(HTA)%20es,personas%20padecen%20de%20presi%C3%B3n%20alta.)

Jauregui, M. (2018). *Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas - 2017*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas. Perú. Disponible en:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/Maribel%20Jauregui%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Khalesi S, IC, Sun JDP. *“Patrones dietéticos, conocimiento nutricional, estilo de vida: asociaciones en la adherencia a los medicamentos antihipertensivos.*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28884295/>

MAYOCLINIC (2020) *Presión Arterial Alta: Factores de riesgo en población mayor de 18 años.*

https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410?mc_id=google&campaign=1051355937&geo=9073182&kw=hipertension&ad=407431363438&network=g&sitetarget=&adgroup=55228827487&extension=&target=kwd-301618611048&matchtype=p&device=c&account=4650938658&invsr=spanish&placementsite=enterprise&gclid=EAlaIQobChMI-c_o2ejB9gIVileRCh3I0wIJEAAAYASAAEgKEkPD_BwE

Ministerio de Salud (2015) *Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva*

https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf

MINSA 2009. *Guía Práctica Clínica para la Prevención y Control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención de todos los Establecimientos de Salud, según R.M. N°491-2009.*

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>

OMS (2019), *Hipertensión arterial*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

OMS. (2006) *Control de la hipertensión arterial. Serie de Informes técnicos*, Ginebra.

https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015) *Preguntas y respuestas sobre la hipertensión*.

<http://www.who.int/features/qa/82/es/>

Organización Mundial Salud/Sociedad Internacional de hipertensión (2020) *Hipertensión: Guías prácticas*.

<https://secardiologia.es/cientifico/guias-clinicas/prevencion-riesgo-cardiovascular/11639-2020-international-society-of-hypertension-global-hypertension-practice-guidelines>

OPS. (2020) *Día Mundial de la Hipertensión*.

<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>

OMS/OPS (2020) *Estilos de vida no saludables y grado de hipertensión*.

<https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>

OPS/OMS (2013) *Día Mundial sin Tabaco, la OPS/OMS alerta que estos son los dos factores de riesgo que causan más muertes en la región*.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8762:2013-el-consumo-tabaco-hipertension-aumentan-riesgo-muerte-enfermedad-cardiovascular&Itemid=135&lang=es

Puican, M. (2019) *Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión en el Centro de Salud de Surco, 2019.*

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3175/TESIS%20Puican%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ortega, A. (2016) *Alimentación saludable*

<https://www.google.com/search?q=alimentacion+e+hidratacion+como+estilo+de+vida+saludable+en+hipertension+arterial&oq=alimentacion+e+hidratacion++como+estilo+de+vida+saludable+en+hipertension+arterial&aqs=chrome..69i57j31985j1j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Ramírez N. (2015) *Estilos de vida saludable que practican los profesionales de enfermería del servicio de emergencia y de la Unidad De Trauma Shock, Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz – 2015 [Tesis].*

Universidad Autónoma de ICA. Chinchipe- Perú, 2015. Disponible en:

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/25/1/NADEZHDA%20TARCILA%20DE%20LA%20CRUZ%20RAMIREZ%20-%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20LOS%20PROFESIONALES.pdf>

Regino, Y. et al (2021). *La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. Colombia. Rev. Colomb. Cardiol.* vol.28 no.6 Bogotá Nov./Dec. 2021 Epub Jan 07, 2022. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000600648

Rosas, P. (2021) *Impacto de los nuevos criterios de diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial.*

https://www.google.com/search?q=rosas%3A++hipetension+arterial&ei=sBFaY9b_NOzs5OUPyLmeqAs&ved=0ahUKEwjWI8TD0f_6AhVsNrkgHcicB7UQ4dUDCA8&uact=5&oq=rosas%3A++hipetension+arterial&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMyBwghEKABEAoyBwghEKABEAoyCgghEBYQHhAKEB06CggAEEcQ1gQQsANKBAhBGABKBAhGGABQihRYixZgk mBoAnABeACAAZsBiAHfApIBAzEuMpgBAKABAcgBCMABAQ&scIent=gws-wiz

Sandoval, C. y Rojas, D. (2018). *Relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. enero – junio 2017*. Tesis para optar el Título profesional de licenciado en enfermería. Escuela profesional de enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto. Perú. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2994/ENFERMERIA%20-%20Carmencita%20Sandoval%20Rodr%C3%ADguez%20%26%20Deisy%20Milagros%20Rojas%20Manuari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santisteban N. (2006) *Algunos factores de riesgo de la Hipertensión Arterial en CMF. Trabajo de Grado. Santiago de Cuba.*
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2132/18/Hipertensn-arterial-y-factores-de-riesgo>

Sandoval, C. y Rojas, D. (2018), *Relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – junio 2017*
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2994/ENFERMERIA%20-%20Carmencita%20Sandoval%20Rodr%C3%ADguez%20%26%20Deisy%20Milagros%20Rojas%20Manuari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tafur, C. (2017) *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del Hospital Regional de Loreto.*

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FpXVQBDpUC0J:repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4871/Cinthia_Tesis_Titulo_2017.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

Figueredo T, Sánchez T, Gutiérrez L, Benítez T, & Hidalgo B (2023). *Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con hipertensión arterial en un área de salud de Niquero. MEDISAN, 27(1), e4364.*

<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4364>

Orellana C, Chacón A, Quizhpi L, JM, & Álvarez Se, ME (2016). Estudio Transversal: Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. *Revista Médica Del Hospital José Carrasco Arteaga, 8 (3), 252–258.*

