

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA
DE CHIMBOTE, 2024**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

León Flores Frank Junior

Asesor

Ucañán Leytón Ángel Raúl

(ORCID: 0000-0002-2002-9156)

Nuevo Chimbote – Perú

2025

Índice general

Índice general	ii
Índice de tablas	iii
Índice de Figuras	iv
Palabras clave:	v
Constancia de originalidad	vi
Título	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Metodología	22
Resultados	27
Análisis y discusión	44
Conclusiones y recomendaciones	48
Referencias	50
Agradecimiento	60
Anexos	61

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de los estilos de vida según sus dimensiones en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva, 2023.....	27
Tabla 2. Distribución de los niveles de presión arterial en hipertensos y no hipertensos en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva.....	31
Tabla 3. Distribución de la clasificación según valores de presión arterial en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva.	33
Tabla 4. Relación entre los estilos de vida en sus dimensiones con los niveles de presión arterial en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva.	35
Tabla 5. Relación entre los estilos de vida en sus dimensiones con la frecuencia de hipertensión en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva.	38
Tabla 6. Distribución de los estilos de vida según variables sociodemográficas edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación.	40
Tabla 7. Distribución de la hipertensión arterial según antecedentes médicos relevantes como obesidad, diabetes y dislipidemia.....	42

Índice de Figuras

Figura 1. Gráfico de barras apiladas de la distribución de los estilos de vida según sus dimensiones en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva, 2023.	29
Figura 2. Gráfico de BoxPlot de los niveles de presión arterial en hipertensos y no hipertensos en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva.....	32
Figura 3. Gráfico de barras de la distribución de la clasificación según valores de presión arterial en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva.	34
Figura 4. Mapa de calor para los coeficientes de correlación de Pearson que muestra la relación entre los estilos de vida en sus dimensiones con los niveles de presión arterial en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva.....	37
Figura 5. Gráfico de barras de la relación entre los estilos de vida en sus dimensiones con la frecuencia de HTA en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva.....	39
Figura 6. Gráfico de barras de la distribución de los estilos de vida según variables sociodemográficas edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación.....	41
Figura 7. Gráfico de barras de la distribución de la hipertensión arterial según antecedentes médicos relevantes como obesidad, diabetes y dislipidemia.	43

Palabras clave:

Tema	Estilo de Vida, hipertensión arterial
Especialidad	Salud Familiar

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud Pública
Área	Ciencias médicas y de la salud
Subárea	Medicina clínica
Disciplina	Medicina general e interna

Constancia de originalidad



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA DE CHIMBOTE, 2024**" del (a) estudiante: **LEON FLORES FRANK JUNIOR**, identificado(a) con Código N° **1113000348**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, 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, 14 de noviembre de 2024

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.

Título

Relación entre el estilo de vida y la hipertensión arterial en el puesto de salud
Magdalena Nueva de Chimbote, 2024.

Resumen

Buscando determinar la relación entre el estilo de vida y la hipertensión arterial en pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote, se realizó el presente estudio trasversal correlacional. Se utilizaron técnicas de revisión de historias clínicas para obtener datos de presión arterial sistólica y diastólica, y la aplicación del cuestionario FANTASTICO, el cual determinó el estilo de vida de los pacientes, consta de 30 ítems y presenta una escala de Likert de 0 a 2. La información fue procesada con estadística descriptiva y analítica. Se utilizó la correlación de Pearson y la prueba de chi cuadrado para evaluar la relación entre las variables del estilo de vida y los niveles de hipertensión arterial. Se encontró que el 92% presenta un estilo de vida adecuado y 1.6% clasificado como buen trabajo; los hipertensos mostraron presiones arteriales promedio de 123.8/84.42 mmHg. Se encontró una prevalencia de 10.4% de estadio 1 para la sistólica y 14.0% para la diastólica; la relación entre el estilo de vida y los niveles de hipertensión presentaron un X^2 de 10.9 ($p=0.004$). la edad, sexo y nivel educativo no se relacionaron con la hipertensión arterial ($p>0.05$). Se concluye que el estilo de vida se relaciona con la hipertensión arterial.

Abstract

To determine the relationship between lifestyle and hypertension in patients at the Magdalena Nueva health post in Chimbote, this cross-sectional correlational study was conducted. Medical record review techniques were used to obtain systolic and diastolic blood pressure data, and the FANTASTICO questionnaire was applied to determine patients' lifestyle. The questionnaire consists of 30 items with a Likert scale from 0 to 2. The information was processed using descriptive and analytical statistics. Pearson's correlation and chi-square test were used to evaluate the relationship between lifestyle variables and hypertension levels. It was found that 92% had an adequate lifestyle and 1.6% were classified as good work; hypertensive patients showed average blood pressures of 123.8/84.42 mmHg. A prevalence of 10.4% stage 1 for systolic and 14.0% for diastolic was found; the relationship between lifestyle and hypertension levels showed an X^2 of 10.9 ($p=0.004$). Age, sex, and educational level were not related to hypertension ($p>0.05$). It is concluded that lifestyle is related to hypertension.

Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Antecedentes internacionales

Wang, et al. (2022), en China en su estudio transversal buscaron evaluar la eficacia de una dieta china saludable para el corazón en reducir la presión arterial en 265 adultos con hipertensión leve. Después de 28 días, la dieta redujo significativamente la presión arterial sistólica en 10 mm Hg y la diastólica en 3,8 mm Hg en comparación con una dieta control. No hubo diferencias significativas en la preferencia alimentaria, y la relación costo-efectividad fue de 0,06 USD por día. La dieta es efectiva, aceptable y económica, destacando la importancia de dietas culturalmente adaptadas para controlar la hipertensión.

Theodoridis, et al. (2023), en Grecia y con el objetivo de evaluar el efecto de la adherencia a la dieta DASH sobre el riesgo de hipertensión, realizaron una revisión sistemática y un metaanálisis. Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura y se incluyeron 12 estudios que compararon la adherencia alta y baja a la dieta DASH. La muestra total incluyó más de 115,000 participantes. Los resultados indicaron que una alta adherencia a la dieta DASH se asocia con un menor riesgo de hipertensión (HR: 0.81, OR: 0.80). Las conclusiones subrayan la importancia de la adopción temprana de cambios en el estilo de vida para la prevención de la hipertensión.

Morejón-Terán, et al. (2021) en Chile y con el objetivo de examinar la relación entre el consumo de productos lácteos y la hipertensión en adultos chilenos, realizaron un estudio transversal con datos de 3,807 adultos de la Encuesta Nacional de Salud de Chile 2016-2017. Se recogió información sobre estilo de vida, frecuencia alimentaria y demografía mediante cuestionarios estandarizados. Los resultados mostraron que el consumo de lácteos bajos en grasa se asociaba con una menor presión arterial en el modelo no ajustado (OR: 0,76, CI 95% 0,64-0,91), pero la asociación se atenuó después de ajustar por variables de confusión (OR: 0,88, CI 95% 0,71-1,08). Las conclusiones indican una evidencia limitada de que el tipo de lácteos consumidos está asociado con la hipertensión en la población chilena.

Van Oort, et al. (2020), en Suiza, realizaron un estudio transversal analítico con la finalidad de investigar las asociaciones causales entre factores de riesgo cardiovascular y comportamientos de estilo de vida con la hipertensión utilizando un diseño de randomización mendeliana. La muestra incluyó datos genéticos de 15,870 casos de hipertensión y 74,345 controles del estudio FinnGen, y 54,358 casos y 408,652 controles del UK Biobank. Los resultados mostraron que los triglicéridos, el índice de masa corporal (IMC), la dependencia del alcohol y el insomnio se asociaron con un mayor riesgo de hipertensión, mientras que el colesterol HDL y el nivel educativo se asociaron con un menor riesgo. Estos hallazgos subrayan la importancia de modificar estos factores de riesgo para prevenir la hipertensión.

Fantin, et al. (2019), en Italia, realizaron un metaanálisis buscando evaluar la importancia de la nutrición en la hipertensión arterial, examinando intervenciones nutricionales como causas y tratamientos para la hipertensión. Se analizaron varios estudios y artículos, incluyendo los efectos de elementos nutricionales como hesperidina, Ojeoksan y ácido protocatecuico en modelos animales, mostrando beneficios en la reducción de la presión arterial. En humanos, el consumo de jugo de remolacha y pescado también se investigó, con resultados mixtos. Las conclusiones sugieren que una dieta equilibrada y un estilo de vida saludable son cruciales para el control de la hipertensión, destacando la necesidad de estudios adicionales para confirmar estos efectos en la población humana.

Kawabe, et al. (2019), en Japón, realizaron un estudio de revisión con metaanálisis con el objetivo de examinar las características de la hipertensión juvenil y las medidas preventivas efectivas. La metodología incluyó la revisión de estudios de jóvenes desde la escuela secundaria hasta la universidad en Japón, enfocándose en estudiantes masculinos con BP moderadamente elevada y tendencia a la obesidad. La muestra consistió en estudiantes universitarios que se graduaron de la escuela secundaria asociada. Los resultados mostraron que los estudiantes con BP elevada a los 21 años ya presentaban BP alta y mayor IMC durante la secundaria. Se concluyó que la educación temprana sobre el control del peso y hábitos de vida saludable es crucial para la prevención de la hipertensión juvenil.

Fu, et al. (2020), en China, realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo evaluar la efectividad comparativa de diferentes intervenciones no farmacológicas para reducir la presión arterial en adultos con prehipertensión o hipertensión establecida. Se realizó un metaanálisis de red bayesiano, incluyendo 120 artículos con 14,923 participantes. Los resultados mostraron que la dieta DASH es la intervención más eficaz para reducir la presión arterial sistólica y diastólica, seguida por el ejercicio aeróbico, el entrenamiento isométrico y la restricción de sal. Las conclusiones indican que la modificación del estilo de vida es crucial para el control de la hipertensión, destacando la importancia de la dieta y el ejercicio en la prevención y manejo de esta condición.

Diener y Hankey (2020), en Estados Unidos evaluaron la relación entre la prevención secundaria del accidente cerebrovascular y la hipertensión. Utilizando una revisión de múltiples ensayos clínicos, la muestra incluyó pacientes que sufrieron accidentes cerebrovasculares isquémicos o ataques isquémicos transitorios. Los resultados mostraron que las intervenciones para controlar la presión arterial alta son fundamentales para prevenir recurrencias de accidentes cerebrovasculares. Se observó que la adherencia a tratamientos antihipertensivos y la modificación del estilo de vida, como la dieta y el ejercicio regular, son efectivas para reducir la presión arterial y el riesgo de eventos vasculares posteriores. Las conclusiones subrayan la necesidad de enfoques integrados que combinen farmacoterapia y cambios en el estilo de vida para una gestión óptima de la hipertensión en la prevención secundaria del accidente cerebrovascular.

Vamvakis, et al. (2020), en Grecia ejecutaron un estudio buscando evaluar el impacto del tratamiento intensivo de estilo de vida (dieta más ejercicio) en la función endotelial y vascular, la rigidez arterial y la presión arterial en adultos con hipertensión en estadio 1. En un ensayo controlado aleatorizado y paralelo, se incluyeron 76 adultos que fueron asignados a un grupo de tratamiento intensivo o a un grupo de atención habitual. Los resultados mostraron que el tratamiento intensivo redujo significativamente la excreción urinaria de sodio, la presión arterial sistólica diurna y el índice de rigidez carotídea, además de mejorar el perfil lipídico. Las conclusiones sugieren que las

modificaciones intensivas del estilo de vida son efectivas para mejorar los parámetros cardiometabólicos en pacientes con hipertensión en estadio 1.

Oliveros, et al. (2020), en Estados Unidos, estudiaron la hipertensión en adultos mayores, enfocándose en su evaluación, manejo y desafíos. Utilizando una revisión de ensayos clínicos y guías recientes, la muestra incluyó datos de múltiples estudios de pacientes mayores con hipertensión. Los resultados destacaron que las intervenciones no farmacológicas, como modificaciones en el estilo de vida, son cruciales para prevenir y manejar la hipertensión. Las conclusiones subrayan la importancia de individualizar el tratamiento, considerando la fragilidad, comorbilidades y factores psicosociales, enfatizando que las modificaciones en el estilo de vida son fundamentales para mejorar los resultados cardiovasculares en esta población.

Di Raimondo, et al. (2021), en Italia, estudiaron la relación entre la dieta cetogénica, la actividad física y la hipertensión. Utilizando una revisión narrativa, se incluyeron estudios que examinaron los efectos de la dieta cetogénica y la actividad física en la presión arterial y la capacidad de ejercicio. Los resultados mostraron que la dieta cetogénica puede ser eficaz en la reducción de peso y la mejora del perfil lipídico, lo que indirectamente reduce la presión arterial. Sin embargo, los efectos directos de la dieta sobre la hipertensión no son concluyentes. Las conclusiones sugieren que la dieta cetogénica, combinada con actividad física, puede mejorar los parámetros cardiometabólicos, destacando la importancia del estilo de vida en el manejo de la hipertensión.

Shamsi, et al. (2021), en Irán, realizaron un estudio buscando evaluar el impacto de las intervenciones en el estilo de vida para reducir la ingesta de sodio y la presión arterial en pacientes con hipertensión. Se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorizado con un diseño pre y post prueba en 50 pacientes hipertensos divididos en grupos experimental y de control. Los resultados mostraron que la intervención disminuyó significativamente la ingesta de sodio y la presión arterial sistólica y diastólica en el grupo experimental. Se concluye que las intervenciones en el estilo de vida son efectivas para mejorar el control de la hipertensión.

Unda-Villafuerte, et al. (2020), en España y con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención multifactorial en pacientes con hipertensión no controlada que toman dos o más medicamentos antihipertensivos, realizaron un ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico, con 424 pacientes divididos en dos grupos: intervención y control. La intervención incluyó autogestión de la medicación, auto medición de la presión arterial, dieta hipocalórica y baja en sodio, y ejercicio físico. Los resultados mostraron una reducción significativa en la presión arterial sistólica en el grupo de intervención a los 12 meses. Las conclusiones sugieren que las modificaciones intensivas del estilo de vida, junto con la autogestión de la medicación, pueden mejorar el control de la hipertensión en esta población.

Ozemek, et al. (2020), en Estados Unidos realizaron un estudio buscando el impacto de los cambios terapéuticos en el estilo de vida en la hipertensión resistente. Mediante una revisión de ensayos clínicos y estudios observacionales, se evaluaron intervenciones como la actividad física regular, la pérdida de peso, la dieta DASH y la reducción de sodio. Los resultados mostraron que estas intervenciones son efectivas para reducir la presión arterial en pacientes con hipertensión resistente. Las conclusiones subrayan que la adopción de un estilo de vida saludable es crucial para el manejo de la hipertensión resistente, mejorando significativamente los resultados cardiovasculares.

Padilla (2023), este estudio realizado en Ecuador tuvo como objetivo determinar la influencia de los estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, Cantón La Libertad, 2022. La metodología fue observacional, no experimental, cuantitativa, descriptiva y transeccional, utilizando el cuestionario FANTÁSTICO. La muestra consistió en 62 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 79% tenía malos estilos de vida, y el 21% tenía estilos de vida regulares. Se concluyó que los estilos de vida influyen significativamente en la hipertensión arterial, evidenciado por los altos niveles de presión arterial encontrados en la mayoría de los participantes.

Antecedentes nacionales

Travezaño y Valladares (2023), en Cerro de Pasco, Perú, realizaron un estudio transversal buscando determinar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores en el Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021. Se realizó una investigación de diseño no experimental, nivel relacional, de tipo básica con enfoque cuantitativo. La muestra incluyó a 64 adultos mayores, a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar los estilos de vida y una ficha de registro para los datos de hipertensión arterial de la historia clínica. Los resultados mostraron que el 39.1% de los adultos mayores tenían estilos de vida poco saludables y el 34.4% no saludables; el 42.2% presentó hipertensión arterial leve, el 35.9% hipertensión arterial moderada y el 21.9% hipertensión arterial alta. Concluyeron que existe una relación significativa y de moderada intensidad entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores.

Juárez, y Vargas (2021), este estudio realizado en la provincia constitucional del Callao, Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y los estilos de vida saludable en los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan Pablo II, Callao. Se utilizó un enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 73 adultos. Los resultados mostraron que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión y los estilos de vida saludable. La mayoría de los participantes tenía un conocimiento medio o bajo sobre hipertensión y un estilo de vida regular o malo.

Contreras y Senmache (2021), en Lima, Perú, realizaron un estudio transversal con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud La Victoria I. La metodología fue cuantitativa, correlacional y de diseño no experimental, con una muestra de 64 pacientes adultos. Los resultados indicaron que el 44% de los pacientes tenían un nivel medio de conocimiento sobre hipertensión arterial. En cuanto a los estilos de vida, el 56% tenía hábitos alimenticios irregulares y el 59% realizaba

actividad física ocasionalmente. Se concluyó que existe una fuerte relación positiva entre el conocimiento y los estilos de vida en estos pacientes.

Aguilar y Huamán (2022), en Lima, Perú, fue ejecutado este estudio con el objetivo de determinar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores. La metodología fue cuantitativa, no experimental, transversal y descriptiva. La población incluyó a 102 pacientes hipertensos atendidos durante noviembre de 2021, evaluados mediante el cuestionario FANTASTICO. Los resultados mostraron que el 59.8% de los pacientes tenían un estilo de vida algo bajo, el 27.4% adecuado, el 10.8% bueno, y solo el 1% muy bueno o en peligro. Se concluye que la mayoría de los pacientes hipertensos presentan estilos de vida poco saludables.

Imán y Osorio (2022), en Lima, Perú realizaron un estudio transversal correlacional con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos participantes de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar 2018. Se realizó un estudio observacional transversal basado en el análisis de datos secundarios de la encuesta, abarcando 36760 viviendas y centrándose en adultos. Los resultados mostraron que los participantes con sobrepeso y obesidad tenían 1,8 y 2,2 veces más probabilidad de padecer hipertensión arterial, respectivamente. Se concluyó que los factores sociodemográficos y el índice de masa corporal son determinantes importantes en la prevalencia de hipertensión arterial en la población adulta.

Pujada et al. (2023), en Lima, Perú, realizaron un estudio transversal buscando determinar los estilos de vida de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ex-Fundo Naranjal. Se utilizó una metodología descriptiva, transversal y no experimental. La muestra incluyó a 150 pacientes hipertensos. Los resultados mostraron que solo el 26% de los pacientes tenían niveles de presión arterial controlados, y los hábitos de vida influyeron significativamente en los valores de la presión arterial. Conclusiones: Se enfatiza la necesidad de

intervenciones en el estilo de vida para mejorar el control de la hipertensión arterial en la población estudiada.