<https://doi.org/10.14410/2016.8.3.ao.42>

Romero G, M., Avendaño-O, Vargas-F, & Runzer-C, FM (2020). *Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Anales de La Facultad de Medicina (Lima, Peru: 1990) , 81 (1).*

<https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.16724>

Castro, MC, Ticona, CV, Rayme, MI y Sosa, JC (2021). *Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.*

<https://doi.org/10.5281/ZENODO.5227306>

ANEXOS Y APÉNDICE

DEDICATORIA

A mis queridos padres, cuyo amor incondicional y constante orientación han sido fundamental en mi camino. Les agradezco por creer en mí y por ser una fuente inagotable de apoyo. Esta tesis es el resultado de su inmenso compromiso y se las dedico de todo corazón

AGRADECIMIENTO

Ante todo, a Dios, a mis padres por todo el apoyo incondicional, mi gratitud a la escuela de Enfermería y a mis maestros por todo el apoyo recibido.

ACTA DE SUSTENTACION



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 078 - 2023

Siendo las 04:00 pm, del día 22 de Junio del 2023, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 695 - 2023-USP-FCS/D**, integrado por:

Dra. Juana Arrestegui Alcántara
Mg. Clodomira Zapata Adrianzen
Mg. Elida Egberta Aranda Benites

Presidente
Secretario
Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada “**Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal - Sechura, Piura 2022**”, presentado por el bachiller:

VILLEGASCRUZ KAREN MERCED

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedida(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**.

Siendo las **05:00 pm** se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Dra. Juana Arrestegui Alcántara
PRESIDENTE

Mg. Clodomira Zapata Adrianzen
SECRETARIA

Mg. Elida Aranda Benites
VOCAL

c.c.: Interesada
Expediente
Archivo.

Anexo 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

Soy la Bachiller de Enfermería Villegas Cruz, Karen Merced, de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis titulado: Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022.

La importancia del presente estudio es buscar que los resultados conlleven a reorientar los cuidados y mejore la calidad de vida de las personas afectadas por esta patología. Por lo que le pido a Ud. colaborar con la información en forma voluntaria la misma que será exclusivamente para fines del presente estudio.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.



Firma del Participante

08/12/2022

Fecha

**Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del
Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería

Autora

Villegas Cruz, Karen Merced

**CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO.
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada participante:

Soy la Bachiller de Enfermería Villegas Cruz, Karen Merced, de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis titulado: Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022.

La importancia del presente estudio es buscar que los resultados conlleven a reorientar los cuidados y mejore la calidad de vida de las personas afectadas por esta patología. Por lo que le pido a Ud. colaborar con la información en forma voluntaria la misma que será exclusivamente para fines del presente estudio.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.



Firma del Participante

08/12/2022

Fecha

**Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del
Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería

Autora

Villegas Cruz, Karen Merced

Anexo 02

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

Título del trabajo de investigación: **Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022**

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Estimado señor/señora y/o Srta.

Lea atentamente cada una de las preguntas y selecciona la alternativa que sea más apropiada a su opinión. Marca con un aspa (X). No existen respuestas buenas o malas; asegúrese de responder a todas las preguntas.

I.- DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. sexo: masculino () femenino ()
3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil: soltero/a () casado/a () Conviviente () viudo/a ()
5. Ocupación.....
6. tiempo de enfermedad
7. Presión arterial sistólica.....presión arterial diastólica.....

II. ESTILOS DE VIDA

Nunca (N) = 1 A veces (AV) = 2 Frecuentemente (F) = 3 Rutinariamente (R) = 4

Nº	ÍTEMS	N	AV	F	R
1.	Tomas algún alimento al levantarte en las mañanas				
2.	Relatas al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión				
3.	Hace ejercicio para estirar los músculos al menos 3 veces por semana.				
4.	Escoge comida que no tengan ingredientes artificiales o químicos para preservar la comida				
5.	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir alcohol.				
6.	Toma tiempo al día para el relajamiento				
7.	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre				
8.	Lee revistas o folletos que hablan sobre el daño a la salud que el tabaco produce				
9.	Es consciente de las fuentes de tensión en su vida.				
10.	Hace ejercicio vigoroso por 20 0 30 minutos al menos 3 veces por semana para el control de la presión arterial y reducir el peso corporal.				
11.	Come tres comidas buenas al día.				
12.	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir tabaco				
13.	Lee libros o artículos sobre promoción a la salud.				

14.	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar los nutrientes y escoger los que estén bajos en colesterol y sal.				
15.	Lee revistas o folletos que le informan del daño al organismo que el alcohol produce				
16.	Interroga a otro doctor en busca de otra opción cuando no está de acuerdo con lo que su médico le recomienda				
17.	Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bajo supervisión para reducir de peso y mejorar su presión arterial				
18.	En lugares cerrados decide sentarse en área de no fumadores				
19.	Incluye en su dieta alimentos que contiene fibra (granos enteros, frutas crudas, verduras crudas) para reducir su peso y controlar su presión arterial				
20.	Pasa 15 a 20 minutos en relajamiento o meditación				
21.	Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud con relación a su presión arterial.				
22.	Evalúa su pulso durante el ejercicio físico.				
23.	Evita consumir alcohol en reuniones sociales sin sentirse forzado porque sabe que beneficia su presión arterial.				
24.	Hace evaluar su presión en sangre y saber el resultado.				

25.	Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos en la comida del día.				
26.	Asiste a programas educativos sobre el control de su presión arterial.				
27.	Conscientemente evita fumar para mejorar su presión arterial				
28.	Relaja conscientemente los músculos a la hora de dormir.				
29.	Hace actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, montar bicicleta para reducir de peso corporal y controlar su presión arterial.				
30.	Se concentra en pensamientos agradables antes de dormir.				
31.	Usa métodos específicos para controlar la tensión				
32.	Encuentra manera positiva para expresar sus sentimientos.				
33.	Pide información a los profesionales de salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su Hipertensión Arterial.				
34.	Observa al menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro consecuencia de la hipertensión arterial.				
35.	Conscientemente evita consumir alcohol para controlar su presión arterial.				
36.	Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				

Anexo 03

FIGURAS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

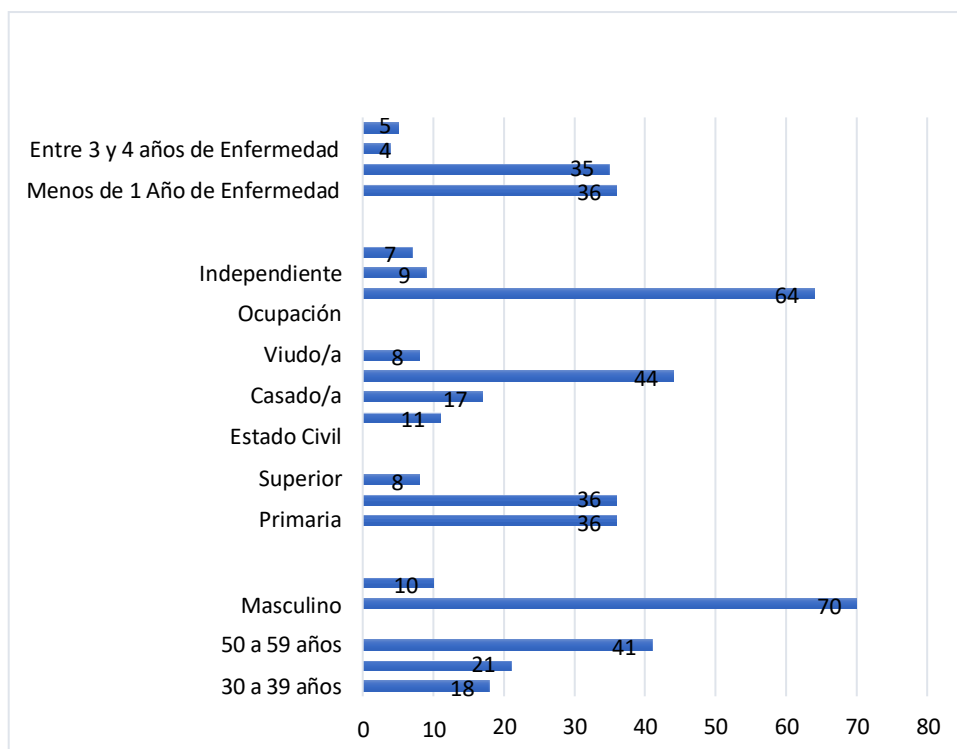


Figura 1

Características sociodemográficas de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022