Vásquez, y Piscocoya (2021) en Lima, Perú, realizaron un trabajo transversal y correlacional con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional, con una muestra de 27 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 63% de los participantes tenía un estilo de vida regular, el 22.2% malo y el 14.8% bueno. Además, el 63% presentó hipertensión arterial grado II, el 22.2% grado III y el 14.8% grado I. Se concluyó que existe una relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial, con una alta correlación positiva según la prueba de Rho Spearman.

Antecedentes Regionales y Locales

Se buscaron antecedentes regionales y locales en repositorios, motores de búsquedas y bases de datos, no encontró estudio alguno sobre el estilo de vida y su asociación con la hipertensión arterial

Fundamentación científica

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de trastornos que afectan tanto al corazón como a los vasos sanguíneos. Estas enfermedades son responsables de la muerte de 17.7 millones de personas a nivel global, siendo las regiones menos desarrolladas las más afectadas. Entre las ECV más comunes y significativas se encuentran la cardiopatía coronaria, el accidente cerebrovascular y la hipertensión arterial, las cuales tienen un impacto considerable en la salud de la población mundial.

La presión arterial es definida como la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes de las arterias. Esta fuerza se mide en dos fases: durante la contracción del corazón, conocida como presión sistólica, y durante la relajación del corazón, conocida como

presión diastólica (Shalaeva & Messerli, 2023). Según la Asociación Americana del Corazón (2020), los valores normales de presión arterial son inferiores a 120 mmHg para la presión sistólica y menores a 80 mmHg para la presión diastólica.

Hipertensión arterial (HTA)

La presión arterial está vinculada al gasto cardiaco (GC), que es el volumen de sangre bombeado por el corazón por minuto, multiplicado por la resistencia vascular periférica total (RVPT), que resulta de la suma de las resistencias en todo el sistema circulatorio, desde los vasos microscópicos hasta los grandes vasos. Este proceso se relaciona con eventos patológicos que pueden elevar el gasto cardiaco, la resistencia vascular periférica total, o ambos; siendo común que solo se altere la RVPT. Esto se asocia a la hipertensión arterial (HTA) primaria, provocada por alteraciones en el riñón o la glándula suprarrenal (Mulatero et al., 2020).

Los estímulos del sistema nervioso simpático (SNS) pueden elevar la tensión arterial, especialmente en pacientes predispuestos a presiones arteriales elevadas (120-130/80-89 mmHg). No se ha determinado si la respuesta vascular se debe al SNS o al tejido muscular liso de los vasos sanguíneos; sin embargo, un signo de actividad elevada del SNS es el incremento de la frecuencia cardiaca, precursor de la hipertensión (De Lallo et al., 2020).

En cuanto al sistema hormonal renina-angiotensina-aldosterona, regula la volemia y, por ende, la presión arterial. La renina, producida en el riñón, transforma el angiotensinógeno en angiotensina. La enzima convertidora de angiotensina (ECA) convierte la angiotensina inactiva en angiotensina II, un vasoconstrictor que incrementa el tono simpático y la secreción de aldosterona y vasopresina, afectando el pulmón, riñón y cerebro (Chen et al., 2023).

Las hormonas aldosterona y vasopresina aumentan la retención de sodio y plasma, elevando la presión arterial. La aldosterona también promueve la excreción de potasio, resultando en hipopotasemia, que causa contracción de los vasos sanguíneos mediante el cierre de los canales de potasio (Hartl et al., 2021).

La angiotensina III en el torrente sanguíneo también produce aldosterona, aunque con menor efecto sobre la presión arterial comparado con la angiotensina II, debido a otras enzimas responsables de convertir angiotensina I en angiotensina II. Por esto, los medicamentos inhibidores de la ECA no suprimen completamente la conversión de angiotensina II (Bhandari et al., 2022).

La secreción de renina se regula por cuatro procesos que pueden ocurrir simultáneamente: receptores en los vasos sanguíneos renales que reaccionan a cambios de presión en las arteriolas aferentes; receptores de la mácula densa que detectan variaciones en el cloruro sódico en el túbulo distal; la angiotensina en el torrente sanguíneo que inhibe la secreción de renina; y la liberación de renina promovida por el SNS a través de receptores beta o nervios renales (De Bhailis & Kalra, 2022).

La etiología de la hipertensión arterial varía según el tipo de hipertensión. La HTA primaria es causada por factores hemodinámicos y fisiológicos, como la cantidad de plasma en sangre o el impacto del sistema hormonal renina-angiotensina-aldosterona en la retención o eliminación de líquidos. La herencia, el sodio en la dieta, el estrés y la edad también son factores condicionantes (Flack & Adekola, 2020).

En relación a su prevalencia Vera et al (2024) reporta en nuestro país una prevalencia general de 20,6% para la HTA general, 22,44% de sujetos con pre-HTA y un mismo porcentaje para sujetos con valores elevados de presión arterial sin pre ni HTA.

La HTA secundaria se debe a trastornos subyacentes que afectan la fisiopatología del sistema circulatorio a largo plazo, como la diabetes mellitus, obesidad, apnea obstructiva del sueño, aldosteronismo primario, nefropatías parenquimatosas y enfermedad renovascular (Sarathy et al., 2022). Inicialmente, la HTA es asintomática hasta que afecta otros órganos y tejidos, presentando síntomas como mareos, enrojecimiento facial, dolores de cabeza, agotamiento, epistaxis y ansiedad. En casos severos, puede causar insuficiencia cardíaca, aterosclerosis coronaria, encefalopatía hipertensiva e insuficiencia renal (Lamirault et al., 2020).

Para diagnosticar la HTA, se requieren múltiples mediciones de la presión arterial y exámenes complementarios como análisis de orina, ecografía renal, pruebas de lipidemia en ayunas y análisis de creatinina y potasio en sangre. También puede ser necesario un ecocardiograma en casos de agrandamiento del ventrículo (Muntner et al., 2019).

El tratamiento de la HTA incluye terapias no medicamentosas, como la regulación del peso, actividad física y una dieta equilibrada, junto con medicamentos adecuados a los valores de presión arterial y comorbilidades (Correira et al., 2023). Los inhibidores de la ECA son recomendados para pacientes jóvenes, con insuficiencia ventricular izquierda o diabetes tipo I, pero no deben usarse durante el embarazo. Los bloqueantes del receptor de angiotensina II se utilizan en casos donde los inhibidores de la ECA no son efectivos (Saiz et al., 2020). Los bloqueantes de los canales de calcio se recomiendan para pacientes mayores, de raza negra, con antecedentes de angina, arritmias, o HTA sistólica aislada (Bhullar et al., 2019). Los diuréticos tiazídicos son útiles en pacientes mayores y de raza negra, o con insuficiencia cardiaca (Kehrenberg & Bachmann, 2022).

Categorías de la presión arterial

Según la American Heart Association (2020), la presión arterial se clasifica en diferentes categorías. La presión arterial normal se define como una presión sistólica inferior a 120 mmHg y una presión diastólica inferior a 80 mmHg. La presión arterial elevada se considera cuando la presión sistólica está entre 120 y 129 mmHg, mientras que la presión diastólica se mantiene por debajo de 80 mmHg.

La hipertensión de nivel 1 se identifica con una presión sistólica que oscila entre 130 y 139 mmHg o una presión diastólica entre 80 y 89 mmHg. La hipertensión de nivel 2 se diagnostica cuando la presión sistólica es de 140 mmHg o más, o la presión diastólica es de 90 mmHg o más.

Finalmente, se considera una crisis hipertensiva cuando la presión sistólica alcanza o supera los 180 mmHg y/o la presión diastólica es igual o superior a 120 mmHg.

En Perú la “Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico , Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva” es de la forma: La presión arterial sistólica se clasifica de la siguiente manera: se considera normal cuando es menor a 120 mm Hg, pre-hipertensión cuando está entre 120 y 139 mm Hg, e hipertensión cuando es igual o mayor a 140 mm Hg. La hipertensión se divide en dos estadios: el estadio 1 comprende valores entre 140 y 159 mm Hg, mientras que el estadio 2 corresponde a valores iguales o superiores a 160 mm Hg (MINSa, 2015, p 7).

En cuanto a la presión arterial diastólica, se clasifica como normal cuando es menor a 80 mm Hg, pre-hipertensión cuando está entre 80 y 89 mm Hg, e hipertensión cuando es igual o mayor a 90 mm Hg. Al igual que en la sistólica, la hipertensión diastólica se divide en dos estadios: el estadio 1 abarca valores entre 90 y 99 mm Hg, y el estadio 2 corresponde a valores iguales o superiores a 100 mm Hg (MINSa, 2015, p 7).

Estilos de vida

Los estilos de vida abarcan los comportamientos adquiridos tanto a nivel individual como colectivo, reflejando cómo se llevan a cabo las actividades cotidianas. Estas prácticas se desarrollan en el entorno cercano del individuo, como la familia, la escuela y el trabajo, y afectan directamente la salud física, social y psicológica (Domínguez et al., 2022). Desde una perspectiva sanitaria, existen conductas que benefician la salud y otras que la perjudican. En términos de salud física, conductas como una alimentación balanceada, ejercicio regular, un buen descanso y la moderación en el consumo de alcohol y tabaco son fundamentales. En cuanto a la salud social, implica compartir momentos con familiares y amigos, y participar en grupos sociales (Hirschey et al., 2021). Para la salud psicológica, se destacan hábitos como mantener la alegría, evitar alterarse fácilmente, no ceder a la depresión ni a la ira. Estos aspectos varían entre las personas, influidos por su entorno. En lugares con conflictos políticos y pobreza, la salud y los estilos de vida son más precarios debido a la falta de opciones para una buena alimentación y descanso (Manderson & Jewett, 2023). En regiones pacíficas y desarrolladas, aunque los estilos de vida no siempre son óptimos, las personas tienen más libertad para elegir cómo vivir (Lu et al., 2021). En zonas menos

desarrolladas, los hábitos tienden a ser menos saludables, generando problemas metabólicos, sociales y psicológicos (Yu & Peng, 2022).

Las dimensiones del estilo de vida incluyen aspectos individuales influenciados por los hábitos de las personas, como el entorno familiar y social, el nivel de actividad física, la alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, el sueño y el descanso, la personalidad, la satisfacción educativa, la autoestima, el control de la salud y el orden en la vida diaria (De Boni et al., 2021).

Familiar y amigos

Los estilos de vida a nivel familiar se aprenden desde la niñez y afectan todas las etapas de la vida. Esto incluye costumbres alimentarias, preferencias, horarios, gestos y comportamientos. Aunque cada miembro de la familia puede desarrollar su estilo de vida influenciado por la escuela y el trabajo, las limitaciones laborales a menudo afectan la alimentación y otros hábitos saludables. Enseñar a los niños una variedad de conductas alimentarias les permite elegir hábitos saludables en su adultez (Molina et al., 2021). El entorno familiar también influye en la capacidad de un individuo para compartir problemas y recibir afecto, lo cual es crucial para una convivencia saludable y una buena toma de decisiones (Zhang et al., 2023).

Actividad física y social

Esta dimensión abarca la capacidad de realizar movimientos que requieren energía. El ejercicio regular tiene múltiples beneficios, como el aumento del tono y la masa muscular, el fortalecimiento de los huesos, la reducción de la grasa corporal y el fortalecimiento del corazón, previniendo enfermedades cardiovasculares, hipertensión, cáncer y diabetes (Perry et al., 2023). La actividad física se divide en varios tipos: la aeróbica, que incluye correr, nadar y deportes, aumentando la frecuencia cardíaca; la anaeróbica, que se centra en el uso de pesas y ejercicios de fuerza; la de resistencia, que mejora la función cardiovascular y respiratoria, como el ciclismo y las caminatas; y la de flexibilidad, como el yoga, que mejora la elasticidad muscular (Arntz et al., 2023).

Las actividades sociales implican la interacción con otros, promoviendo un comportamiento regular y saludable, aumentando la autoestima y mejorando la adaptación a nuevos entornos. La falta de interacción social puede llevar a problemas como depresión, ansiedad y aislamiento (Brandt et al., 2019). La dimensión de actividad física y social incluye la participación en grupos sociales y la realización de actividades físicas intensas al menos durante 30 minutos en la última semana (Paredes et al., 2020).

Nutrición

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), una nutrición adecuada reduce el riesgo de problemas relacionados con la dieta, como sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión. Además, consumir alimentos ricos en grasas, sodio, azúcares y transgénicos favorece trastornos metabólicos y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. La dimensión de nutrición en el cuestionario FANTÁSTICO evalúa el equilibrio de la alimentación, la frecuencia de las comidas diarias (desayuno, almuerzo y cena), y la ingesta de carbohidratos, glucosa, sodio y grasas saturadas. También destaca la importancia del control regular del peso (Tappia et al., 2020).

Toxicidad

La dimensión de toxicidad en el cuestionario FANTÁSTICO mide el consumo de sustancias nocivas para la salud. Esto incluye la frecuencia del consumo de cigarrillos, automedicación y la ingesta de sustancias que contienen cafeína o azúcar, como café, bebidas gaseosas y energizantes (Kuan et al., 2021).

Alcohol

El alcohol, cuando se consume en exceso y por períodos prolongados, es perjudicial para la salud, afectando principalmente al hígado. Según la OMS (2024), el consumo de alcohol causa aproximadamente 3 millones de muertes anuales, representando el 5.1% de todas las defunciones. En personas de 20 a 39 años, es responsable del 13.5% de las muertes. El cuestionario FANTÁSTICO evalúa el consumo de alcohol en los

últimos seis meses, la percepción de sus efectos dañinos y si el círculo cercano de la persona también consume alcohol (Chow et al., 2021).

Sueño y estrés

La dimensión de sueño y estrés evalúa el descanso diario, incluyendo las horas de sueño, momentos de reposo y relajación. También se considera la capacidad de la persona para manejar conflictos y tomar decisiones, influenciados por sus hábitos de sueño (Choshen et al., 2021).

Tipo de personalidad y satisfacción educativa

Esta dimensión se refiere a los rasgos y reacciones de las personas ante diferentes estímulos. Incluye ítems sobre los momentos y razones de enojo, el nivel de alegría y humor, la satisfacción con el grado educativo y si la persona se ha sentido maltratada por este motivo (Mustafa et al., 2021).

Imagen interior

La dimensión de imagen interior evalúa la autoestima y la percepción personal. El cuestionario mide la frecuencia e intensidad de pensamientos positivos y optimistas, el nivel de estrés y la depresión (Rutkofsky et al., 2021).

Control de salud y sexualidad

Esta dimensión se refiere a la frecuencia con la que el individuo busca atención médica y controla su salud. Incluye la asistencia a centros médicos, la comunicación sobre temas de sexualidad con el entorno familiar, y la satisfacción con la salud y apariencia física (Mitchell et al., 2021).

Orden

La dimensión de orden en el cuestionario FANTÁSTICO mide la organización personal, el cumplimiento de responsabilidades diarias, tanto a nivel personal como laboral. También evalúa el respeto a la ética y la moral en situaciones prácticas, como

el uso del cinturón de seguridad, puentes peatonales y respeto de semáforos (Reddy & van der Werf, 2021).

Justificación

Justificación Práctica

La hipertensión arterial es un problema prevalente en la comunidad atendida en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote. La identificación de la relación entre el estilo de vida y la hipertensión arterial permitirá a los profesionales de la salud implementar estrategias personalizadas de prevención y control, basadas en la modificación de hábitos como la alimentación, actividad física y manejo del estrés. A nivel práctico, los resultados de este estudio ayudarán a diseñar intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes, reduciendo los riesgos de complicaciones asociadas a la hipertensión, como las enfermedades cardiovasculares.

Justificación Teórica

Desde el punto de vista teórico, este estudio contribuirá al entendimiento de cómo los estilos de vida impactan en el control de la hipertensión arterial, profundizando en la literatura existente que aborda la relación entre factores conductuales y esta condición. Utilizando el cuestionario FANTÁSTICO como herramienta de medición, se podrá evaluar cómo diversas dimensiones del estilo de vida —incluyendo actividad física, nutrición, manejo del estrés y toxicidad— influyen en los niveles de presión arterial. Esta investigación ofrecerá una base sólida para el desarrollo de teorías y modelos sobre la influencia del comportamiento en la salud cardiovascular.

Justificación Social

La hipertensión arterial no controlada es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad a nivel global, y afecta particularmente a poblaciones vulnerables como la de Chimbote. Este estudio no solo tendrá un impacto directo en la población atendida en el puesto de salud, sino que también proporcionará información valiosa para las autoridades de salud locales. Los resultados podrán ser utilizados para la planificación

de políticas de salud y programas comunitarios enfocados en la promoción de estilos de vida saludables, con el fin de reducir la incidencia de hipertensión y mejorar el bienestar general de la población.

Justificación Metodológica

Metodológicamente, este estudio se destaca por la aplicación de un diseño transversal correlacional que emplea tanto la revisión de historias clínicas como la administración de un instrumento validado (el cuestionario FANTÁSTICO). La combinación de estas técnicas permitirá obtener datos robustos que posibiliten un análisis riguroso de la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en una población específica. La inclusión de análisis de regresión logística fortalecerá el proceso de identificación de factores asociados, brindando resultados que son tanto confiables como aplicables en otras investigaciones.

Justificación Científica

Científicamente, este proyecto contribuirá a la evidencia empírica sobre la relación entre el estilo de vida y la hipertensión arterial, un área que ha sido ampliamente estudiada pero que requiere mayor investigación contextualizada en poblaciones locales como la de Chimbote. Al aportar datos específicos sobre cómo los estilos de vida afectan la presión arterial en esta comunidad, se generarán nuevas líneas de investigación, particularmente en la prevención y manejo de enfermedades crónicas. Además, los resultados del estudio servirán como punto de referencia para futuras investigaciones sobre la intervención en estilos de vida para la prevención de la hipertensión.

Problema

Planteamiento del problema

La HTA es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, y su prevalencia es alarmante en Chimbote, Perú. Esta condición crónica no solo afecta significativamente la calidad de vida de los individuos, sino que también representa

una carga considerable para el sistema de salud pública. Factores como la dieta inadecuada, la falta de actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, y el estrés son comunes en esta población y contribuyen al desarrollo y progresión de la HTA. Sin embargo, la relación específica entre estos estilos de vida y la prevalencia de la HTA en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote no ha sido suficientemente estudiada.

Formulación del problema

Por lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la hipertensión arterial en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote, 2024?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo	Escala	Unidad de medida
V. Independiente: Estilo de vida	Conjunto de hábitos, comportamientos y actitudes cotidianas que impactan en el estado de salud de una persona.	Puntaje del cuestionario FANTASTICO (30 ítems, escala Likert 0-2). Categorías: Muy bueno, Bueno, Adecuado, Bajo, Peligro.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familia 2. Amigos 3. Medio ambiente 4. Trato y valores 5. Asociatividad 6. Salud y descanso 7. Tipo de personalidad 8. Introspección 9. Cultura ciudadana 10. Otras conductas. 	Las 30 preguntas del cuestionario abordan indicadores específicos para cada dimensión del estilo de vida.	Cualitativa	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy bueno 2. Bueno 3. Adecuado 4. Bajo 5. Peligro
V. dependiente: Hipertensión arterial	La hipertensión arterial es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos.	Es medida como la presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg o la presión arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg, medidas en al menos dos ocasiones distintas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presión arterial sistólica (PAS). 2. Presión arterial diastólica (PAD). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PAS (mmHg) 2. PAD (mmHg) 	Cuantitativa	Razón	Dos formas <ol style="list-style-type: none"> 1. mmHg 2. ordinal (normal, leve, moderada y severa).

Hipótesis

Hipótesis alterna

Existe una relación inversa y significativa entre un estilo de vida saludable y la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote, 2024. Específicamente, se espera que aquellos pacientes que obtienen puntajes más altos en el cuestionario FANTÁSTICO, indicando hábitos de vida más saludables, presenten niveles más bajos de presión arterial.

Hipótesis nula

No existe relación inversa ni significativa entre un estilo de vida saludable y la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote, 2024. Específicamente, se espera que aquellos pacientes que obtienen puntajes más altos en el cuestionario FANTÁSTICO, indicando hábitos de vida más saludables, presenten niveles más bajos de presión arterial.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote, 2024.

Objetivos específicos

1. Identificar los estilos de vida en sus dimensiones en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva.
2. Determinar los niveles de presión arterial en hipertensos y no hipertensos en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva.
3. Identificar la frecuencia de hipertensión arterial y los niveles de hipertensión en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva.

4. Establecer la relación entre los estilos de vida en sus dimensiones con los niveles de presión arterial, frecuencia de hipertensión y los niveles de hipertensión en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva.
5. Caracterizar los estilos de vida y la hipertensión arterial según variables sociodemográficas edad, sexo, nivel de instrucción.
6. Caracterizar los estilos de vida y la hipertensión arterial según antecedentes médicos relevantes como obesidad, diabetes y dislipidemia.

Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, transversal, correlacional y prospectivo. Se busco identificar la relación entre el estilo de vida, medido a través del cuestionario FANTÁSTICO, y la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote durante enero a junio de 2024.

Diseño de investigación

El diseño realizado fue no experimental, que permitió recolectar y analizar datos en un momento específico del tiempo, sin intervenir ni manipular las variables de estudio. Esta metodología fue adecuada para examinar la relación entre múltiples dimensiones del estilo de vida y los niveles de hipertensión arterial, proporcionando una visión integral de cómo estos factores se asocian en una población específica. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de historias clínicas y la aplicación del cuestionario FANTÁSTICO, seguido de un análisis estadístico que determinó las correlaciones existentes entre las variables de interés.

b) Población, muestra y muestreo

La población del estudio estuvo conformada por todos los pacientes hipertensos o no atendidos en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva de Chimbote durante enero a junio de 2024. Durante enero a junio del 2024 la población mayor de 18 años atendida fue de 16898, la cual se asumió como población.

Criterios de inclusión

1. Pacientes con lectura de presión arterial con diagnostico confirmado o excluido de hipertensión arterial.
2. Pacientes mayores de 18 a 65 años.
3. Pacientes que hayan sido atendidos en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva de Chimbote durante enero a junio de 2024.

4. Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales severas que impidan la correcta comprensión del cuestionario.
2. Pacientes con enfermedades crónicas terminales distintas a la hipertensión.
3. Pacientes que no puedan comunicarse en español.
4. Pacientes que no acepten participar en el estudio o no firmen el consentimiento informado.

Muestra: Para la selección de la muestra fue utilizado un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad y disponibilidad de los pacientes en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva de Chimbote durante enero a junio de 2024. La muestra estuvo constituida por todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión mencionados que asistieron al centro de salud durante el periodo de estudio. Se estimó que la muestra abarcará un número suficiente de pacientes para garantizar la representatividad y la validez estadística de los resultados obtenidos.

El tamaño de la muestra fue determinado teniendo en cuenta la prevalencia de hipertensión en la población atendida en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva y se ajustó según las recomendaciones estadísticas para estudios correlacionales, asegurando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El tamaño de muestra puede verse en detalle en el anexo 4 (página 65). El cual muestra un tamaño de 250 sujetos.

Técnica de muestreo

Aleatorio simple.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Para la recolección de datos fueron empleadas dos técnicas principales:

Revisión de Historias Clínicas:

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes hipertensos atendidos en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva de Chimbote durante enero a junio de 2024. Esta técnica permitió obtener datos generales de los pacientes, incluyendo valores de presión arterial sistólica y diastólica registrados en sus consultas.

Aplicación de Cuestionarios:

Fue aplicado el cuestionario FANTÁSTICO para evaluar los estilos de vida de los pacientes. Este instrumento se administró a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, y que otorgaron su consentimiento informado.

Instrumentos de recolección de datos:

Ficha de Recolección de Datos:

Esta ficha fue diseñada específicamente para recopilar información general de los pacientes y los valores de presión arterial extraídos de las historias clínicas. Incluirá campos para:

Datos demográficos (edad, sexo, nivel de educación, ocupación, etc.).

Antecedentes médicos relevantes.

Valores de presión arterial sistólica y diastólica registrados en las consultas.

Cuestionario FANTÁSTICO:

El cuestionario FANTÁSTICO es un instrumento validado que mide los estilos de vida a través de diferentes dimensiones. Las dimensiones evaluadas fueron:

- Familia: Evaluación del entorno y apoyo familiar.
- Amigos: Entorno social y participación en actividades sociales.
- Medio ambiente: Hábitos e interacción y compromiso con el medio ambiente.
- Trato y valores: Práctica de solidaridad, respeto y apoyo a los demás.
- Asociatividad: Percepción de desempeño positivo hacia los demás.
- Salud y descanso: Calidad del sueño y manejo del estrés.

- Tipo de personalidad y satisfacción educativa: Rasgos de personalidad y satisfacción con el nivel educativo alcanzado.
- Introspección: Autoestima y percepción personal.
- Cultura ciudadana: Respeto de las normas cívicas y convivencia con su entorno.
- Otras conductas: fomenta el buen trato, asistencia sanitaria.

d) Confiabilidad y validez del instrumento

Validez del instrumento

El instrumento fantástico resultó validado por última vez por Travezaño y Valladares (2023) en que asocian los estilos de vida con la HTA. Quienes lo hicieron según juicio de expertos, quienes obtuvieron una concordancia favorable $p < 0,05$.

Confiabilidad

Mediante el coeficiente alfa de Cronbach, se seleccionaron 20 historias clínicas de sujetos de forma aleatoria del Centro de Salud Progreso para el instrumento FANTÁSTICO. El cálculo de dicho coeficiente fue calculado mediante el software estadístico Jamovi versión 2.3.28, el cual presentó un resultado de 0,734.

e) Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron recolectados mediante la revisión de historias clínicas y la aplicación del cuestionario FANTÁSTICO. Se aseguró la integridad y precisión de los datos mediante la verificación y validación de los mismos antes de su ingreso en la base de datos.

La información recopilada fue codificada y digitalizada en una hoja de cálculo. Se asignaron códigos numéricos a las respuestas del cuestionario FANTÁSTICO y a las variables demográficas para facilitar el análisis. Los datos fueron ingresados en el software estadístico Jamovi versión 2.3.28 para su posterior análisis.

Análisis de Información

Se realizó un análisis descriptivo inicial de las variables demográficas y clínicas de la muestra. Se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar) para los valores de presión arterial y las puntuaciones de las diferentes dimensiones del cuestionario FANTÁSTICO. También se elaboraron tablas de frecuencias y gráficos para visualizar la distribución de las variables.

Se empleó la prueba de correlación de Pearson para evaluar la relación entre las puntuaciones del cuestionario FANTÁSTICO (dimensiones del estilo de vida) y los valores de presión arterial (sistólica y diastólica). Esta prueba permitió determinar la fuerza y dirección de la asociación entre las variables.

Para identificar los factores del estilo de vida que más influyeron en la hipertensión arterial, se llevó a cabo un análisis de regresión logística. Este análisis permitió evaluar el efecto de cada dimensión del cuestionario FANTÁSTICO en la probabilidad de presentar hipertensión arterial, controlando por variables demográficas y clínicas.

El software Jamovi versión 2.3.28 fue el que permitió realizar todas estas operaciones estadísticas.

Resultados

Tabla 1.

Distribución de los estilos de vida según sus dimensiones en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva, 2023.

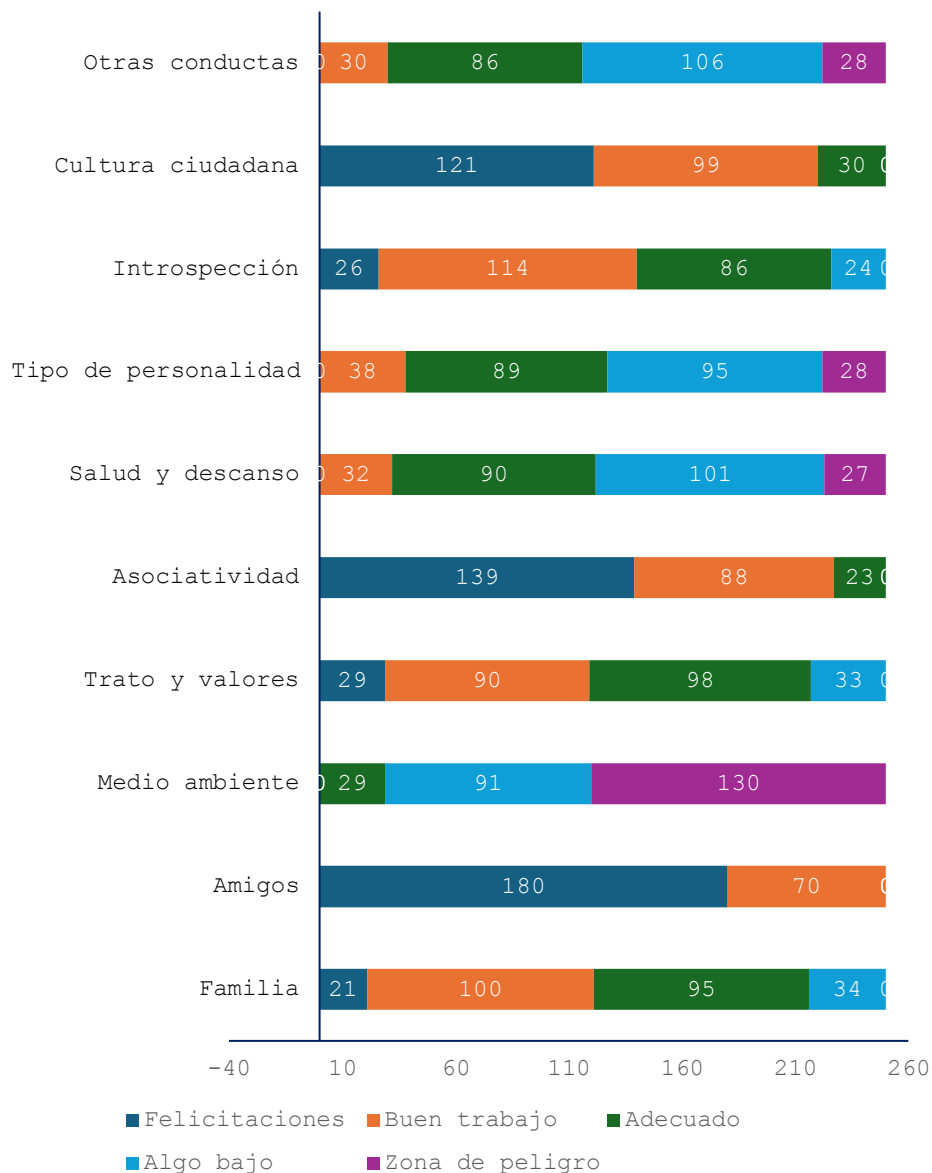
Dimensiones	Clasificación de estilo de vida					Total
	Felicitaciones	Buen trabajo	Adecuado	Algo bajo	Zona de peligro	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Familia	21 (8.4)	100 (40)	95 (38)	34 (13.6)	--	250 (100)
Amigos	180 (72)	70 (28)	--	--	--	250 (100)
Medio ambiente	--	--	29 (11.6)	91 (36.4)	130 (52)	250 (100)
Trato y valores	29 (11.6)	90 (36)	98 (39.2)	33 (13.2)	--	250 (100)
Asociatividad	139 (55.6)	88 (35.2)	23 (9.2)	--	--	250 (100)
Salud y descanso	--	32 (12.8)	90 (36)	101 (40.4)	27 (10.8)	250 (100)
Tipo de personalidad	--	38 (15.2)	89 (35.6)	95 (38)	28 (11.2)	250 (100)
Introspección	26 (10.4)	114 (45.6)	86 (34.4)	24 (9.6)	--	250 (100)
Cultura ciudadana	121 (48.4)	99 (39.6)	30 (12)	--	--	250 (100)
Otras conductas	--	30 (12)	86 (34.4)	106 (42.4)	28 (11.2)	250 (100)
Estilo de vida global	--	4 (1.6)	230 (92)	16 (6.4)	--	250 (100)

La tabla 1 presenta en relación a la dimensión familia, la mayoría de los pacientes se encuentran en las categorías de "Buen trabajo" (40%) y "Adecuado" (38%), lo que sugiere una situación generalmente positiva en este aspecto. En relación a la dimensión amigos, muestra resultados muy favorables, con el 72% en la categoría

"Felicitaciones" y el 28% restante en "Buen trabajo", indicando fuertes lazos sociales entre los pacientes. La dimensión medio ambiente es la dimensión más preocupante, con el 52% de los pacientes en la "Zona de peligro" y el 36.4% en la categoría "Algo bajo", lo que sugiere problemas significativos en este aspecto. La dimensión trato y valores muestran una distribución mayormente positiva, con la mayoría de los pacientes en las categorías "Adecuado" (39.2%) y "Buen trabajo" (36%). La dimensión asociatividad presenta resultados muy positivos, con el 55.6% en "Felicitaciones" y el 35.2% en "Buen trabajo", indicando una buena participación comunitaria. En relación a la salud y el descanso muestran una tendencia hacia resultados menos favorables, con el 40.4% en la categoría "Algo bajo" y solo el 12.8% en "Buen trabajo". Las dimensiones tipo de personalidad y otras conductas también muestran una tendencia hacia resultados menos favorables, con porcentajes significativos en las categorías "Algo bajo" y "Zona de peligro".

En la última fila los resultados de la clasificación del estilo de vida global muestran una distribución predominantemente positiva entre los participantes del estudio. La gran mayoría de los individuos, un 92.0% (230 personas), se encuentra en la categoría "Adecuado", lo que sugiere que la mayor parte de la población estudiada mantiene un estilo de vida generalmente saludable. Un pequeño porcentaje, el 6.4% (16 personas), se clasifica como "Algo bajo", indicando que una minoría podría beneficiarse de mejoras en su estilo de vida. Apenas el 1.6% (4 personas) alcanza la categoría de "Buen trabajo", representando el nivel más alto de estilo de vida saludable en esta escala.

Figura 1. Gráfico de barras apiladas de la distribución de los estilos de vida según sus dimensiones en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva, 2023.



La Figura 1 revela un patrón visual interesante en la distribución de los estilos de vida, donde se observa una clara polarización entre las dimensiones que muestran resultados predominantemente positivos (como amigos, asociatividad y cultura ciudadana, representadas por las tonalidades más claras en la parte inferior de las barras) y aquellas que presentan resultados más preocupantes (como medio ambiente, salud y descanso, y otras conductas, evidenciadas por las tonalidades más oscuras en la parte

superior de las barras). Esta representación gráfica permite identificar rápidamente que las dimensiones sociales y culturales tienden a estar mejor valoradas que las dimensiones relacionadas con el autocuidado y el entorno, lo que sugiere la necesidad de intervenciones focalizadas en estas últimas áreas para mejorar el estilo de vida global de la población estudiada.

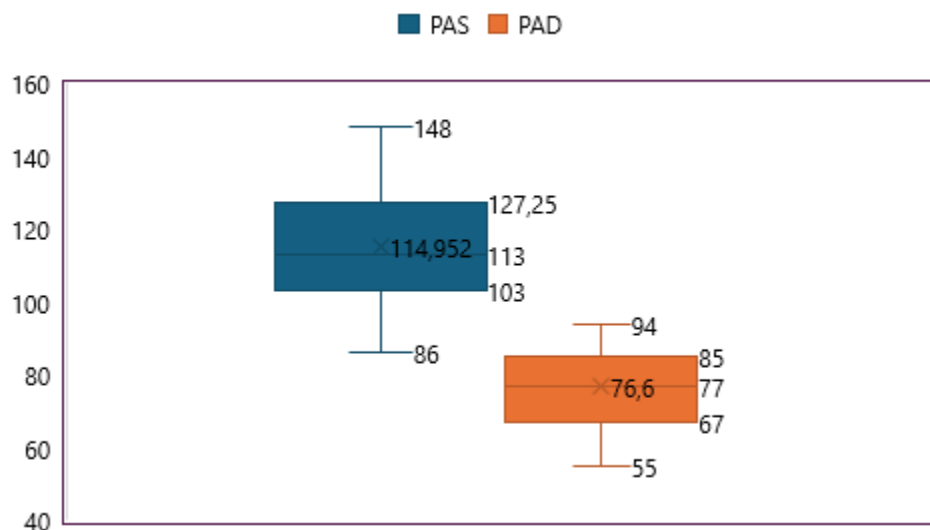
Tabla 2

Niveles de presión arterial en hipertensos y no hipertensos en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva.

		Con hipertensión	Sin hipertensión
Presión arterial sistólica	Promedio	123.8	102.9
	Desviación estándar	13.84	8.92
	Número	58	192
Presión arterial diastólica	Promedio	84.2	66.2
	Desviación estándar	5.85	4.56
	Número	58	192

La Tabla 2 muestra que la presión arterial sistólica, los pacientes con hipertensión muestran un promedio de 123.8 mmHg (desviación estándar de 13.84), mientras que los no hipertensos tienen un promedio de 102.9 mmHg (desviación estándar de 8.92). En cuanto a la presión diastólica, los hipertensos presentan un promedio de 84.2 mmHg (desviación estándar de 5.85), en contraste con 66.2 mmHg (desviación estándar de 4.56) en los no hipertensos. La muestra incluye 58 pacientes con hipertensión y 192 sin hipertensión.

Figura 2. Gráfico de BoxPlot de los niveles de presión arterial en hipertensos y no hipertensos en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva.



El diagrama de cajas y bigotes (BoxPlot) revela una clara diferencia en la dispersión de los datos entre ambos grupos, donde los pacientes hipertensos muestran una mayor variabilidad en sus presiones arteriales, especialmente en la presión sistólica (PAS) que presenta valores atípicos que alcanzan hasta 148 mmHg. Además, la posición de las cajas indica una separación notable entre los rangos intercuartílicos de hipertensos y no hipertensos, con un menor solapamiento en la PAS (103-127.25 mmHg vs 86-148 mmHg) en comparación con la PAD (67-85 mmHg vs 55-94 mmHg), lo que sugiere que la presión sistólica podría ser un indicador más distintivo para la clasificación de la hipertensión en esta población.