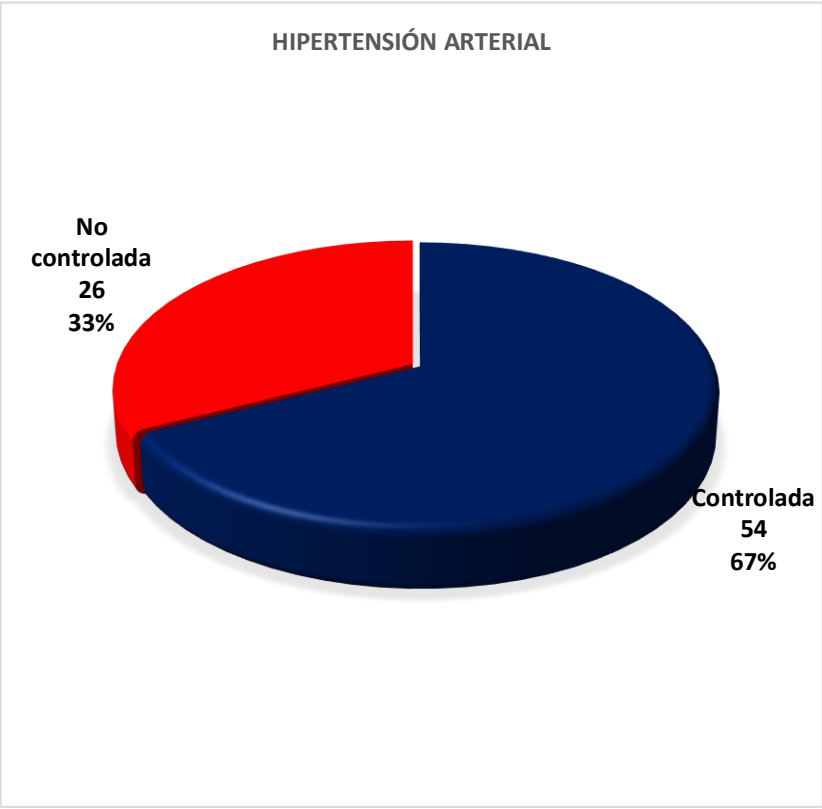


Figura 2

Hipertensión arterial de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022

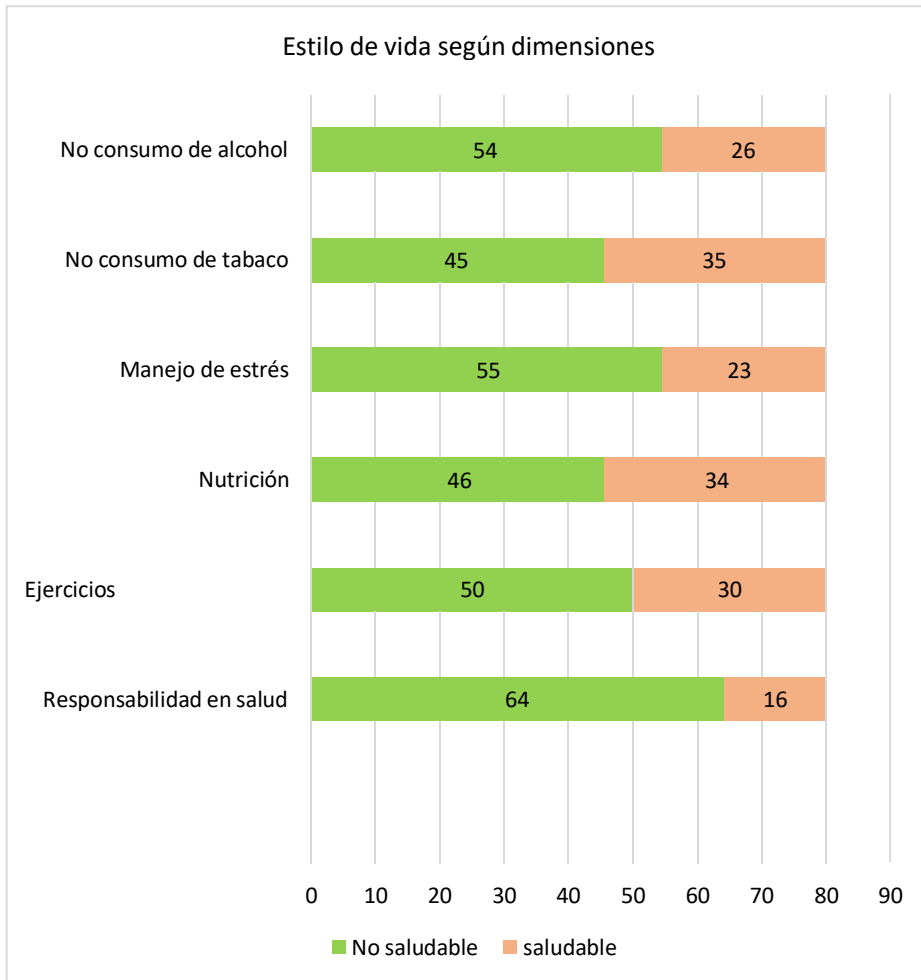


Figura 3

Estilos de vida según dimensiones de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022

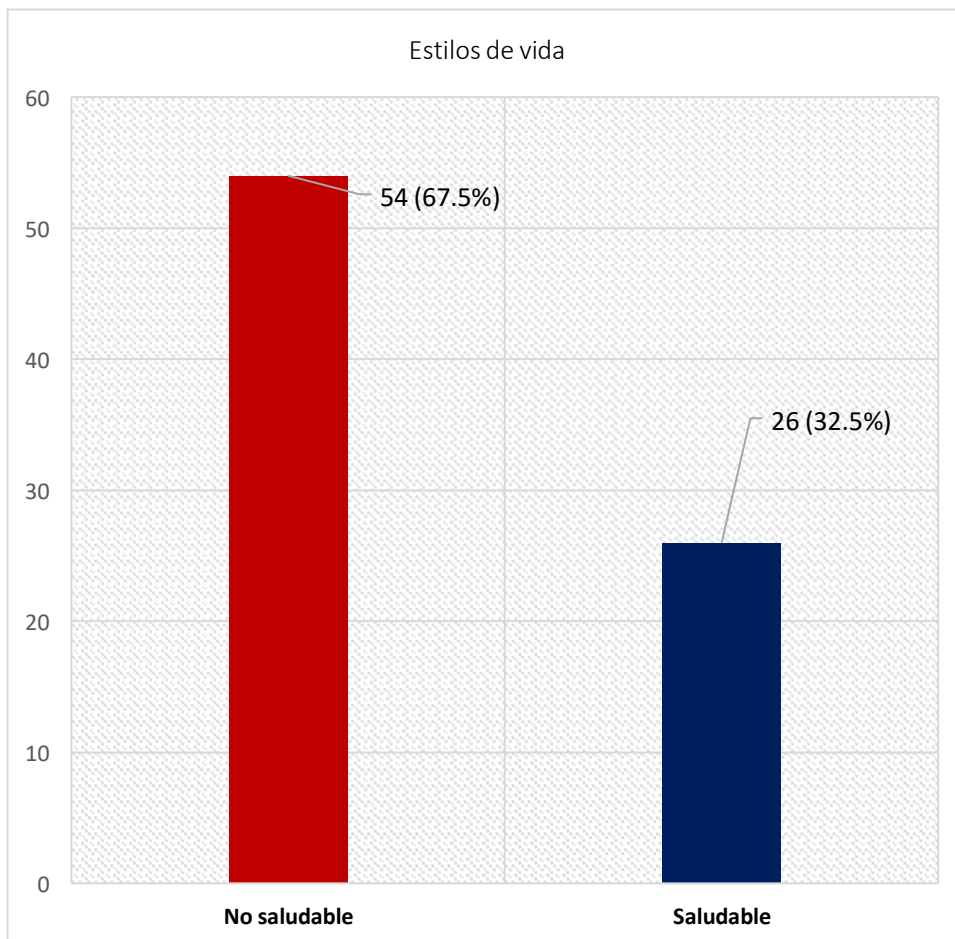


Figura 4

Estilos de vida de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022.