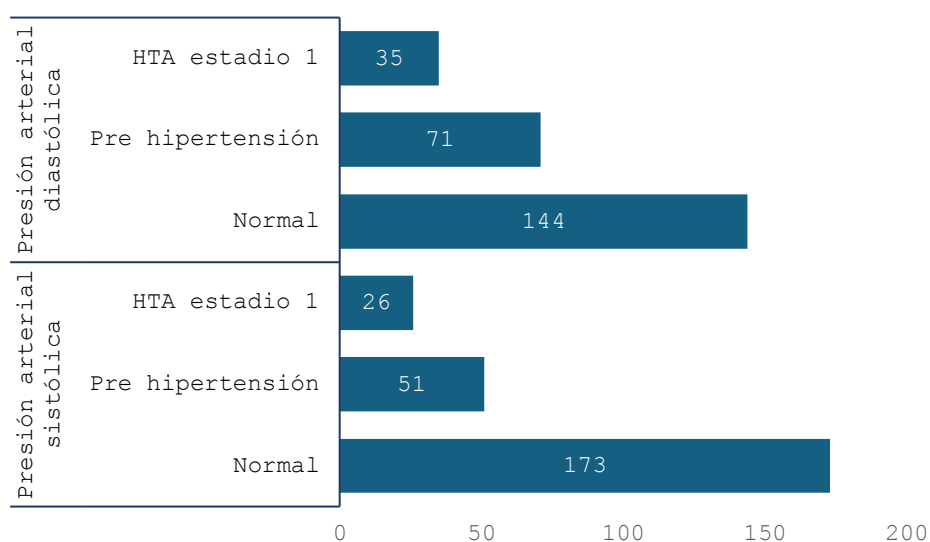
Tabla 3.

Distribución de la clasificación según valores de presión arterial en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva.

		n	%
Presión arterial sistólica	Normal	173	69.2
	Pre hipertensión	51	20.4
	HTA estadio 1	26	10.4
Presión arterial diastólica	Normal	144	57.6
	Pre hipertensión	71	28.4
	HTA estadio 1	35	14.0

La Tabla 3 presenta la distribución de los niveles de presión arterial en pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva, diferenciando entre presión sistólica y diastólica. En cuanto a la presión sistólica, la mayoría de los pacientes (69.2%) muestran valores normales, seguidos por un 20.4% en estado de pre-hipertensión y un 10.4% en hipertensión estadio 1. Para la presión diastólica, se observa una tendencia similar, pero con porcentajes diferentes: el 57.6% presenta niveles normales, el 28.4% está en pre-hipertensión y el 14% en hipertensión estadio 1.

Figura 3. Gráfico de barras de la distribución de la clasificación según valores de presión arterial en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva.



El gráfico de barras horizontales permite visualizar de manera inmediata el marcado contraste entre las categorías, donde destaca una asimetría en la distribución tanto en la presión sistólica como diastólica, con una clara predominancia de la categoría "Normal" en ambos casos; además, la representación paralela de ambas presiones revela un patrón interesante donde la pre-hipertensión diastólica (71 casos) tiene una mayor prevalencia que la sistólica (51 casos), mientras que en el estadio 1 de HTA ocurre lo inverso, con una diferencia más estrecha entre ambas presiones (35 vs 26 casos), sugiriendo que la progresión hacia la hipertensión podría seguir patrones diferentes para cada tipo de presión arterial.

Tabla 4

Relación entre los estilos de vida en sus dimensiones con los niveles de presión arterial en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva.

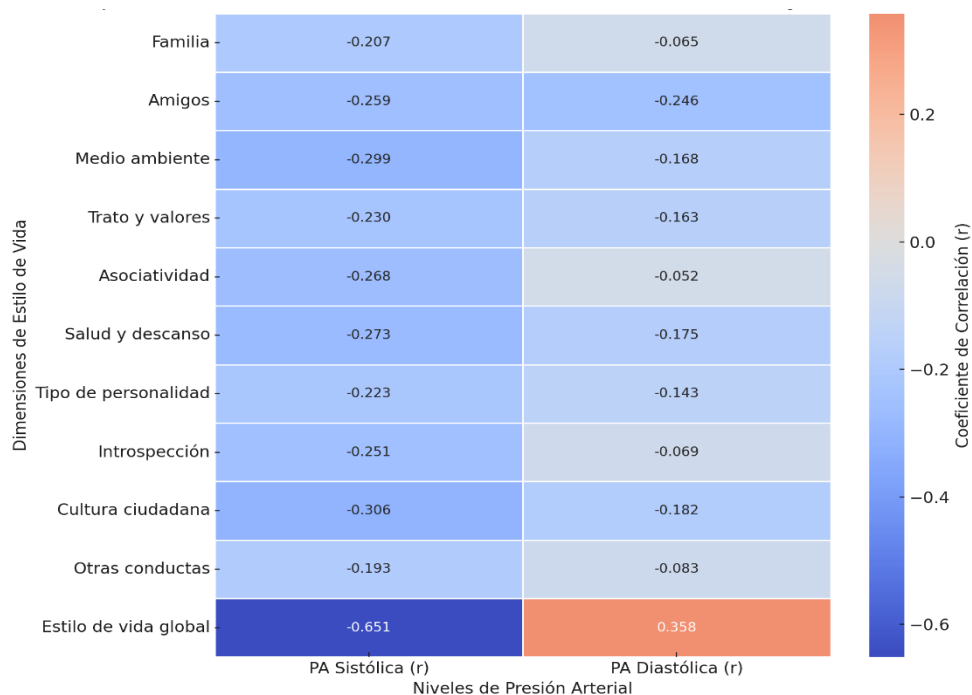
Dimensiones	Presión arterial sistólica			Presión arterial diastólica		
	n	r	p valor	n	r	p valor
Familia	250	-0.207	0.001	250	-0.065	0.309
Amigos	250	-0.259	<0.001	250	-0.246	<0.001
Medio ambiente	250	-0.299	<0.001	250	-0.168	0.008
Trato y valores	250	-0.230	<0.001	250	-0.163	0.010
Asociatividad	250	-0.268	<0.001	250	-0.052	0.416
Salud y descanso	250	-0.273	<0.001	250	-0.175	0.006
Tipo de personalidad	250	-0.223	<0.001	250	-0.143	0.024
Introspección	250	-0.251	<0.001	250	-0.069	0.276
Cultura ciudadana	250	-0.306	<0.001	250	-0.182	0.004
Otras conductas	250	-0.193	0.002	250	-0.083	0.192
Estilo de vida global	250	-0.651	<0.001	250	0.358	<0.001

La Tabla 4 muestra la relación entre diferentes dimensiones del estilo de vida y los niveles de presión arterial en 250 pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva. Para la presión arterial sistólica, todas las dimensiones muestran correlaciones

negativas estadísticamente significativas ($p < 0.05$), con la cultura ciudadana presentando la correlación más fuerte ($r = -0.306$) y otras conductas la más débil ($r = -0.193$). En cuanto a la presión arterial diastólica, las correlaciones son generalmente más débiles, y solo algunas dimensiones muestran relaciones estadísticamente significativas. Las dimensiones de amigos ($r = -0.246$, $p < 0.001$), medio ambiente ($r = -0.168$, $p = 0.008$), trato y valores ($r = -0.163$, $p = 0.010$), salud y descanso ($r = -0.175$, $p = 0.006$), tipo de personalidad ($r = -0.143$, $p = 0.024$), y cultura ciudadana ($r = -0.182$, $p = 0.004$) presentan correlaciones significativas con la presión diastólica.

Para el estilo de vida en su forma global, tuvo una relación inversa moderada fuerte con $r = -0.651$, $p < 0.001$, pero fue débil inversa con la presión diastólica con $r = -0.358$, $p < 0.001$.

Figura 4. Mapa de calor para los coeficientes de correlación de Pearson que muestra la relación entre los estilos de vida en sus dimensiones con los niveles de presión arterial en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva



El mapa de calor muestra correlaciones negativas entre dimensiones del estilo de vida y la presión arterial sistólica y diastólica, con algunas significativas. La dimensión "Estilo de vida global" presenta la mayor correlación (negativa para sistólica, positiva para diastólica), resaltando su impacto diferencial.

Tabla 5

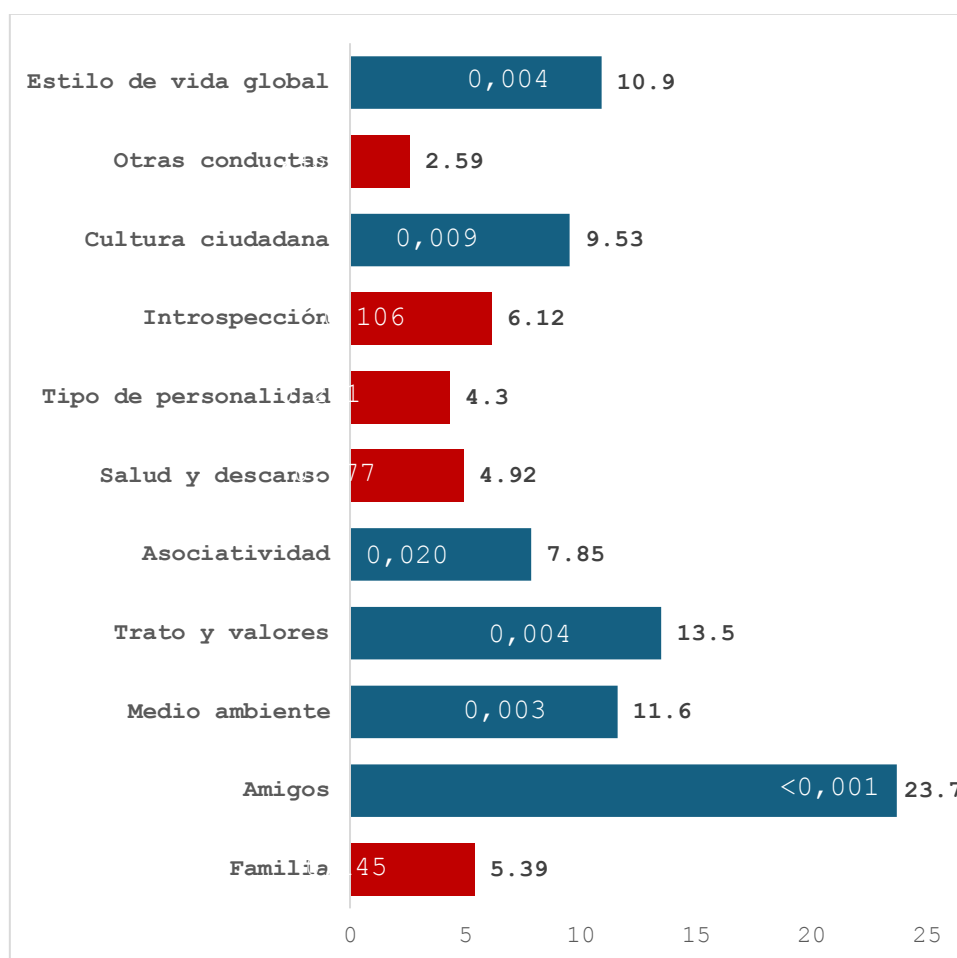
Relación entre los estilos de vida en sus dimensiones con la frecuencia de hipertensión en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva.

Dimensiones	n	Valor X ²	gl	p valor
Familia	250	5.39	3	0.145
Amigos	250	23.7	1	<0.001
Medio ambiente	250	11.6	2	0.003
Trato y valores	250	13.5	3	0.004
Asociatividad	250	7.85	2	0.020
Salud y descanso	250	4.92	3	0.177
Tipo de personalidad	250	4.30	3	0.231
Introspección	250	6.12	3	0.106
Cultura ciudadana	250	9.53	2	0.009
Otras conductas	250	2.59	3	0.459
Estilo de vida global	250	10.9	2	0.004

La Tabla 5 presenta la relación entre diversas dimensiones del estilo de vida y la frecuencia de hipertensión en 250 pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva, utilizando el test de chi-cuadrado (X²). Los resultados muestran que varias dimensiones tienen una asociación estadísticamente significativa con la hipertensión. La dimensión de amigos muestra la asociación más fuerte (X² = 23.7, p < 0.001), seguida por trato y valores (X² = 13.5, p = 0.004), medio ambiente (X² = 11.6, p = 0.003), cultura ciudadana (X² = 9.53, p = 0.009), y asociatividad (X² = 7.85, p = 0.020). Por otro lado, las dimensiones de familia, salud y descanso, tipo de personalidad, introspección y otras conductas no muestran una relación estadísticamente significativa con la hipertensión (p > 0.05).

El estilo de vida en su forma global si se encuentra relacionado con la HTA ($X^2 = 10.9$, $p = 0.004$).

Figura 5. Gráfico de barras de la relación entre los estilos de vida en sus dimensiones con la frecuencia de HTA en los pacientes del puesto de salud de Magdalena Nueva.



La figura 5 presenta un gráfico de barras que representa los valores de X^2 para cada dimensión. Las barras en **azul** indican dimensiones con p-valor significativo ($p < 0.05$), mientras que las barras en rojo corresponden a dimensiones no significativas. Este gráfico permite visualizar rápidamente cuáles dimensiones tienen un valor de p significativo en relación con el valor de chi-cuadrado.

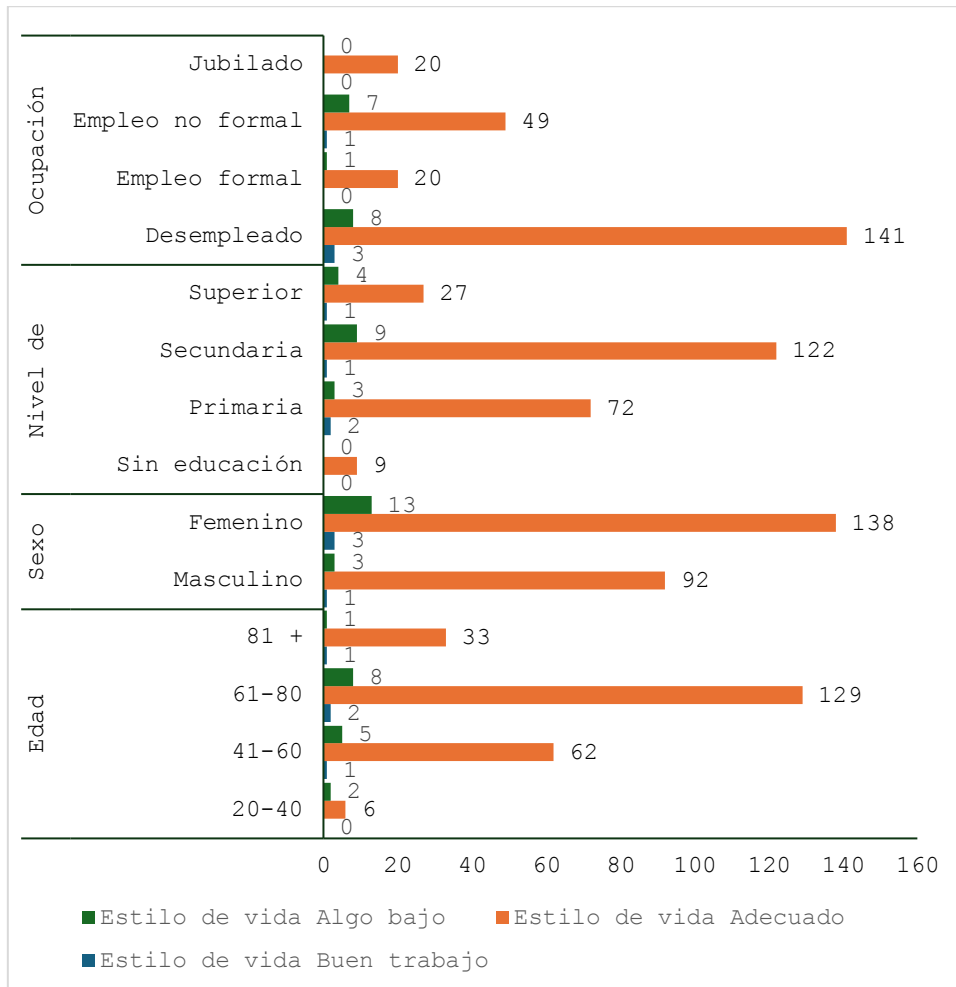
Tabla 6

Distribución de los estilos de vida según variables sociodemográficas edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación.

		Estilo de vida			X ²	P valor
		Buen trabajo	Adecuado	Algo bajo		
		n (%)	n (%)	n (%)		
Edad	20-40	0	6 (2.6)	2 (12.5)	5.99	0.425
	41-60	1 (25)	62 (27)	5 (31.3)		
	61-80	2 (50)	129 (56.1)	8 (50)		
	81 +	1 (25)	33 (14.3)	1 (6.3)		
Sexo	Masculino	1 (25)	92 (40)	3 (18.8)	3.16	0.206
	Femenino	3 (75)	138 (60)	13 (81.3)		
Nivel de	Sin educación	0	9 (3.9)	0	5.19	0.520
	Primaria	2 (50)	72 (31.3)	3 (18.8)		
	Secundaria	1 (25)	122 (53)	9 (56.3)		
	Superior	1 (25)	27 (11.7)	4 (25)		
Ocupación	Desempleado	3 (75)	141 (61.3)	8 (50)	5.95	0.429
	Empleo formal	0	20 (8.7)	1 (6.3)		
	Empleo no formal	1 (25)	49 (21.3)	7 (43.8)		
	Jubilado	0	20 (8.7)	0		

La Tabla 6 muestra la distribución de estilos de vida e hipertensión arterial según variables sociodemográficas en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva. Los resultados indican que no hay asociaciones estadísticamente significativas entre el estilo de vida y las variables sociodemográficas estudiadas (edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación), ya que todos los valores p son mayores a 0.05. Sin embargo, se observan algunas tendencias interesantes: la mayoría de los participantes con "Buen trabajo" están en el grupo de edad de 61-80 años (50%); las mujeres predominan en todas las categorías de estilo de vida, especialmente en "Algo bajo" (81.3%); la educación secundaria es el nivel más común en la categoría "Adecuado" (53%); y los desempleados representan la mayoría en "Buen trabajo" (75%) y "Adecuado" (61.3%).

Figura 6. Gráfico de barras de la distribución de los estilos de vida según variables sociodemográficas edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación.



La Figura 6 ilustra visualmente la distribución de los estilos de vida según las variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación) en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva. Aunque no se evidencian asociaciones estadísticamente significativas entre el estilo de vida y estas variables (todos los valores de p son mayores a 0.05), el gráfico permite observar tendencias destacables, como el predominio de participantes en la categoría "Adecuado" entre aquellos de 61-80 años, el predominio de mujeres en casi todas las categorías y la alta representación de personas con educación secundaria y desempleados en las categorías "Buen trabajo" y "Adecuado".

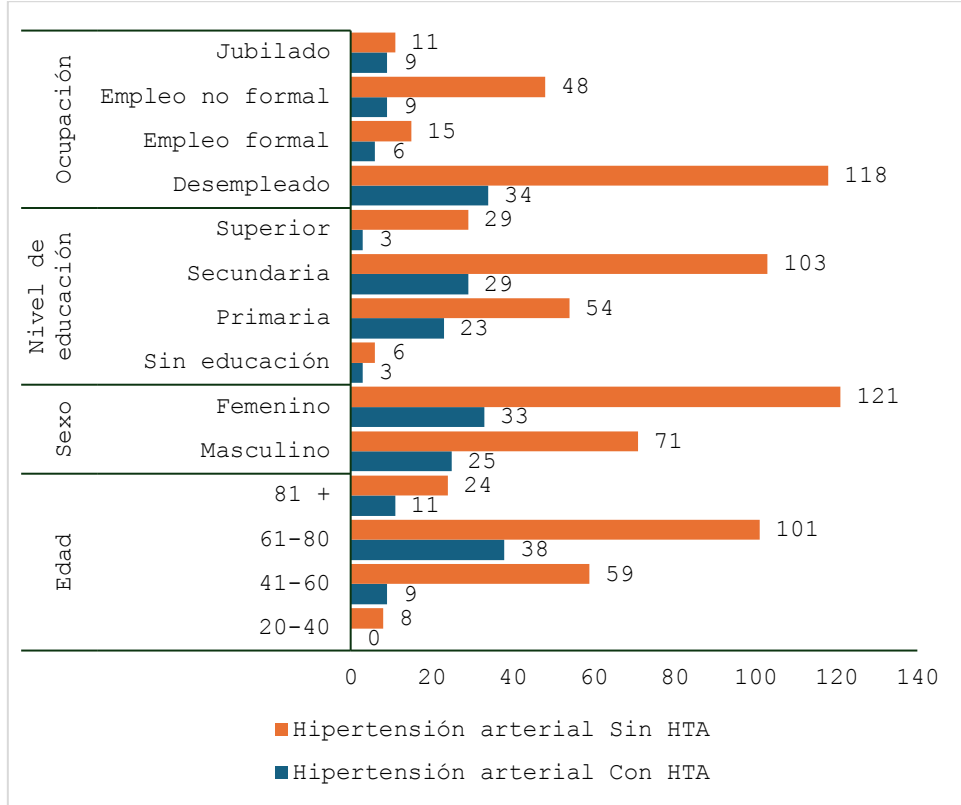
Tabla 7.

Distribución de la hipertensión arterial según antecedentes médicos relevantes como obesidad, diabetes y dislipidemia.

		Hipertensión arterial		X ²	P valor
		Con HTA n (%)	Sin HTA n (%)		
Edad	20-40	0	8 (4.2)	8.87	0.031
	41-60	9 (15.5)	59 (30.7)		
	61-80	38 (65.5)	101 (52.6)		
	81 +	11 (19.0)	24 (12.5)		
Sexo	Masculino	25 (43.1)	71 (37.0)	0.706	0.401
	Femenino	33 (56.9)	121 (63.0)		
Nivel de educación	Sin educación	3 (5.2)	6 (3.1)	5.99	0.112
	Primaria	23 (39.7)	54 (28.1)		
	Secundaria	29 (50.0)	103 (53.6)		
	Superior	3 (5.2)	29 (15.1)		
Ocupación	Desempleado	34 (58.6)	118 (61.5)	7.49	0.058
	Empleo formal	6 (10.3)	15 (7.8)		
	Empleo no formal	9 (15.5)	48 (25.0)		
	Jubilado	9 (15.5)	11 (5.7)		

La Tabla 7 presenta la distribución de hipertensión arterial (HTA) según variables sociodemográficas en pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva. Los resultados muestran una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la HTA ($X^2=8.87$, $p=0.031$), con una mayor prevalencia en el grupo de 61-80 años (65.5% de los hipertensos). No se encontraron asociaciones significativas para sexo, nivel de educación y ocupación ($p>0.05$). Sin embargo, se observan algunas tendencias: la HTA es ligeramente más prevalente en mujeres (56.9%), en personas con educación secundaria (50% de los hipertensos), y en desempleados (58.6% de los hipertensos). La ocupación muestra una tendencia cercana a la significancia estadística ($p=0.058$), con una mayor proporción de jubilados entre los hipertensos en comparación con los no hipertensos. Estos hallazgos sugieren que la edad es un factor importante en la prevalencia de HTA en esta población, mientras que otras variables sociodemográficas podrían tener una influencia menor o requerir más investigación para determinar su impacto.

Figura 7. Gráfico de barras de la distribución de la hipertensión arterial según antecedentes médicos relevantes como obesidad, diabetes y dislipidemia.



La Figura 7 muestra la relación entre la hipertensión arterial y antecedentes médicos relevantes como obesidad, diabetes y dislipidemia en la población estudiada. Este gráfico permite visualizar la frecuencia y distribución de hipertensión entre aquellos con y sin estos antecedentes, destacando visualmente las posibles tendencias en la coexistencia de hipertensión con condiciones de salud asociadas. Aunque no se reportan todas como estadísticamente significativas, el gráfico facilita la observación de cómo estas comorbilidades se distribuyen entre los pacientes hipertensos y no hipertensos.

Análisis y discusión

En este estudio sobre la relación entre el estilo de vida y la hipertensión arterial en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote en 2024, se obtuvieron resultados significativos que merecen una discusión detallada. En primer lugar, es importante destacar que la distribución de los estilos de vida en la población estudiada mostró que la mayoría de los pacientes (92.0%) se encontraban en la categoría "Adecuado", lo cual es un hallazgo positivo. Sin embargo, esto también sugiere que hay un margen considerable para mejorar, ya que solo el 1.6% alcanzó la categoría de "Buen trabajo".

Este resultado contrasta con lo encontrado por Padilla (2023) en Ecuador, donde el 79% de los adultos mayores tenían malos estilos de vida. La diferencia podría atribuirse a factores culturales, socioeconómicos o a las intervenciones de salud pública específicas de cada región. No obstante, nuestros hallazgos se alinean más con los de Aguilar y Huamán (2022) en Lima, donde el 59.8% de los pacientes hipertensos tenían un estilo de vida "algo bajo", lo que sugiere una tendencia similar en la población peruana.

En cuanto a la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial, nuestro estudio encontró correlaciones negativas significativas entre todas las dimensiones del estilo de vida y la presión arterial sistólica. Esto sugiere que mejorar aspectos como la familia, amigos, medio ambiente, trato y valores, asociatividad, salud y descanso, tipo de personalidad, introspección, cultura ciudadana y otras conductas podría tener un impacto positivo en la reducción de la presión arterial sistólica.

Estos hallazgos son consistentes con los de Vamvakis et al. (2020) en Grecia, quienes demostraron que las modificaciones intensivas del estilo de vida son efectivas para mejorar los parámetros cardiometabólicos en pacientes con hipertensión en estadio 1. También se alinean con las conclusiones de Ozemek et al. (2020), que subrayan la importancia de la adopción de un estilo de vida saludable para el manejo de la hipertensión resistente.

Es interesante notar que, en nuestro estudio, la cultura ciudadana mostró la correlación más fuerte con la presión arterial sistólica ($r=-0.306$). Este hallazgo podría estar relacionado con el nivel de estrés y la calidad de vida en general, factores que no siempre se consideran en los estudios tradicionales sobre hipertensión. Futuros estudios podrían profundizar en este aspecto para comprender mejor cómo la participación cívica y el sentido de comunidad pueden influir en la salud cardiovascular.

En relación a la presión arterial diastólica, nuestro estudio encontró correlaciones significativas con menos dimensiones del estilo de vida en comparación con la sistólica. Esto podría sugerir que la presión sistólica es más sensible a los cambios en el estilo de vida, lo cual es coherente con la literatura que ha identificado a la presión sistólica como un predictor más fuerte de riesgo cardiovascular, especialmente en adultos mayores.

La distribución de los niveles de presión arterial en nuestra población mostró que el 66% tenía presión sistólica normal y el 54.4% presión diastólica normal. Estos porcentajes, aunque mayoritarios, indican que una proporción significativa de la población estudiada presenta valores elevados de presión arterial, lo que subraya la importancia de las intervenciones en el estilo de vida para prevenir y controlar la hipertensión.

Nuestros hallazgos sobre la relación entre el estilo de vida y la frecuencia de hipertensión mostraron asociaciones significativas con varias dimensiones, especialmente con amigos, trato y valores, medio ambiente y cultura ciudadana. Esto refuerza la idea de que el abordaje de la hipertensión debe ser multifacético, considerando no solo los aspectos tradicionales como la dieta y el ejercicio, sino también las relaciones sociales y el entorno.

Estos resultados se alinean con las conclusiones de Travezaño y Valladares (2023) en Cerro de Pasco, Perú, quienes encontraron una relación significativa entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores. También concuerdan con

Vásquez y Piscocoya (2021) en Lima, que reportaron una alta correlación positiva entre estilos de vida y niveles de hipertensión arterial.

En cuanto a las variables sociodemográficas, nuestro estudio encontró una asociación significativa entre la edad y la hipertensión arterial, con una mayor prevalencia en el grupo de 61-80 años. Este hallazgo es consistente con la literatura que identifica la edad como un factor de riesgo importante para la hipertensión. Sin embargo, no encontramos asociaciones significativas con el sexo, nivel de educación y ocupación, lo que difiere de algunos estudios previos.

Es importante destacar que nuestro estudio no mostró asociaciones estadísticamente significativas entre el estilo de vida y las variables sociodemográficas estudiadas. Esto contrasta con los hallazgos de Imán y Osorio (2022) en Perú, quienes encontraron que factores sociodemográficos y el índice de masa corporal eran determinantes importantes en la prevalencia de hipertensión arterial. Esta discrepancia podría deberse a las características específicas de nuestra población o a diferencias en la metodología de estudio.

Nuestros resultados sobre la distribución de la hipertensión arterial según antecedentes médicos relevantes como obesidad, diabetes y dislipidemia no fueron concluyentes. Esto sugiere la necesidad de estudios adicionales que examinen más a fondo la relación entre estas comorbilidades y la hipertensión en nuestra población específica.

Una limitación de nuestro estudio es que no examinamos directamente el impacto de intervenciones específicas en el estilo de vida sobre la presión arterial. Futuros estudios podrían abordar esta brecha, siguiendo el ejemplo de Wang et al. (2022) en China, quienes demostraron la eficacia de una dieta culturalmente adaptada en la reducción de la presión arterial.

Otra área que merece más investigación es la relación entre el conocimiento sobre hipertensión y los estilos de vida. Aunque nuestro estudio no abordó directamente este aspecto, trabajos como el de Juárez y Vargas (2021) en Perú no encontraron una relación significativa entre el conocimiento sobre hipertensión y los estilos de vida

saludable, mientras que Contreras y Senmache (2021) sí encontraron una fuerte relación positiva. Esto sugiere la necesidad de más investigación en este campo.

Es importante destacar que nuestros hallazgos respaldan la importancia de las intervenciones en el estilo de vida para el manejo de la hipertensión, como lo demuestran estudios como el de Shamsi et al. (2021) en Irán y Unda-Villafuerte et al. (2020) en España. Estos estudios mostraron que las intervenciones en el estilo de vida pueden ser efectivas para mejorar el control de la hipertensión.

Nuestro estudio también se alinea con las recomendaciones de Oliveros et al. (2020) sobre la importancia de individualizar el tratamiento de la hipertensión en adultos mayores, considerando factores como la fragilidad, comorbilidades y factores psicosociales. Esto es particularmente relevante dado que nuestro estudio encontró una mayor prevalencia de hipertensión en el grupo de edad de 61-80 años.

Una fortaleza de nuestro estudio es su enfoque integral en múltiples dimensiones del estilo de vida. Esto proporciona una visión más completa de cómo diferentes aspectos de la vida diaria pueden influir en la presión arterial y el riesgo de hipertensión. Sin embargo, una limitación es la naturaleza transversal del estudio, que no permite establecer relaciones causales.

Este estudio proporciona evidencia importante sobre la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en la población de Chimbote. Los resultados subrayan la necesidad de un enfoque holístico en la prevención y manejo de la hipertensión, que considere no solo los factores de riesgo tradicionales, sino también aspectos sociales y ambientales del estilo de vida. Futuros estudios longitudinales y de intervención podrían proporcionar información adicional valiosa para el desarrollo de estrategias de salud pública efectivas en esta área.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La mayoría de los pacientes (92.0%) presenta un estilo de vida "Adecuado", con solo 1.6% en "Buen trabajo". Esto indica un estilo de vida generalmente saludable, pero con amplio margen de mejora en la población estudiada.

Los hipertensos muestran presiones arteriales promedio de 123.8/84.2 mmHg, significativamente más altas que los no hipertensos (102.9/66.2 mmHg). Esta diferencia resalta la importancia del control de la presión arterial en pacientes hipertensos.

Se observa una prevalencia notable de hipertensión: 10.4% en estadio 1 para presión sistólica y 14.0% para diastólica. señalando la necesidad de intervenciones efectivas para su manejo.

Existe una relación significativa entre estilos de vida y niveles de presión arterial, especialmente sistólica. Todas las dimensiones del estilo de vida se correlacionan negativamente con la presión sistólica, siendo la cultura ciudadana la más fuerte.

La edad es un factor significativo en la prevalencia de hipertensión, con mayor incidencia en el grupo de 61-80 años. No se encontraron asociaciones significativas entre estilos de vida y otras variables sociodemográficas como sexo y nivel educativo.

Los resultados sobre la relación entre estilos de vida, hipertensión y antecedentes médicos como obesidad, diabetes y dislipidemia no fueron concluyentes, sugiriendo la necesidad de más investigación en esta área específica.

Recomendaciones

Implementar programas de promoción de la salud enfocados en mejorar los estilos de vida, con énfasis en estrategias para que más pacientes alcancen la categoría de "Buen trabajo" en sus hábitos diarios.

Reforzar el seguimiento y control de la presión arterial en pacientes hipertensos, implementando medidas educativas y de apoyo para mantener niveles óptimos y prevenir complicaciones cardiovasculares.

Desarrollar campañas de detección temprana y prevención de la hipertensión, focalizadas en la población en riesgo, para reducir la incidencia de casos nuevos y mejorar el manejo de los existentes.

Diseñar intervenciones multidimensionales que aborden todos los aspectos del estilo de vida, con especial atención a la cultura ciudadana, para lograr una reducción efectiva de la presión arterial sistólica.

Adaptar las estrategias de prevención y manejo de la hipertensión según grupos de edad, con énfasis en adultos mayores de 61-80 años, considerando sus necesidades y características específicas.

Realizar estudios más detallados sobre la relación entre hipertensión, estilos de vida y comorbilidades como obesidad, diabetes y dislipidemia, para desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas.

Referencias

- Aguilar, R. I., & Huaman, E. (2022). *Estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2021* (Tesis de licenciatura) Universidad María Auxiliadora, Lima, Perú. Repositorio institucional <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/755>
- American Heart Association. (2020). *Categories of Blood Pressure*. Disponible en <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings>
- Arntz, F., Markov, A., Behm, D. G., Behrens, M., Negra, & Chaabene, H. (2023). Chronic Effects of Static Stretching Exercises on Muscle Strength and Power in Healthy Individuals Across the Lifespan: A Systematic Review with Multi-level Meta-analysis. *Sports medicine (Auckland, N.Z.)*, 53(3), 723–745. <https://doi.org/10.1007/s40279-022-01806-9>
- Bhandari, S., Mehta, S., Khwaja, A., Cleland, J. G. F., & Cockwell, P. (2022). Renin-Angiotensin System Inhibition in Advanced Chronic Kidney Disease. *The New England journal of medicine*, 387(22), 2021–2032. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2210639>
- Bhullar, S. K., Shah, A. K., & Dhalla, N. S. (2019). Store-operated calcium channels: Potential target for the therapy of hypertension. *Reviews in cardiovascular medicine*, 20(3), 139–151. <https://doi.org/10.31083/j.rcm.2019.03.522>
- Brandt, L., Liu, S., Heim, C., & Heinz, A. (2022). The effects of social isolation stress and discrimination on mental health. *Translational psychiatry*, 12(1), 398. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02178-4>
- Chen, H., Peng, J., Wang, T., Wen, J., Chen, S., Huang, Y., & Zhang, Y. (2023). Counter-regulatory renin-angiotensin system in hypertension: Review

- and update in the era of COVID-19 pandemic. *Biochemical pharmacology*, 208, 115370. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2022.115370>
- Choshen, S., Ishqer, A., Mahameed, F., Reiter, J., Gozal, D., Gileles-Hillel, A., & Berger, I. (2021). Acute and chronic sleep deprivation in residents: Cognition and stress biomarkers. *Medical education*, 55(2), 174–184. <https://doi.org/10.1111/medu.14296>
- Chow, M. S. C., Poon, S. H. L., Lui, K. L., Chan, C. C. Y., & Lam, W. W. T. (2021). Alcohol Consumption and Depression Among University Students and Their Perception of Alcohol Use. *East Asian archives of psychiatry*, 31(4), 87–96. <https://doi.org/10.12809/eaap20108>
- Contreras Ventura, R. Y., & Senmache Serquen, A. L. (2021). *Conocimiento y estilos de vida en los adultos con hipertensión arterial del centro de salud La Victoria I, 2021* (Tesis de licenciatura) Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú. Repositorio institucional <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9713>
- Correia, R. R., Veras, A. S. C., Tebar, W. R., Rufino, J. C., Batista, V. R. G., & Teixeira, G. R. (2023). Strength training for arterial hypertension treatment: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Scientific reports*, 13(1), 201. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-26583-3>
- De Bhailis, Á. M., & Kalra, P. A. (2022). Hypertension and the kidneys. *British journal of hospital medicine (London, England: 2005)*, 83(5), 1–11. <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0440>
- De Boni, R. B., Ribeiro-Alves, M., Mota, J. C., Gomes, M., Balanzá-Martínez, V., Kapczinski, F., & Bastos, F. I. (2021). The cumulative effect of multiple dimensions of lifestyle on risky drinking during the Covid-19 pandemic. *Preventive medicine*, 150, 106718. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106718>

- De Lallo, L. J., Sved, A. F., & Stocker, S. D. (2020). Sympathetic Nervous System Contributions to Hypertension: Updates and Therapeutic Relevance. *The Canadian journal of cardiology*, *36*(5), 712–720. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2020.03.003>
- Di Raimondo, D., Buscemi, S., Musiari, G., Rizzo, G., Pirera, E., & Tuttolomondo, A. (2021). Ketogenic Diet, Physical Activity, and Hypertension-A Narrative Review. *Nutrients*, *13*(8), 2567. <https://doi.org/10.3390/nu13082567>
- Diener, H. C., & Hankey, G. J. (2020). Primary and Secondary Prevention of Ischemic Stroke and Cerebral Hemorrhage: JACC Focus Seminar. *Journal of the American College of Cardiology*, *75*(15), 1804–1818. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.12.072>
- Dominguez, L. J., Veronese, N., Baiamonte, E., Guarrera, M., Parisi, A., & Barbagallo, M. (2022). Healthy Aging and Dietary Patterns. *Nutrients*, *14*(4), 889. <https://doi.org/10.3390/nu14040889>
- Fantin, F., Macchi, F., Giani, A., & Bissoli, L. (2019). The Importance of Nutrition in Hypertension. *Nutrients*, *11*(10), 2542. <https://doi.org/10.3390/nu11102542>
- Flack, J. M., & Adekola, B. (2020). Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. *Trends in cardiovascular medicine*, *30*(3), 160–164. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.05.003>
- Fu, J., Liu, Y., Zhang, L., Zhou, L., Li, D., & Zhao, Y. (2020). Nonpharmacologic Interventions for Reducing Blood Pressure in Adults With Prehypertension to Established Hypertension. *Journal of the American Heart Association*, *9*(19), e016804. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.016804>
- García, J. A., Garza, R. I., Cabello, M. L. (2022). Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población

mexicana. *Prospectiva*, (34), 249-270.