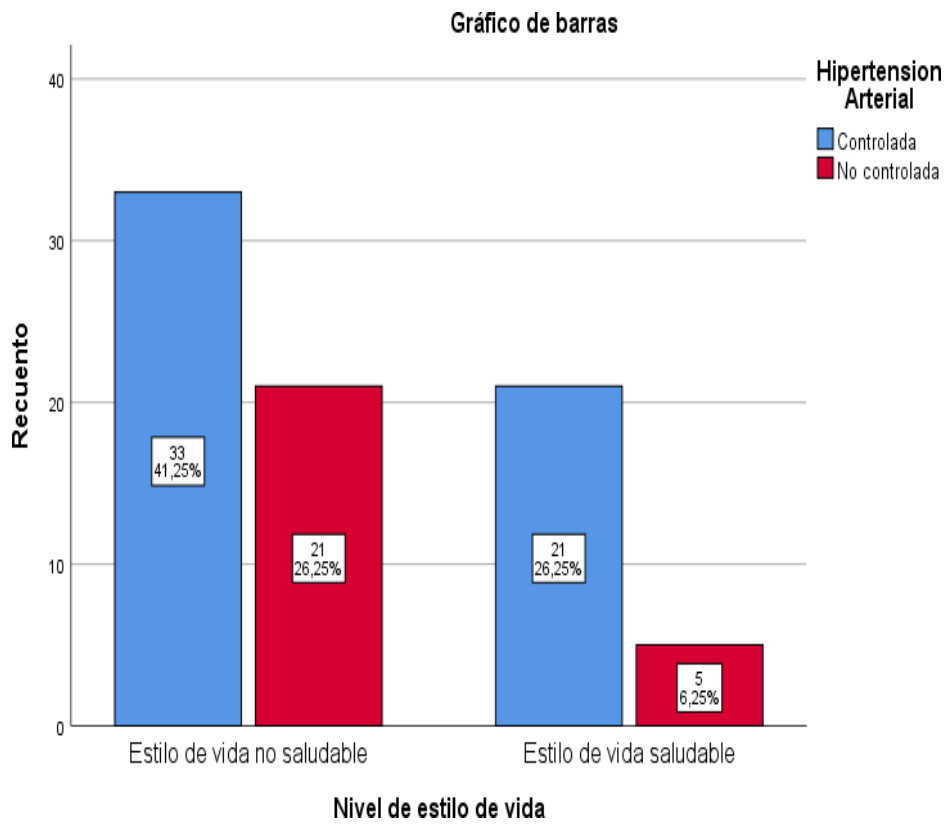


Figura 5
Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022.

Anexo 04

Informe de conformidad del asesor

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

INFORME ACADÉMICO

A : Dra. Jenny Canno Mejía
Decana Facultad Ciencias de la salud
Universidad San Pedro

DE : Dra. Vilma Vicuña de Bardales - Asesor

ASUNTO : Entrega de Proyecto de Tesis presentado por
Bach. Villegas Cruz, Karen Merced

REFERENCIA: RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°132-2022-USP-EPE/D

FECHA : Piura, 13 de julio del 2022

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que EL Proyecto de Tesis titulado **"Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022"**, presentado por la Bachiller. **Villegas Cruz, Karen Merced**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Es cuanto tengo que informarle, reiterándole mi aprecio y estima personal.

Atentamente.



Dra. Vilma Vicuña de Bardales
Asesor

Anexo 05

Documentación administrativa



GOBIERNO
REGIONAL PIURA

"Decenio de la Igualdad y Oportunidad de Mujeres y Hombres "
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Bernal, 04 de Diciembre de 2022

OFICIO N° 177-2022-GRP-DRSP-CLAS SAN FRANCISCO DE ASIS BERNAL

SEÑORITA
KAREN MERCED VILLEGAS CRUZ
INTERNO DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO – FILIAL PIURA
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Mediante la presente me dirijo a Usted, con la finalidad de dar **RESPUESTA FAVORABLE** al documento presentado por su persona con fecha 29 de Noviembre del 2022, en la que **SOLICITA** permiso para realizar Trabajo de Investigación: "Estilos de vida asociados a Hipertensión Arterial en adultos"

Es todo cuanto tengo que informar. Me despido de usted, no sin antes reiterar mis muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente;



cc. Archivo
D.J.P.B

Calle 28 de julio 5/N Bernal

Anexo 06

Repositorio institucional



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
VILLEGAS CRUZ KAREN MERCED		74546430	karen.merced.villegas.cruz@hotmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022			
5. Programa Académico			
ENFERMERÍA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ² (info.eu-repo/semantic/openAccess)		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Acceso restringido ³ (info.eu-repo/semantic/restrictedAccess) ^(*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	10	03	2023

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 20025 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 008-2015-PCM.
- Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEG (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RENATI) Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

Anexo 07

Reporte de similitud

Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

17 %	17 %	7 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	acvenisproh.com Fuente de Internet	1 %
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %



7	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
13	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



16	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	1library.co Fuente de Internet	<1 %
21	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
23	elmundodelasalud.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
24	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %



25	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	Martínez Vásquez Estefanía del Rosario. "Prevalencia de hipertensión arterial no controlada y su relación con el nivel de ácido úrico, comorbilidades y factores del estilo de vida en pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar no. 28 del IMSS", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %
27	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	dspace.esoch.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

repositorio.unan.edu.ni



32	Fuente de Internet	<1 %
33	Muñíz Noguez Perla Xóchitl. "Estilos de vida y síndrome de burnout en enfermeras de las unidades de salud de Tula Hgo.", TESIUNAM, 2017 Publicación	<1 %
34	Vázquez Díaz María de Jesús. "Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial posterior a intervención cognitivo-conductual", TESIUNAM, 2022 Publicación	<1 %
35	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	krokdozdrowia.com Fuente de Internet	<1 %
37	multimedia.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
38	rsdjournal.org Fuente de Internet	<1 %
39	www.scielo.org.co	



	Fuente de Internet	<1 %
40	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	Hernández Montes Wendy Elizabeth. "Prevalencia de hipertensión arterial en niños y adolescentes de la UMF 92 del IMSS", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %
43	Segura Hernandez Victor. "Hipertension arterial esencial, causas mas frecuentes de descontrol en el servicio de atencion medica continua", TESIUNAM, 2006 Publicación	<1 %
44	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	www.geriatriaclinica.com.ar Fuente de Internet	<1 %
46	www.rehabilitacion-cardiaca-cadiz.org	



	Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	revistas.itsup.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
49	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.uleam.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
53	www.aragob.es Fuente de Internet	<1 %
54	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Anexo 08

Matriz de los datos en Excel

Nº	Caract. sociodemog.						THA	Estilos de vida-i tems																																								
	edad	sexon	stre	civ	ocup	enfe	THA	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	i24	i25	i26	i27	i28	i29	i30	i31	i32	i33	i34	i35	i36					
1	3	1	2	3	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2
2	3	1	2	3	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2
3	3	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
4	1	1	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2		
5	3	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2			
6	3	2	1	3	4	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2			
7	3	1	1	4	1	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1		
8	3	1	2	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2				
9	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2			
10	3	1	2	3	1	2	2	3	3	4	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3		
11	2	2	2	3	4	1	1	3	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2			
12	3	1	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3		
13	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1		
14	4	1	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2		
15	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1		
16	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2		
17	3	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	
18	1	1	2	3	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4		3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3			
19	3	1	1	3	1	4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2		
20	3	1	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	

20	3	1	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	
21	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	
22	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2		
23	3	1	1	3	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
24	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2		
25	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2		
26	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1		
27	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2		
28	3	1	1	3	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
29	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
30	3	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	
31	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
32	1	1	2	3	1	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3		
33	1	1	2	3	1	1	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
34	3	1	2	3	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2		
35	3	2	1	2	4	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
36	2	2	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2
37	2	2	1	2	1	1	2	4	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	3	2	1		
38	3	2	2	3	4	2	1	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	

62	2	1	1	2	1	2	2	4	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	
63	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
64	2	1	2	2	1	2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	4	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	
65	1	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	
66	3	1	2	4	1	2	2	4	1	2	1	1	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	2	4	2		
67	3	1	2	3	1	2	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	
68	2	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
69	3	1	2	3	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	
70	1	1	2	3	1	1	1	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3		
71	2	1	1	3	1	1	2	4	1	2	4	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	
72	3	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	
73	3	1	1	4	1	2	2	4	2	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	4	3	1	1	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2
74	1	1	3	3	2	1	1	4	3	3	2	3	2	2	3	1	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	3	1	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	
75	2	1	2	3	1	1	1	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	2	2	2	2	3	3	
76	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	
77	3	1	1	2	1	3	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1
78	3	1	1	4	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
79	3	1	1	4	2	2	2	4	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	
80	1	1	3	3	1	2	1	4	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	

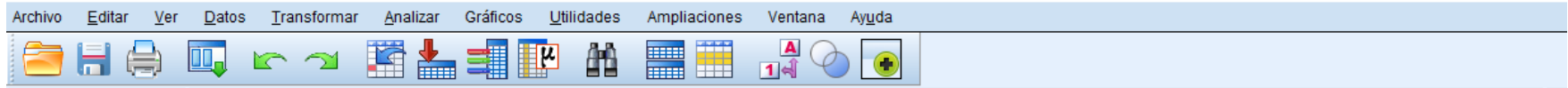
MATRIZ DE DATOS CRUDOS EN PROGRAMA SPSS

*VILLEGAS CRUZ -Estilos de vida asociados a hipertension arterial en adultos del centro de salud bernal - sechura - piura 2022.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alin
1	edad	Numérico	8	0	Edad	{1, 30 a 39 ...	Ninguna	1	Der
2	sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguna	1	Der
3	instruccion	Numérico	8	0	Grado de instrucción	{1, Primaria}...	Ninguna	1	Der
4	estadocivil	Numérico	8	0	Estado Civil	{1, Soltero/a...	Ninguna	1	Der
5	ocupacion	Numérico	8	0	Ocupación	{1, Depend...	Ninguna	1	Der
6	tiempoenf	Numérico	8	0	Tiempo de Enfermedad	{1, Menos d...	Ninguna	1	Der
7	HTA	Numérico	8	0	Hipertension Arterial	{1, Controla...	Ninguna	1	Der
8	i1	Numérico	8	0	Tomas algún alimento al levantarte en las mañanas	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
9	i2	Numérico	8	0	Relatas al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensi...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
10	i3	Numérico	8	0	Hace ejercicio para estirar los músculos al menos de 3 vece...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
11	i4	Numérico	8	0	Escoge comida que no tengan ingredientes artificiales o quí...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
12	i5	Numérico	8	0	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir alcohol	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
13	i6	Numérico	8	0	Toma tiempo al día para el relajamiento	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
14	i7	Numérico	8	0	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
15	i8	Numérico	8	0	Lee revistas o folletos que hablan sobre el daño a la salud qu...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
16	i9	Numérico	8	0	Es consciente de las fuentes de tensión en su vida	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
17	i10	Numérico	8	0	Hace ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos 3 vece...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
18	i11	Numérico	8	0	Come tres comidas buenas al día	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
19	i12	Numérico	8	0	Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir tabajo	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
20	i13	Numérico	8	0	Lee libros o artículos sobre promoción a la salud	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
21	i14	Numérico	8	0	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identifi...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
22	i15	Numérico	8	0	Lee revistas o folletos que le informan del daño al organismo ...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
23	i16	Numérico	8	0	Interroga a otro doctor en busca de otra opción cuando no es...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der
24	i17	Numérico	8	0	Participa en el programa de actividades de ejercicio físico bai...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Der

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Aline
25	i18	Numérico	8	0	En lugares cerrados decide sentarse en área de no fumadores	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
26	i19	Numérico	8	0	Incluye en su dieta alimentos que contiene fibra (granos ente...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
27	i20	Numérico	8	0	Pasa de 15 a 20 minutos en relajamiento o meditación	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
28	i21	Numérico	8	0	Discute con profesionales calificados sus inquietudes respec...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
29	i22	Numérico	8	0	Evalúa su pulso durante el ejercicio físico	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
30	i23	Numérico	8	0	Evita consumir alcohol en reuniones sociales sin sentarse for...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
31	i24	Numérico	8	0	Hace evaluar su presión arterial en sangre y saber el resultado	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
32	i25	Numérico	8	0	Palnea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos bá...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
33	i26	Numérico	8	0	Asiste a programas educativos sobre el control de su presión...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
34	i27	Numérico	8	0	Conscientemente evita fumar para mejorar su presión arterial	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
35	i28	Numérico	8	0	Relaja conscientemente los músculos a la hora de dormir	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
36	i29	Numérico	8	0	Hace actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jug...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
37	i30	Numérico	8	0	Se concentra en pensamientos agradables antes de dormir	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
38	i31	Numérico	8	0	Usa métodos específicos para controlar la tensión	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
39	i32	Numérico	8	0	Encuentra manera positiva para expresar sus sentimientos	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
40	i33	Numérico	8	0	Pide información a los profesionales de salud sobre cómo cui...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
41	i34	Numérico	8	0	Observa al menos cada mes su cuerpo para ver cambios fisi...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
42	i35	Numérico	8	0	Conscientemente evita consumir alcohol para controlar su pr...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
43	i36	Numérico	8	0	Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud ...	{1, Nunca}...	Ninguna	2	Dere
44	edimens	Numérico	8	0	estilo de vida según dimensiones	{1, Respons...	Ninguna	8	Dere
45	estilo	Numérico	8	0	Nivel de estilo de vida	{1, Estilo de...	Ninguna	8	Dere
46	presionart	Numérico	8	0	Presión arterial	{1, óptima}...	Ninguna	8	Dere



83 : i8 Vis

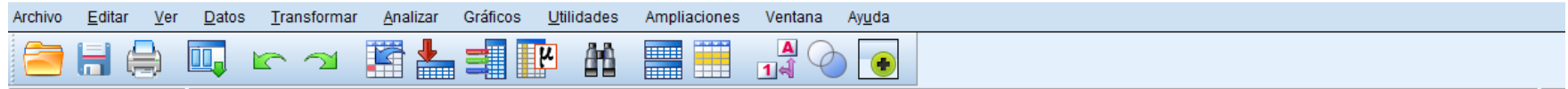
	edad	sexo	intrccdo	estdo	ouac	ti n	HT A	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	i24	i25	i26	i27	i28	i29	i30	i31	i32	i33	i34	i35	i36		
1	3	1	2	3	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2		
2	3	1	2	3	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2		
3	3	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2		
4	1	1	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2		
5	3	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2		
6	3	2	1	3	4	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	
7	3	1	1	4	1	3	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
8	3	1	2	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	
9	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	
10	3	1	2	3	1	2	2	3	3	4	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	
11	2	2	2	3	4	1	1	3	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2		
12	3	1	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3		
13	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	
14	4	1	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
15	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	
16	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	
17	3	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
18	1	1	2	3	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	.	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3
19	3	1	1	3	1	4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	
20	3	1	1	3	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
21	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	

	edad	sexo	in cc	en ta do	o u ac	ti n po	HT A	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	i24	i25	i26	i27	i28	i29	i30	i31	i32	i33	i34	i35	i36	
22	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
23	3	1	1	3	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
24	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	
25	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2		
26	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1		
27	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	
28	3	1	1	3	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
29	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	
30	3	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	
31	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
32	1	1	2	3	1	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	
33	1	1	2	3	1	1	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
34	3	1	2	3	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	
35	3	2	1	2	4	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	
36	2	2	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	
37	2	2	1	2	1	1	2	4	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	3	2	1
38	3	2	2	3	4	2	1	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
39	3	2	2	4	1	4	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	3	3	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	4	2	3	1	4	1	1	2	1	2	2	2	4	2	
40	3	2	1	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
41	3	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
42	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	1	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	