<https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11671>

Hartl, L., Jachs, M., Desbalmes, C., Schaufler, D., Simbrunner, B., Paternostro, & Reiberger, T. (2021). The differential activation of cardiovascular hormones across distinct stages of portal hypertension predicts clinical outcomes. *Hepatology international*, 15(5), 1160–1173.

<https://doi.org/10.1007/s12072-021-10203-9>

Hirschev, R., Tan, K., Petermann, V. M., & Leak Bryant, A. (2021). Healthy Lifestyle Behaviors: Nursing Considerations for Social Determinants of Health. *Clinical journal of oncology nursing*, 25(5), 42–48.

<https://doi.org/10.1188/21.CJON.S1.42-48>

Imán, R. S., & Osorio, L. A. (2022). *Hipertensión arterial y su asociación con estilos de vida en adultos según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar 2018, Perú* (Tesis de licenciatura), Universidad Científica del Sur, Lima, Perú. Repositorio institucional

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2383>

Juárez, G. M., & Vargas, R. S. (2021). *Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II, Callao – 2021* (Tesis de maestría) Universidad Nacional del Callao, Perú. Repositorio institucional

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6303>

Kawabe, H., Azegami, T., Takeda, A., Kanda, T., Saito, I., Saruta, T., & Hirose, H. (2019). Features of and preventive measures against hypertension in the young. *Hypertension research: official journal of the Japanese Society of Hypertension*, 42(7), 935–948. <https://doi.org/10.1038/s41440-019-0229-3>

Kehrenberg, M. C. A., & Bachmann, H. S. (2022). Diuretics: a contemporary pharmacological classification? *Naunyn-Schmiedeberg's archives of*

pharmacology, 395(6), 619–627. <https://doi.org/10.1007/s00210-022-02228-0>

Kuan, V., Warwick, A., Hingorani, A., Tufail, A., Cipriani, V., Burgess, S., & Sofat, R. (2021). Association of Smoking, Alcohol Consumption, Blood Pressure, Body Mass Index, and Glycemic Risk Factors With Age-Related Macular Degeneration: A Mendelian Randomization Study. *JAMA ophthalmology*, 139(12), 1299–1306.

<https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2021.4601>

Lamirault, G., Artifoni, M., Daniel, M., Barber-Chamoux, N., & Nantes University Hospital Working Group On Hypertension (2020). Resistant Hypertension: Novel Insights. *Current hypertension reviews*, 16(1), 61–72. <https://doi.org/10.2174/1573402115666191011111402>

Lu, L., Mullins, C. S., Schafmayer, C., Zeißig, S., & Linnebacher, M. (2021). A global assessment of recent trends in gastrointestinal cancer and lifestyle-associated risk factors. *Cancer communications (London, England)*, 41(11), 1137–1151. <https://doi.org/10.1002/cac2.12220>

Manderson, L., & Jewett, S. (2023). Risk, lifestyle and non-communicable diseases of poverty. *Globalization and health*, 19(1), 13.

<https://doi.org/10.1186/s12992-023-00914-z>

MINSA.

Mitchell, K. R., Lewis, R., O’Sullivan, L. F., & Fortenberry, J. D. (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? *The Lancet Public Health*, 6(8), e608-e613. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00099-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00099-2)

Molina, P., Gálvez, P., Stecher, M. J., Vizcarra, M., Coloma, M. J., & Schwingel, A. (2021). Family influences on maternal feeding practices of preschool children from vulnerable families in the Metropolitan Region of Chile. *Atención primaria*, 53(9), 102122.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102122>

- Morejón-Terán, Y., Pizarro, R., Mauritz, L., Díaz, D., & Durán Agüero, S. (2021). Association between dairy product intake and high blood pressure in Chilean adults. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 62(3), E681–E688. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.3.2077>
- Mulatero, P., Burrello, J., Williams, T. A., & Monticone, S. (2020). Primary Aldosteronism in the Elderly. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 105(7), dgaa206. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa206>
- Muntner, P., Carey, R. M., Gidding, S., Jones, D. W., Taler, S. J., & Whelton, P. K. (2018). Potential US Population Impact of the 2017 ACC/AHA High Blood Pressure Guideline. *Circulation*, 137(2), 109–118. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032582>
- Mustafa, S., Qiao, Y., Yan, X., Anwar, A., Hao, T., & Rana, S. (2022). Digital Students' Satisfaction With and Intention to Use Online Teaching Modes, Role of Big Five Personality Traits. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.956281>
- Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A. (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical cardiology*, 43(2), 99–107. <https://doi.org/10.1002/clc.23303>
- OMS. (2022). *Alcohol*. Organización Mundial de la Salud. En línea <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- OMS. (2024). *Enfermedades cardiovasculares*. Organización Mundial de la Salud. En Línea <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
- OPS. (2024). *Prevención de la obesidad*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Enfermedades cardiovasculares*.
Disponibile en
https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/
- Ozemek, C., Tiwari, S., Sabbahi, A., Carbone, S., & Lavie, C. J. (2020). Impact of therapeutic lifestyle changes in resistant hypertension. *Progress in cardiovascular diseases*, 63(1), 4–9.
<https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.11.012>
- Padilla Guaño, J. E. (2023). *Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, cantón La Libertad, 2022*. (Tesis de licenciatura) Universidad Estatal Península de Santa Elena. Repositorio institucional
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9580>
- Paredes, E. T., Pérez, M. F., Rodrigues, J. A. L., Paredes, E. T., Pérez, M. F., & Rodrigues, J. A. (2020). Actividad física en adultos: Recomendaciones, determinantes y medición. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(4). Recuperado de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000500013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Perry, A. S., Dooley, E. E., Master, H., Spartano, N. L., Brittain, E. L., & Pettee Gabriel, K. (2023). Physical Activity Over the Lifecourse and Cardiovascular Disease. *Circulation research*, 132(12), 1725–1740.
<https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.123.322121>
- Pujada, C. A. (2023). *Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial atendidos en un Centro de Atención Primaria, San Martín de Porres 2023* (Tesis de licenciatura), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Repositorio institucional
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/4f4318a1-6087-453d-a067-63b09e557dcb>

- Reddy, O. C., & van der Werf, Y. D. (2020). The Sleeping Brain: Harnessing the Power of the Glymphatic System through Lifestyle Choices. *Brain Sciences*, 10(11), Article 11. <https://doi.org/10.3390/brainsci10110868>
- Rutkofsky, I. H., Kwon, D. H., & Malik, B. H. (2021). “Confidence, Self-Image, Self-Esteem”. En H. Tohid & H. Maibach (Eds.), *International Medical Graduates in the United States: A Complete Guide to Challenges and Solutions* (pp. 139-154). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-62249-7_9
- Saiz, L. C., Gorricho, J., Garjón, J., Celaya, M. C., Erviti, J., & Leache, L. (2020). Blood pressure targets for the treatment of people with hypertension and cardiovascular disease. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(9), CD010315. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010315.pub4>
- Sarathy, H., Salman, L. A., Lee, C., & Cohen, J. B. (2022). Evaluation and Management of Secondary Hypertension. *The Medical clinics of North America*, 106(2), 269–283. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.11.004>
- Shalaeva, E. V., & Messerli, F. H. (2023). What is resistant arterial hypertension? *Blood pressure*, 32(1), 2185457. <https://doi.org/10.1080/08037051.2023.2185457>
- Shamsi, S. A., Salehzadeh, M., Ghavami, H., Asl, R. G., & Vatani, K. K. (2021). Impact of lifestyle interventions on reducing dietary sodium intake and blood pressure in patients with hypertension: A randomized controlled trial. *Turk Kardiyoloji Dernegi arsivi: Turk Kardiyoloji Derneginin yayin organidir*, 49(2), 143–150. <https://doi.org/10.5543/tkda.2021.81669>
- Tappia, P. S., & Blewett, H. (2020). Nutrition and Cardiovascular Health. *International journal of molecular sciences*, 21(7), 2284. <https://doi.org/10.3390/ijms21072284>
- Theodoridis, X., Chourdakis, M., Chrysoula, L., Chroni, V., Tirodimos, I., & Triantafyllou, A. (2023). Adherence to the DASH Diet and Risk of

Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 15(14), 3261. <https://doi.org/10.3390/nu15143261>

Travezaño, E. ve Valladares, M. (2023). *Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Román Egoavil Pando, Villa Rica, Pasco 2021*. (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Repositorio institucional http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3240/1/T026_71271676_T.pdf

Unda, F., Llobera, J., Lorente, P., Moreno, M. L., Oliver, B., & and the Medichy Group (2020). Effectiveness of a multifactorial intervention, consisting of self-management of antihypertensive medication, self-measurement of blood pressure, hypocaloric and low sodium diet, and physical exercise, in patients with uncontrolled hypertension taking 2 or more antihypertensive drugs: The MEDICHY study. *Medicine*, 99(17), e19769. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019769>

Vamvakis, A., Gkaliagkousi, E., Lazaridis, A., Grammatikopoulou, M. G., Triantafyllou, A., & Douma, S. (2020). Impact of Intensive Lifestyle Treatment (Diet Plus Exercise) on Endothelial and Vascular Function, Arterial Stiffness and Blood Pressure in Stage 1 Hypertension: Results of the HINTreat Randomized Controlled Trial. *Nutrients*, 12(5), 1326. <https://doi.org/10.3390/nu12051326>

Van Oort, S., Beulens, J. W. J., van Ballegooijen, A. J., Grobbee, D. E., & Larsson, S. C. (2020). Association of Cardiovascular Risk Factors and Lifestyle Behaviors With Hypertension: A Mendelian Randomization Study. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 76(6), 1971–1979. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15761>

Vásquez, M., & Piscocoya, T. (2021). *Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021* (Tesis de licenciatura) Universidad Interamericana, Lima, Perú.

Repositorio institucional

<http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/handle/unid/178>

- Vera, V. J., Zuzunagua-Montoya, F. E., Vásquez, L. E., Loayza-Castro, J. A., Iturregui, C. R., & Valladares-Garrido, et al. (2024). Analysis of Hypertension in Peru: Prevalence, Associated Factors, Knowledge, Management and Control, 2014-2022. *MedRxiv The preprint server for health sciences*. <https://doi.org/10.1101/2024.04.22.24306187>
- Yu, Y. H., & Peng, M. M. (2022). Development and Poverty Dynamics in Severe Mental Illness: A Modified Capability Approach in the Chinese Context. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2351. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042351>
- Zhang, Y., Liu, X., Meng, Q., Li, B., & Caneparo, L. (2022). Physical environment research of the family ward for a healthy residential environment. *Frontiers in public health*, 10, 1015718. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1015718>

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada momento de este proceso. Su infinita bondad me ha acompañado y permitido superar cada reto que se presentó en el camino. Sin su luz y sabiduría, este logro no habría sido posible.

A mis queridos padres, quienes han sido el pilar fundamental en mi vida. Gracias por su amor incondicional, su apoyo constante y sus sabias palabras de aliento. Este logro también es suyo, pues sin su sacrificio y dedicación, no habría llegado hasta aquí. A ustedes, les dedico con todo mi corazón este triunfo.

Expreso mi profundo agradecimiento a la Universidad San Pedro, institución que me brindó las herramientas necesarias para crecer tanto académica como personalmente. A través de sus aulas, no solo adquirí conocimientos, sino también valores que me han formado como profesional. Gracias por ser el espacio donde pude desarrollar mi vocación.


A mis docentes, quienes con su dedicación y pasión por la enseñanza me inspiraron a alcanzar mis metas. Su orientación y paciencia fueron fundamentales para mi formación. Cada consejo, cada lección, ha dejado una huella imborrable en mi camino. Les agradezco por compartir su sabiduría y por motivarme a dar siempre lo mejor de mí.

Al personal médico del Puesto de Salud de Magdalena Nueva de Chimbote, donde realicé mi tesis, quiero expresar mi más sincero agradecimiento. Gracias por abrirme las puertas, por su colaboración y por brindarme el espacio y el apoyo necesario para llevar a cabo mi investigación. Su compromiso con la salud y el bienestar de la comunidad fue una gran inspiración para mí.

Anexos

Anexo 1.

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos.

 Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

MEMORANDUM N° 02 -2024-CH-RSPN/U.RR.HH/A.C.C.Y.A.D.S.

A : LEON FLORES FRANK JUNIOR

C.C. : JEFATURA DEL P.S. MAGDALENA NUEVA

REF : OFICIO N° 0000-0002-2002-9156-2024

Asunto : PRESENTACION DE PERSONAL PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL P.S. MAGDALENA NUEVA

Fecha : Chimbote, 18 de Julio del 2024

(Stamp: REG. DOC - DRSPN, E.EXP.)

Se comunica al P.S. MAGDALENA NUEVA que, según el documento de la referencia; deberá de brindar las facilidades del caso al alumno LEON FLORES FRANK JUNIOR, Que, realizara el trabajo de investigación titulado "RELACION ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL P.S.MAGDALENA NUEVA" Esta área realizo la verificación correspondiente de las contraprestaciones en el convenio vigente entre entidades encontrando uno de los item; brindar campo para los diferentes proyectos de investigación a favor del estudiante. Es por ello que se solicita la AUTORIZACION para la ejecución de los instrumentos de investigación que se realizara en el P.S. Magdalena Nueva con eficacia anticipada de fecha de inicio del 15 de julio al 15 de agosto del 2024 en los días de jornada laboral en el horario de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Ante lo expuesto, deberá de orientar en los pasos correctos cumpliendo los estándares institucionales trazados por la actual gestión.


=>C/SSAD/remm
= / Archivo

Atentamente;


COMISARIO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud Abogad
Calle de Salud Tacillo 1414
Abog. Giancarlo S. Pérez Correa
CALLE 5789 - PNT: 43043500
JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

Anexo 2.

Ficha de recolección de datos.

Título del Estudio: Relación entre el estilo de vida y la hipertensión arterial en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote, 2024

Instrucciones: Por favor, complete la siguiente información con los datos tomados de la historia clínica de los pacientes. Asegúrese de que todos los campos estén llenos correctamente.

Datos Generales:

1. **Código del Paciente:** _____
2. **Edad:** _____ años
3. **Sexo:**
 - Masculino
 - Femenino
4. **Nivel de Educación:**
 - Sin educación formal
 - Educación primaria
 - Educación secundaria
 - Educación superior
5. **Ocupación:** (1) Desempleado, (2) E. formal, (3) E. no formal, (4) Jubilado.

Antecedentes Médicos Relevantes:

6. **Obesidad:**
 - Sí
 - No
7. **Diabetes:**
 - Sí
 - No
8. **Dislipidemias:**
 - Sí
 - No

Valores de Presión Arterial:

9. **Presión Arterial Sistólica (mmHg):** _____
10. **Presión Arterial Diastólica (mmHg):** _____
11. **HTA:** (1) Si, (2) No.

Cuestionario FANTÁSTICO para la Evaluación de Estilo de Vida

Instrucciones: Marque con una "X" la opción que mejor describa su situación.

F	Familia	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí: 2. casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	Yo doy y recibo cariño: 2. casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	Los conflictos en mi familia se solucionan con el diálogo: 2. casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	
A	Amigos	Mi grupo de amigos está conformado por: 2. Hombres y mujeres 1. Solo hombres/mujeres 0. no tengo amigos (as)	Aunque piense y sea diferente a los de mi grupo puedo opinar tranquilamente porque me van a respetar: 2. Siempre 1. A veces 0. Casi nunca	Disfruto del tiempo que comparto con mis amigos y compañeros: 2. Siempre 1. A veces 0. Casi nunca	
M	Medio ambiente	Soy consciente de la importancia que tiene el cuidado del planeta para la sostenibilidad de la vida: 2. casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	Practico en mi vida actividades para la preservación del medio ambiente: 2. casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	Cuando termino de utilizar mis aparatos electrónicos, los apago, desconecto (entre otros) para ahorrar energía: 2. casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	
T	Trato y valores	Practico los valores de solidaridad, respeto, equidad, entre otros: 2. casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	Me intereso por la vida de los demás: 2. casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	Animo, doy consuelo o hago que se sientan bien las personas que a mi alrededor se sienten mal: 2. casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	
A	Asociatividad	Yo soy un pensador positivo u optimista: 2. casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	Cuando hablo de mi mismo me siento: 2. Bien 1. Regular 0. Mal	Considero que le agrado a los demás: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	
S	Salud y descanso	Duermo bien y me siento descansado(a): 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	Realizo actividades de actividad física tales como correr, caminar, montar bici, entre otros: 2. Con frecuencia 1. De vez en cuando 0. Casi nunca	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre con mis amigos y familia: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	
T	Tipo de personalidad	Parece que ando acelerado(a): 2. Casi nunca 1. A veces 0. Casi siempre	Me siento enojado(a) o agresivo(a): 2. Casi nunca 1. Algunas veces 0. A menudo	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	
I	Introspección	Cuando tengo alguna discusión con una persona mi reacción es: 2. Dialogar y conciliar 1. Ignorar 0. Agredir/Golpear	Con mis acciones procuro acercar a las personas: 2. A menudo 1. Algunas veces 0. Casi nunca	Me siento deprimido(a) o triste: 2. Casi nunca 1. Algunas veces 0. A menudo	
C	Cultura ciudadana	Como ciudadano respeto y acato las normas y las reglas de seguridad: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	Uso adecuadamente los escenarios o espacios públicos donde voy: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	Llevo una convivencia agradable con las personas que me rodean: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	
O	Otras conductas	En mi trabajo o escuela fomentan el buen trato y el afecto: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	Cuido mi salud y asisto a controles médicos: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	En mi familia y grupo de amigos hablamos de temas relacionados con la afectividad: 2. Casi siempre 1. A veces 0. Casi nunca	

Anexo 3.

Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la hipertensión arterial en los pacientes del puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote, 2024?	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el estilo de vida y la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote, 2024.</p> <p>Objetivos específicos En función de cada una de las dimensiones.</p>	<p>Variable independiente: Estilo de vida</p> <p>Variable dependiente: Hipertensión arterial.</p>	Existe una relación inversa y significativa entre un estilo de vida saludable y la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote, 2024.	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo no experimental.</p> <p>Diseño: Correlacional transversal.</p> <p>Población: Todos los pacientes hipertensos o no atendidos en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva de Chimbote durante el año 2024.</p> <p>Muestra: Probabilística para población finita.</p> <p>Técnicas: Revisión de historias clínicas y aplicación de cuestionario.</p> <p>Instrumentos: -Ficha de recolección de datos. -Instrumento FANTASTICO.</p> <p>Procesamiento de los datos: Análisis descriptivo. Correlación de Pearson o Spearman según normalidad de los datos. Regresión logística.</p>

Anexo 4

Confiabilidad del instrumento. Aplicación de Alfa de Cronbach.

		Ítems										
Nº		i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	Σ
Sujetos	s1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	0	8
	s2	2	2	0	0	1	0	2	2	0	0	9
	s3	0	2	0	0	0	1	2	0	0	1	6
	s4	0	2	1	0	1	1	2	2	2	0	11
	s5	2	2	1	2	2	0	1	2	0	1	13
	s6	1	2	2	1	0	1	2	0	1	1	11
	s7	0	1	1	0	1	1	0	0	0	2	6
	s8	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	12
	s9	0	2	0	1	0	0	0	1	2	0	6
	s10	1	1	0	1	2	2	2	2	2	0	13
	s11	2	1	1	2	1	2	1	2	1	0	13
	s12	2	0	0	0	0	2	2	1	1	2	10
	s13	2	2	2	0	2	1	0	2	2	0	13
	s14	1	2	2	0	1	1	2	2	1	0	12
	s15	0	2	0	1	0	1	2	0	2	2	10
	s16	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	8
	s17	1	2	2	0	2	0	2	2	1	1	13
	s18	0	2	0	2	1	1	2	1	0	0	9
	s19	2	2	0	2	2	2	1	1	1	2	15
	s20	1	1	1	1	2	2	1	0	0	2	11
V		0,7	0,3	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,7	0,6	0,7	

Sumatoria de las varianzas = 28,31

Varianza de la suma de los ítems = 93,63

Número de ítems del instrumento = 20

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

alfa = 0,73432

Anexo 5.

Cálculo del tamaño de muestra probabilística.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

A continuación, se explican los términos de la fórmula:

n : Tamaño de la muestra que se quiere calcular.

N : Tamaño de la población total ($N=16800$).

Z_{α} : Nivel de confianza, que se representa con el valor crítico de la distribución normal. Este valor depende del nivel de confianza deseado (por ejemplo, 1.96 para un 95% de confianza).

p : Probabilidad de éxito o proporción esperada en la población. Se toma el p valor de 0,206 del estudio de Vera et al (2024) quienes afirman que la prevalencia de HTA general en el Perú es de 20,6%.

q : Probabilidad de fracaso ($q = 1 - p$). En este caso es 0,794.

d : Precisión o error máximo admisible en términos de proporción. Para este caso se asume un valor de 0,05.

Remplazando los datos se tiene:

$$n = \frac{16898 \times 1,96^2 \times 0,206 \times 0,794}{0,05^2 \times (16898 - 1) + 1,96^2 \times 0,206 \times 0,794}$$

$$n = 247,18 \cong 250$$

Anexo 6.

Consentimiento informado.

Estimado(a) participante,

Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado "Relación entre el estilo de vida y la hipertensión arterial en el puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote, 2024." El objetivo de este estudio es investigar cómo diferentes aspectos del estilo de vida influyen en la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en nuestro centro de salud.

Procedimiento:

- Se revisarán sus historias clínicas para obtener datos generales y valores de presión arterial.
- Se le pedirá que complete el cuestionario FANTÁSTICO, que evaluará distintos aspectos de su estilo de vida.
- La participación en el estudio tomará aproximadamente 30 minutos.

Riesgos y Beneficios: No se anticipan riesgos significativos por participar en este estudio. La información recopilada será manejada con estricta confidencialidad. Aunque no recibirá beneficios directos, su participación ayudará a mejorar el conocimiento sobre la hipertensión arterial y podría beneficiar a la comunidad en general.

Confidencialidad: Toda la información obtenida será confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación. Los datos serán codificados y almacenados de manera segura, accesibles solo para el equipo de investigación.

Voluntariedad: Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de dar una explicación, y esto no afectará la atención médica que recibe.

Contacto: Si tiene preguntas sobre el estudio, puede contactar a Reynaldo Javier Franco Lizarzaburu en el Puesto de Salud de Magdalena Nueva, Chimbote, Perú, o llamar al 979070216.

Consentimiento: Al firmar este documento, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada, ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y acepta voluntariamente participar en este estudio.

Firma del Participante:

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma del Investigador:

Nombre: _____

Fecha: _____

Anexo 7

Base de datos

Nº	Edad	Edad ord	Sexo	Nivel_educ	Ocupac	Obesidad	DM2	Dislipidemia	HTA	PAS	PAD	Familia	Amigos	Medio amb	Trato y val	Asociatividad	Salud y desc	Tipo pers	Introspección	Cultura ciud	Otras cond	Punt EV
1	85	4	2	2	1	2	1	2	1	148	87	6	12	6	10	10	6	8	8	8	8	82
2	49	2	2	4	3	2	1	1	1	148	92	8	12	4	10	12	6	6	6	10	6	80
3	77	3	1	2	1	1	1	2	1	148	93	10	10	6	8	12	4	4	8	12	6	80
4	74	3	2	3	1	2	2	2	1	147	83	10	8	6	6	10	2	8	8	12	8	78
5	76	3	1	2	1	2	2	2	1	147	92	8	10	6	8	10	6	8	8	10	4	78
6	77	3	2	2	1	1	1	1	1	146	81	8	12	4	10	12	6	6	8	10	2	78
7	83	4	2	2	1	2	1	2	1	145	85	8	12	0	6	12	6	8	8	12	6	78
8	74	3	2	3	1	2	1	2	1	145	77	8	12	0	8	8	6	8	8	12	6	76
9	77	3	2	2	1	2	2	2	1	144	92	10	10	4	10	10	8	4	6	10	4	76
10	88	4	2	2	4	2	1	2	1	144	77	8	12	6	6	10	6	6	10	8	4	76
11	84	4	1	1	4	2	2	2	1	143	91	10	12	4	8	12	2	6	8	10	4	76
12	52	2	2	3	2	1	1	2	1	142	82	8	12	4	6	10	8	6	8	6	8	76
13	72	3	2	3	1	2	2	2	1	141	75	8	12	6	6	8	8	4	6	12	6	76
14	81	4	1	1	4	2	2	2	1	141	76	8	10	2	6	10	8	6	10	10	6	76
15	77	3	2	3	1	1	2	1	1	141	93	6	12	2	8	10	8	4	10	12	4	76
16	45	2	1	4	2	2	1	2	1	141	91	6	8	6	6	10	8	8	8	10	4	74
17	66	3	2	2	2	2	2	2	1	141	82	8	12	2	8	8	6	4	8	12	6	74
18	71	3	2	3	1	2	2	2	1	140	87	6	12	4	8	10	8	4	6	10	6	74
19	49	2	2	3	1	2	1	2	1	140	80	10	10	4	4	8	8	6	10	10	4	74
20	77	3	2	2	1	2	2	2	1	140	75	8	10	6	10	10	6	4	6	10	4	74
21	79	3	2	2	1	2	2	2	1	140	89	8	12	2	8	6	6	6	8	12	6	74
22	74	3	2	3	1	2	2	2	2	139	87	8	12	4	8	10	6	2	6	12	6	74
23	78	3	1	2	4	1	1	1	1	139	87	8	12	4	8	8	6	6	6	12	4	74
24	59	2	1	4	3	2	1	2	2	139	82	6	10	4	8	10	8	4	6	10	8	74
25	82	4	2	2	1	2	1	2	1	139	90	8	12	4	6	10	6	8	8	8	4	74
26	67	3	2	3	1	2	2	2	2	138	80	4	12	6	8	10	4	6	10	12	2	74
27	71	3	1	3	3	2	1	2	2	138	88	8	12	2	6	10	6	8	8	8	6	74
28	86	4	1	2	4	2	2	1	1	138	75	8	10	4	6	10	6	8	8	8	6	74
29	60	3	2	3	1	1	2	1	2	137	85	6	10	4	8	12	4	6	8	10	4	72
30	85	4	2	2	4	1	2	1	2	137	80	8	12	2	8	10	4	8	6	8	6	72
31	44	2	2	3	2	2	1	2	2	136	82	6	12	4	6	12	4	4	8	10	6	72
32	74	3	1	3	1	2	1	2	1	136	90	6	10	4	8	10	6	6	6	10	6	72
33	67	3	1	3	1	1	1	2	2	135	75	4	10	0	8	12	6	6	6	12	8	72

34	62	3	1	3	3	2	2	2	1	134	92	6	10	2	6	10	4	4	10	12	8	72
35	71	3	2	3	1	2	1	1	2	134	86	6	10	4	10	10	6	2	10	10	4	72
36	63	3	1	3	1	2	2	1	2	110	65	6	10	2	8	10	4	6	8	12	6	72
37	73	3	2	3	4	2	1	2	2	133	83	8	10	6	6	12	6	6	6	6	6	72
38	69	3	2	3	2	1	1	2	1	133	80	6	10	2	6	10	8	8	8	8	6	72
39	63	3	2	3	1	2	2	1	2	133	78	8	10	2	6	10	6	4	8	12	6	72
40	70	3	1	3	1	2	2	2	2	115	70	10	10	4	10	10	6	2	6	8	6	72
41	59	2	2	3	2	2	2	2	1	132	92	8	12	6	4	8	8	4	8	10	4	72
42	63	3	1	3	1	1	2	2	2	132	79	8	12	2	6	12	6	2	10	8	6	72
43	76	3	1	2	1	2	1	2	2	132	77	10	8	2	8	10	6	8	10	8	2	72
44	72	3	1	2	3	2	1	1	2	115	79	6	10	4	10	10	6	8	4	8	6	72
45	81	4	1	2	1	1	2	1	2	131	82	10	12	4	6	10	4	4	6	12	2	70
46	77	3	1	2	4	1	1	1	1	131	75	8	12	6	8	10	4	2	6	10	4	70
47	52	2	1	3	1	2	2	2	1	130	93	8	10	0	8	8	4	8	8	8	8	70
48	76	3	2	2	4	2	2	2	2	130	75	6	8	4	6	8	8	4	10	12	4	70
49	55	2	1	3	1	2	2	2	2	129	85	8	8	4	8	8	6	6	6	12	4	70
50	56	2	2	3	2	2	2	2	2	129	84	8	10	4	6	8	2	6	8	10	8	70
51	55	2	2	2	1	2	2	2	2	129	80	8	12	2	6	12	6	4	4	8	8	70
52	62	3	1	2	3	2	1	2	1	129	89	6	12	6	8	8	4	6	6	8	6	70
53	70	3	1	3	3	2	1	2	2	129	88	6	8	2	6	8	6	6	10	12	6	70
54	64	3	2	3	3	2	2	1	2	129	87	8	8	2	10	8	4	6	8	8	8	70
55	67	3	2	2	1	2	2	1	2	100	70	4	10	4	8	8	6	6	8	10	6	70
56	62	3	2	3	1	2	1	2	2	128	79	6	8	4	8	12	4	8	6	8	6	70
57	61	3	2	3	3	2	1	1	2	128	76	4	10	4	6	12	4	4	8	10	8	70
58	78	3	1	2	1	1	1	2	2	128	84	4	12	6	6	8	6	6	10	8	4	70
59	49	2	1	4	1	2	2	2	2	95	55	6	12	6	6	10	4	2	8	12	4	70
60	74	3	2	3	1	2	2	1	1	127	90	8	10	4	8	10	6	2	6	12	4	70
61	67	3	1	2	1	2	2	2	2	127	77	6	12	4	6	10	8	4	8	8	4	70
62	66	3	2	3	1	1	2	2	2	100	60	8	8	2	6	12	4	8	8	10	4	70
63	81	4	2	2	4	2	1	1	2	127	78	8	10	4	10	10	4	2	6	8	8	70
64	43	2	2	4	3	1	1	2	2	126	88	8	8	2	6	10	8	4	8	10	6	70
65	58	2	1	3	1	2	1	2	2	100	70	6	10	4	8	12	6	6	6	8	4	70
66	82	4	1	2	1	2	1	2	1	122	94	6	12	0	6	12	8	8	4	10	4	70
67	54	2	1	3	3	1	2	2	1	122	92	8	12	4	6	10	8	4	8	8	2	70
68	68	3	1	3	1	1	2	2	2	121	77	6	12	4	8	10	4	4	8	8	6	70
69	62	3	2	2	3	1	1	2	2	110	65	6	12	6	6	10	4	6	6	8	6	70
70	71	3	2	3	1	1	1	2	1	120	93	8	12	4	10	8	6	4	4	10	4	70
71	59	2	2	2	3	1	1	2	2	120	80	6	12	2	6	10	6	6	4	10	8	70
72	84	4	1	2	1	2	2	1	1	119	90	6	10	2	6	12	8	4	6	10	6	70
73	42	2	2	3	1	2	1	2	2	119	77	6	8	4	6	8	6	6	8	12	6	70
74	64	3	1	3	2	2	1	2	2	119	82	8	8	2	6	10	4	6	8	10	6	68

75	58	2	2	3	3	2	1	2	2	119	81	6	12	4	6	8	4	8	6	10	4	68
76	65	3	1	2	1	2	2	1	2	118	83	6	8	2	8	10	6	6	8	10	4	68
77	50	2	1	4	2	2	2	2	2	118	67	8	8	2	10	10	4	4	8	8	6	68
78	71	3	2	3	1	2	1	2	2	118	60	8	10	2	8	10	4	4	8	10	4	68
79	57	2	2	3	1	1	2	2	2	118	89	8	10	0	4	8	8	8	8	8	6	68
80	81	4	1	1	4	1	1	2	2	118	81	10	8	4	8	8	2	4	8	10	6	68
81	72	3	2	3	1	1	2	2	2	118	75	4	12	0	10	10	6	6	8	8	4	68
82	80	4	2	2	1	1	2	2	2	118	80	8	12	6	6	10	2	6	8	6	4	68
83	54	2	2	4	2	2	2	2	2	117	69	8	8	0	6	12	4	6	10	10	4	68
84	75	3	2	1	1	2	2	2	1	117	92	6	8	4	6	8	8	4	8	10	6	68
85	93	4	2	1	1	1	1	1	2	117	79	8	10	2	8	8	8	4	8	8	4	68
86	43	2	1	4	3	2	2	2	2	117	62	6	10	4	8	10	6	6	6	6	6	68
87	62	3	1	3	1	1	2	2	2	116	64	6	10	4	8	8	6	8	8	6	4	68
88	57	2	2	3	1	1	2	2	2	115	76	8	10	2	6	10	2	6	10	10	4	68
89	60	3	1	2	1	1	1	2	1	115	91	6	12	2	6	8	6	6	8	10	4	68
90	57	2	2	3	3	2	2	2	2	115	88	6	12	4	6	8	6	6	6	8	6	68
91	59	2	1	3	1	1	2	2	2	115	61	8	10	2	6	8	6	6	8	10	4	68
92	55	2	1	3	1	2	2	1	2	115	66	4	8	2	6	6	8	6	10	12	6	68
93	69	3	2	3	3	2	2	1	2	115	72	4	12	6	6	10	6	4	6	8	6	68
94	47	2	1	4	2	2	2	2	2	115	72	6	8	4	10	10	8	2	4	12	4	68
95	81	4	1	2	1	2	2	1	2	115	89	8	8	0	8	10	8	8	6	8	4	68
96	68	3	2	2	1	2	2	2	2	115	65	4	10	2	8	10	6	8	8	8	4	68
97	51	2	2	3	2	2	1	2	2	115	77	4	12	4	8	10	6	2	8	8	6	68
98	75	3	2	3	1	2	2	2	2	115	79	8	12	0	6	12	4	4	6	12	2	66
99	72	3	2	2	3	2	1	2	2	115	89	6	10	2	6	10	4	6	6	12	4	66
100	57	2	2	3	1	2	2	2	2	115	63	8	10	0	4	8	6	8	8	8	6	66
101	74	3	2	3	1	2	1	2	2	115	81	8	10	4	4	8	6	6	8	8	4	66
102	67	3	2	3	3	2	2	1	2	114	72	8	10	0	8	10	6	4	6	8	6	66
103	64	3	2	3	3	2	2	2	1	114	94	6	12	2	8	8	6	4	6	8	6	66
104	83	4	2	2	1	1	1	2	2	114	77	4	12	4	6	10	4	8	6	10	2	66
105	55	2	1	3	2	2	2	2	2	113	78	8	10	0	8	12	2	4	8	10	4	66
106	62	3	1	3	1	2	2	2	2	113	70	8	10	6	6	6	6	4	8	6	6	66
107	65	3	1	2	1	1	1	1	2	113	80	8	10	2	8	8	4	2	10	10	4	66
108	85	4	2	2	1	1	2	2	2	112	89	8	10	2	4	6	6	6	8	10	6	66
109	59	2	2	2	3	2	2	1	2	112	79	8	10	2	4	8	6	6	8	10	4	66
110	78	3	2	2	1	2	1	1	2	112	80	8	8	0	6	10	4	6	8	10	6	66
111	70	3	2	2	3	1	2	1	2	111	62	8	10	4	6	10	6	4	6	8	4	66
112	68	3	2	3	2	2	2	1	2	111	82	6	10	2	6	10	6	6	6	10	4	66
113	72	3	1	3	1	2	1	2	2	111	75	8	10	4	6	10	4	6	8	8	2	66
114	48	2	2	4	3	1	2	1	2	110	59	10	8	0	8	8	2	6	10	10	4	66
115	59	2	1	4	1	2	2	2	2	110	68	6	10	0	10	8	4	6	8	10	4	66