33 : i8

	edad	sexo	introducido	estado	ocupación	HTA	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	i24	i25	i26	i27	i28	i29	i30	i31	i32	i33	i34	i35	i36	
43	3	2	1	2	4	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
44	3	2	1	1	4	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
45	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1
46	3	1	1	3	1	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	2	1	1
47	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2
48	2	1	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3
49	1	1	3	2	1	1	1	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3
50	3	1	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3	1
51	3	1	1	4	1	4	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
52	1	1	3	3	2	2	1	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3
53	2	1	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	3	2	4	2	4	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	3	4	2	2	3	1	2
54	2	1	1	2	1	1	1	4	3	3	3	4	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	1	3	3	4	3	3	2	4	2	3	2	2	2	3	3	4	1
55	1	1	2	3	1	1	1	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3
56	1	1	3	2	1	2	1	3	3	4	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2	2	3	4	3	3	4
57	2	1	1	3	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1
58	2	1	1	3	1	2	1	4	2	3	2	4	1	2	2	1	3	3	3	2	1	2	1	1	2	3	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
59	1	1	3	1	2	1	2	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3
60	3	1	2	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
61	2	1	1	3	1	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
62	2	1	1	2	1	2	2	4	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
63	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2



55 : i28		4																																			Vis						
	edad	sexo	instrucc	educac	ocupac	HTA	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	i24	i25	i26	i27	i28	i29	i30	i31	i32	i33	i34	i35	i36	
64	2	1	2	2	1	2	1	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	4	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	
65	1	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3
66	3	1	2	4	1	2	2	4	1	2	1	1	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	4	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1	2	4	2	
67	3	1	2	3	1	2	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	
68	2	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
69	3	1	2	3	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	
70	1	1	2	3	1	1	1	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	
71	2	1	1	3	1	1	2	4	1	2	4	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	
72	3	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	
73	3	1	1	4	1	2	2	4	2	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	4	3	1	1	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2
74	1	1	3	3	2	1	1	4	3	3	2	3	2	2	3	1	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	3	1	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	
75	2	1	2	3	1	1	1	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	2	2	2	3	3	
76	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3
77	3	1	1	2	1	3	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
78	3	1	1	4	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	3	1	1	4	2	2	2	4	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	
80	1	1	3	3	1	2	1	4	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2

Anexo 09

Matriz de consistencia lógica y metodológica.

OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	PLAN DE TABULACIÓN	PLAN DE ANÁLISIS
<p>General:</p> <p>Determinar la relación que existe entre los estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos que asisten al Centro de Salud de Bernal – Sechura, Piura 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.</p>	<p>- Hipótesis alterna</p> <p>Los estilos de vida están asociados a hipertensión arterial en adultos que asisten al Centro de Salud de Bernal – Sechura, Piura 2022.</p> <p>-Hipótesis nula:</p> <p>Los estilos de vida no están asociados a hipertensión arterial en adultos que asisten al Centro de Salud de Bernal – Sechura, Piura 2022</p>	<p>Estilos de vida</p> <p>Responsabilidad en salud</p> <p>Ejercicios</p> <p>Nutrición</p> <p>Manejo de estrés</p> <p>No consumo de tabaco</p> <p>No consumo de alcohol</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Optima</p> <p>Normal</p>	<p>Tablas</p> <p>- Características sociodemográficas de los adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022.</p> <p>- Estilos de vida de los adultos que asisten a un Centro de Salud de Bernal – Sechura, Piura 2022.</p> <p>- Grado de hipertensión arterial en adultos que asisten al Centro de Salud de Bernal – Sechura, Piura 2022.</p>	<p>Descriptivo</p> <p>Tablas simples y Tablas de contingencia</p> <p>Frec. Absolutas y Frec. Relativas</p> <p>Tendencia central y de dispersión</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los estilos de vida de los adultos que asisten al Centro de Salud de Bernal – Sechura, Piura 2022. • Determinar el grado de hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud de Bernal – Sechura, Piura 2022 • Establecer los estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos que asisten al Centro de Salud de Bernal – Sechura, Piura 2022 		<p>Nivel alto</p> <p>Hipertensión Grado 1</p> <p>Hipertensión Grado 2</p> <p>Hipertensión Grado 3</p> <p>Hipertensión sistólica aislada</p>	<p>Relación de los estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos que asisten al Centro de Salud de Bernal – Sechura, Piura 2022</p>	<p>Inferencial</p> <p>Chi cuadrado</p>
--	--	---	--	---

Anexo 10

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Villegas Cruz, Karen Merced, con documento de Identidad N.º 74546430 autora de la tesis titulada “Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos del Centro de Salud Bernal – Sechura, Piura 2022” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría, por lo que otorgó a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes análogos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada, ni publicado con anterioridad para obtener el grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados, ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones en las normas de la Universidad San Pedro.



Piura, 2023

Anexo 11

PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS

Previa a la aplicación del instrumento, se les hará firmar un consentimiento informado a cada uno de los sujetos. Se le informará detalladamente el procedimiento de la investigación la que tendrá en cuenta el respeto y dignidad de la persona. Se respetará su derecho a la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información, protegiendo su integridad física, moral y psicológica, respetando su decisión y voluntad.

El instrumento será anónimo a fin de proteger el derecho de privacidad de los sujetos en estudio.

El instrumento, se usará para fines de la investigación teniendo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia: se hará conocer que la información requerida no va a ser usada en contra del sujeto de estudio y que tampoco se buscará obtener algún beneficio económico.

Durante la aplicación del instrumento los sujetos se les darán un trato justo y privacidad como también los cuestionarios serán eliminados de manera conveniente utilizando mecanismo de confidencialidad y anonimato.