116	79	3	2	2	4	2	2	2	2	110	66	6	10	2	8	8	6	8	6	8	4	66
117	55	2	2	2	1	1	1	2	2	110	84	6	10	2	10	8	6	4	8	6	6	66
118	66	3	1	3	1	2	2	1	1	110	94	6	10	2	8	8	4	8	6	6	8	66
119	67	3	2	3	1	2	2	1	2	110	69	10	8	2	8	10	6	4	6	10	2	66
120	65	3	1	4	1	2	1	2	2	110	76	4	10	4	8	8	4	4	8	10	6	66
121	80	4	1	2	1	2	2	2	2	109	72	8	8	4	6	10	4	6	4	10	6	66
122	65	3	2	2	1	2	2	2	2	109	72	8	8	2	4	12	4	6	6	10	4	64
123	84	4	2	2	1	2	2	1	2	109	74	4	10	4	10	6	4	4	4	10	8	64
124	54	2	2	3	3	2	2	1	2	109	66	6	10	0	4	12	4	8	8	10	2	64
125	54	2	2	2	1	2	2	2	2	109	66	8	12	0	4	10	4	6	8	8	4	64
126	52	2	1	4	3	2	2	2	2	108	66	10	8	2	8	8	4	4	8	10	2	64
127	92	4	2	1	4	2	1	2	2	108	81	8	10	2	4	12	4	2	10	6	6	64
128	67	3	2	3	3	1	2	1	2	107	68	6	10	4	8	8	6	4	8	8	2	64
129	68	3	1	3	3	2	2	2	2	107	88	6	10	0	10	8	4	4	8	8	6	64
130	48	2	1	4	3	2	2	2	2	106	70	4	10	2	6	10	4	4	8	8	8	64
131	74	3	2	2	4	1	2	2	2	106	58	6	8	0	8	8	6	8	6	8	6	64
132	76	3	1	2	1	2	2	2	2	106	85	8	10	2	8	10	4	4	4	8	6	64
133	72	3	1	2	1	2	1	2	2	106	82	6	10	0	6	8	6	6	8	10	4	64
134	73	3	2	2	3	2	1	2	1	106	93	6	8	4	8	8	8	4	4	8	6	64
135	67	3	2	3	1	2	2	2	1	105	94	6	8	2	8	8	6	6	6	10	4	64
136	57	2	2	3	3	2	2	2	2	105	63	4	8	4	8	12	2	6	4	12	4	64
137	65	3	1	3	3	1	2	2	2	105	63	8	8	2	6	8	4	4	10	6	8	64
138	63	3	2	3	2	2	2	2	2	105	61	8	10	0	8	6	6	4	4	10	8	64
139	65	3	1	3	1	2	1	1	1	105	90	6	10	4	4	10	2	4	8	8	8	64
140	63	3	2	3	2	2	2	2	1	105	93	6	8	2	6	8	4	8	8	10	4	64
141	52	2	1	3	1	1	2	2	2	105	64	8	8	2	6	8	4	4	8	10	6	64
142	68	3	2	4	3	1	1	1	1	105	92	6	10	2	8	12	4	4	6	10	2	64
143	73	3	1	3	1	2	2	1	2	104	65	8	10	2	4	10	4	6	6	8	6	64
144	83	4	2	2	4	2	2	2	2	104	66	4	10	2	8	12	6	6	6	6	4	64
145	66	3	1	3	2	2	1	2	2	104	81	8	10	4	8	6	4	4	8	8	4	64
146	72	3	2	3	1	2	1	1	2	104	79	6	10	4	6	8	4	4	4	12	6	64
147	53	2	2	3	1	2	1	2	1	104	88	10	8	4	8	8	6	2	6	6	6	64
148	60	3	2	3	1	2	2	2	2	104	62	6	10	4	8	6	6	2	8	8	6	64
149	65	3	1	3	1	2	2	1	2	104	65	8	8	4	6	10	4	4	6	8	6	64
150	66	3	1	3	2	2	2	1	2	104	67	4	10	4	8	6	4	6	10	8	4	64
151	79	3	2	2	1	2	2	1	2	104	87	10	10	2	8	10	2	2	8	8	4	64
152	80	4	2	2	1	2	2	1	2	103	71	6	8	4	8	6	2	4	8	8	8	62
153	78	3	2	2	1	2	2	2	2	103	89	6	8	2	6	8	4	6	8	8	6	62
154	71	3	1	3	1	2	2	2	2	103	77	6	12	4	4	10	4	4	6	8	4	62
155	65	3	2	3	1	2	2	2	2	103	59	8	8	0	4	12	4	4	8	8	6	62
156	55	2	1	3	1	2	2	2	2	103	65	6	8	0	10	12	4	4	6	6	6	62

157	66	3	2	3	1	2	2	1	2	103	61	8	8	2	8	10	4	2	8	8	4	62
158	43	2	2	4	3	2	2	2	2	102	64	6	8	0	6	12	6	4	6	10	4	62
159	66	3	1	3	1	2	1	2	1	102	93	4	10	2	6	10	6	4	8	8	4	62
160	78	3	1	2	1	2	1	2	2	102	84	6	8	4	4	10	6	8	6	8	2	62
161	44	2	1	4	3	2	2	1	2	101	66	4	10	2	8	8	6	6	6	8	4	62
162	60	3	2	3	1	1	2	2	2	101	60	6	8	4	4	8	4	6	6	12	4	62
163	73	3	2	3	3	2	1	1	2	101	88	8	8	4	6	8	4	4	8	8	4	62
164	51	2	1	3	2	2	2	2	2	101	60	4	10	4	4	8	4	4	10	8	6	62
165	65	3	1	3	1	2	1	2	2	101	79	8	10	2	8	8	4	4	6	8	4	62
166	70	3	2	2	1	2	2	1	2	100	78	6	12	4	10	6	8	4	4	6	2	62
167	62	3	2	3	1	2	2	2	2	100	72	6	8	2	8	8	8	4	4	6	8	62
168	75	3	1	2	3	2	2	1	2	99	64	6	8	4	6	12	4	4	6	8	4	62
169	50	2	2	4	1	2	2	2	2	99	66	8	10	6	6	6	2	2	6	6	8	60
170	56	2	1	3	1	1	2	2	2	98	60	6	8	0	6	10	6	2	8	8	6	60
171	62	3	1	3	1	2	2	1	2	98	68	8	8	4	4	8	2	6	6	10	4	60
172	54	2	2	3	1	2	2	2	2	98	72	6	10	0	8	10	4	6	6	8	2	60
173	55	2	2	3	1	2	2	1	2	98	69	6	8	0	4	12	4	4	6	12	4	60
174	64	3	2	2	1	1	2	2	2	97	73	6	10	2	4	8	6	4	8	8	4	60
175	59	2	2	3	3	2	2	2	2	97	72	6	8	4	6	8	4	4	8	8	4	60
176	20	1	2	4	1	2	2	1	2	97	68	4	10	2	6	8	4	6	8	8	4	60
177	53	2	2	3	1	2	2	2	2	97	67	6	10	2	8	8	2	4	6	10	4	60
178	61	3	2	3	1	1	2	2	2	97	61	8	8	0	4	10	2	6	8	10	4	60
179	67	3	1	3	1	2	2	2	2	96	72	4	10	0	10	8	8	4	6	8	2	60
180	52	2	1	3	3	2	2	2	2	96	67	8	8	0	8	8	6	2	6	8	6	60
181	55	2	2	3	1	2	2	2	2	96	71	4	8	4	6	8	4	4	6	8	8	60
182	79	3	2	2	1	2	2	1	2	96	62	8	8	2	4	12	2	4	6	10	4	60
183	45	2	1	4	3	1	2	2	2	96	64	8	10	0	8	6	6	6	4	8	4	60
184	38	1	1	3	1	2	2	2	2	96	65	4	10	2	4	8	4	6	8	8	6	60
185	68	3	2	3	1	2	2	1	2	96	65	8	10	2	4	8	4	6	6	10	2	60
186	87	4	2	1	1	2	2	1	2	95	68	8	12	2	6	8	4	4	6	6	4	60
187	74	3	1	3	3	2	2	2	2	95	60	8	10	0	8	8	4	2	8	8	4	60
188	59	2	1	3	3	2	2	2	2	94	58	6	8	2	6	8	4	6	8	8	2	58
189	60	3	1	3	1	2	2	2	2	93	62	6	8	2	6	8	4	4	10	6	4	58
190	61	3	2	2	3	2	2	2	2	93	59	6	8	2	6	10	4	2	6	8	6	58
191	35	1	2	4	3	1	2	2	2	93	65	4	10	4	6	10	4	2	6	6	6	58
192	52	2	2	3	1	2	2	2	2	91	74	6	12	0	4	8	4	6	6	10	2	58
193	75	3	2	2	3	2	2	2	2	90	67	6	10	2	6	10	6	2	4	6	6	58
194	62	3	2	3	1	2	2	2	2	89	63	4	10	6	6	6	4	4	8	6	2	56
195	71	3	2	3	1	2	2	2	2	88	77	6	8	2	8	6	6	6	4	8	2	56
196	72	3	2	3	1	1	2	2	2	88	70	4	8	2	4	8	4	4	8	10	4	56
197	31	1	2	4	2	2	2	2	2	88	68	4	10	4	4	6	8	4	6	6	4	56

198	49	2	2	4	1	2	2	2	2	88	61	8	8	0	6	6	8	2	6	8	2	54
199	55	2	2	3	3	2	2	1	2	87	73	6	8	4	4	8	4	2	6	8	4	54
200	68	3	2	3	1	2	2	2	2	86	67	6	10	0	6	8	2	4	6	8	2	52
201	67	3	2	3	1	2	2	1	2	117	69	6	10	0	8	8	6	6	8	10	6	68
202	63	3	2	3	3	2	2	1	2	116	74	4	8	4	6	8	2	4	8	10	4	58
203	69	3	2	3	3	2	1	2	2	127	89	6	10	2	10	10	6	4	8	6	4	66
204	47	2	2	4	1	2	2	2	2	117	69	8	8	4	6	10	4	2	4	12	6	64
205	55	2	1	3	1	1	1	2	2	116	83	8	10	0	4	10	6	4	6	12	6	66
206	71	3	2	3	1	2	1	2	1	147	91	8	10	4	6	6	4	4	6	6	8	62
207	68	3	1	3	1	2	1	2	1	120	94	6	12	4	8	12	6	8	6	10	6	78
208	77	3	1	2	4	2	2	2	1	148	88	8	12	2	10	10	4	6	8	6	6	72
209	69	3	2	3	1	2	1	1	2	134	88	8	10	4	8	8	6	6	8	8	4	70
210	80	4	1	1	1	1	2	2	2	105	82	10	12	6	8	10	4	6	6	8	2	72
211	57	2	1	3	3	2	1	2	1	105	94	6	12	2	8	6	6	8	8	8	4	68
212	35	1	2	4	3	2	2	2	2	101	66	8	10	2	8	10	4	2	8	8	6	66
213	86	4	1	2	4	2	1	1	1	146	93	6	12	0	10	10	4	6	8	10	8	74
214	46	2	2	3	1	1	2	2	2	90	59	8	10	4	8	10	4	8	6	8	4	70
215	88	4	2	2	1	2	1	2	2	114	78	4	12	2	8	12	4	4	8	10	8	72
216	77	3	2	2	1	2	1	1	2	111	84	8	10	4	6	8	2	6	8	10	4	66
217	86	4	2	2	4	2	1	2	2	111	85	4	10	2	6	6	4	6	8	12	4	62
218	66	3	2	4	3	2	1	2	2	116	79	4	12	4	6	10	4	6	4	8	4	62
219	51	2	2	3	1	2	2	2	2	109	61	6	8	2	8	10	4	4	8	6	4	60
220	74	3	2	1	4	2	1	2	2	127	79	8	10	4	6	8	4	4	8	8	4	64
221	73	3	2	3	1	2	2	2	1	139	84	6	10	6	8	10	4	4	6	8	4	66
222	55	2	1	3	1	1	2	1	2	112	68	6	8	2	6	10	4	8	8	12	4	68
223	81	4	2	2	1	2	2	2	2	127	85	6	10	2	8	8	4	4	8	10	2	62
224	57	2	2	3	1	2	2	2	2	103	60	8	8	2	8	10	6	6	10	8	6	72
225	82	4	2	2	1	2	1	2	2	101	80	4	10	2	6	10	4	4	8	8	8	64
226	82	4	2	2	1	2	2	1	2	100	83	8	10	2	6	12	2	4	4	8	6	62
227	83	4	2	2	1	2	1	2	1	143	80	8	12	4	6	6	2	6	8	10	4	66
228	81	4	1	2	1	2	2	1	2	102	67	10	10	6	10	12	4	4	6	6	4	72
229	61	3	2	2	1	2	2	2	2	104	59	8	12	0	6	10	6	4	4	8	8	66
230	56	2	1	4	3	2	2	1	2	103	68	8	8	2	4	8	2	8	6	6	6	58
231	66	3	2	2	1	2	2	2	2	109	82	8	12	2	10	10	4	6	6	12	6	76
232	38	1	1	3	3	2	2	2	2	112	65	6	10	4	8	12	6	8	6	10	8	78
233	37	1	2	4	2	1	2	1	2	113	68	10	10	0	6	10	6	6	10	8	4	70
234	92	4	2	2	1	2	1	2	2	102	86	10	10	0	4	8	2	4	6	6	6	56
235	80	4	2	2	1	2	1	2	2	126	76	10	8	4	6	12	4	4	8	12	4	72
236	35	1	2	4	1	2	2	2	2	86	72	8	12	4	8	8	6	8	6	10	4	74
237	64	3	2	3	1	2	1	2	1	142	93	8	10	6	8	8	4	4	8	10	4	70
238	63	3	1	3	1	2	2	1	2	88	67	6	10	2	8	10	2	6	8	10	4	66

239	62	3	2	3	1	2	2	2	2	91	70	10	12	4	10	10	8	6	6	12	6	84
240	67	3	1	2	1	2	1	2	1	119	94	6	12	6	6	10	8	6	6	8	2	70
241	69	3	1	4	3	2	2	2	2	111	75	6	10	4	6	10	6	6	8	8	4	68
242	56	2	2	3	1	1	2	1	2	116	64	6	8	4	8	10	8	6	8	10	4	72
243	61	3	1	3	3	2	1	1	2	125	85	10	12	4	10	6	6	6	8	10	2	74
244	52	2	2	4	3	2	2	2	2	113	75	6	12	4	6	10	4	6	4	12	8	72
245	66	3	2	4	1	2	1	2	2	106	79	4	10	4	8	8	4	4	8	10	4	64
246	77	3	1	3	4	2	1	1	1	129	92	6	10	6	10	8	2	6	10	6	6	70
247	68	3	1	3	3	1	2	2	2	116	64	8	10	2	6	6	6	2	8	8	6	62
248	72	3	2	3	1	2	2	1	2	112	82	6	10	2	8	8	6	8	8	10	6	72
249	67	3	2	3	3	2	1	2	1	114	91	6	8	6	6	8	6	4	10	8	4	66
250	64	3	1	3	1	1	2	2	2	103	64	8	12	6	4	10	2	6	4	10	4	66

Anexo 8

Hoja de repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
León Flores Frank Junior		72157135	Frank43-21@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			
Relación entre el Estilo de Vida y la Hipertensión Arterial en el Puesto de Salud Magdalena Nueva de Chimbote, 2024			
5. Programa Académico			
Medicina Humana			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ² (info:u-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/>	Acceso restringido ³ (info:u-repo/semantics/restrictedAccess) ⁴
(*) 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 COMMONS⁵

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

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	21	01	25



Huella Digital

Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2018-SUNEDU-CD Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8 inciso 8.2
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 000-2015-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto a público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, pero que se puede hacer arreglos de forma en la obra 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° 034-2016-COMVTEL-ENEC (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 usuarios un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra
- Según el inciso 12.2 del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENIT 11 las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales prestando si son de acceso abierto o restringido los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENIT11 a través del Repositorio ALICIA⁷

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley 8.27444, art. 32, párr. 32.3)

Anexo 9

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA DE CHIMBOTE, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to ueb Trabajo del estudiante	1 %
11	dspace.uib.es Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
15	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
17	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
18	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
19	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
20	www.alimentacion-sana.com.ar Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
22	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1 %
23	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
25	healthlibrary.reading.towerhealth.org Fuente de Internet	<1 %
26	eju.tv Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA Trabajo del estudiante	<1 %
28	www.msmanuals.com Fuente de Internet	<1 %
29	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
31	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

32	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	pesquisa.teste.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
34	www.foroaps.org Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad del Valle de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
36	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	addi.ehu.eus Fuente de Internet	<1 %
38	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
39	doctorado.fccf.uach.mx Fuente de Internet	<1 %
40	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
41	moam.info Fuente de Internet	<1 %
42	www.cirugiaycirujanos.com Fuente de Internet	<1 %
43	colombiamedica.univalle.edu.co	

	Fuente de Internet	<1 %
44	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
46	repositorioinstitucional.uabc.mx Fuente de Internet	<1 %
47	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
48	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	<1 %
52	slideplayer.es Fuente de Internet	<1 %
53	www.infosalut.com Fuente de Internet	<1 %
54	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes	<1 %

Trabajo del estudiante

55	Submitted to uniandesecc Trabajo del estudiante	<1 %
56	1library.co Fuente de Internet	<1 %
57	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	<1 %
58	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %
59	healthdocbox.com Fuente de Internet	<1 %
60	www.jove.com Fuente de Internet	<1 %
61	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1 %
62	Submitted to ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Trabajo del estudiante	<1 %
63	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
64	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %

65	Submitted to Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
66	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
67	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1 %
68	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
69	repositorio.autonoma.edu.co Fuente de Internet	<1 %
70	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
71	Submitted to CACACE Informática Trabajo del estudiante	<1 %
72	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
73	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
74	catalonica.bnc.cat Fuente de Internet	<1 %
75	centrodeconocimiento.ccb.org.co	

Fuente de Internet

<1 %

76 docplayer.biz.tr
Fuente de Internet

<1 %

77 repositorio.uladech.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

78 www.proyecto-salud.com.ar
Fuente de Internet

<1 %

79 www.vksport.com
Fuente de Internet

<1 %

80 Submitted to ULACIT Universidad
Latinoamericana de Ciencia y Tecnología
Trabajo del estudiante

<1 %

81 Submitted to Universidad Católica San Pablo
Trabajo del estudiante

<1 %

82 es.wer.wiki
Fuente de Internet

<1 %

83 repositorio.ucsg.edu.ec
Fuente de Internet

<1 %

84 saludpublica.com
Fuente de Internet

<1 %

85 www.archimadrid.es
Fuente de Internet

<1 %

86 www.grupoaulamedica.com
Fuente de Internet

		<1 %
87	www.vetmedin.net Fuente de Internet	<1 %
88	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
89	archive.org Fuente de Internet	<1 %
90	c.coek.info Fuente de Internet	<1 %
91	indico.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
92	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
93	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
94	search.scielo.org Fuente de Internet	<1 %
95	wiki2.org Fuente de Internet	<1 %
96	www.bbc.com Fuente de Internet	<1 %
97	www.doctorperu.com Fuente de Internet	<1 %

98	www.nhlbi.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
99	www.oalib.com Fuente de Internet	<1 %
100	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
101	www.rima.org Fuente de Internet	<1 %
102	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 10 words
 Excluir bibliografía Activo