



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



Estilos de vida y niveles de tensión arterial en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTOR

Bautista Diaz, Nelson Daniel

ASESOR

Mg. Mantecón Licea, Oscar

0000 - 0001-5131-5852

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Integral Humana

PIMENTEL – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Oscar Mantecón Licea**, asesor de la Escuela Profesional de Medicina; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además, certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **“Estilo de vida y niveles de tensión arterial en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo”**; presentado por el Bachiller en Medicina **Nelson Daniel Bautista Díaz**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **28 %**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 16 de marzo del 2024.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Oscar Mantecón Licea'.

Mg. Oscar Mantecón Licea

ASESOR

DEDICATORIA

Quiero expresar mi gratitud a mi familia por su apoyo incondicional durante mi educación médica.

Agradezco a todas las personas que han contribuido a mi desarrollo profesional en esta fase de mi vida.

Deseo reconocer la labor de los profesores, quienes con su sabiduría y paciencia nos han enseñado valores y conocimientos fundamentales.

Agradezco a todos mis compañeros de estudio por compartir esta experiencia tan enriquecedora.

A todos, les doy las gracias sinceramente.

El Autor

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a aquellos que me respaldaron durante los desafiantes momentos de la investigación.

Agradezco a mis familiares y amigos por su valiosa contribución para alcanzar este nuevo hito en mi carrera profesional.

Reconozco el esfuerzo y la paciencia de los profesores, quienes han sabido transmitir conocimientos y experiencias en cada etapa de mi formación.

Deseo agradecer a mis compañeros de clase por los momentos compartidos a lo largo de la carrera.

A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

El Autor

ÍNDICE DE CONTENIDO.....	Pág.
Carátula	
Declaración de originalidad.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenidos.....	v
Índice de tablas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DESARROLLO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo de investigación.....	9
3.2. Diseño de investigación.....	9
3.3. Variables y operacionalización.....	9
3.4. Población, muestra y muestreo.....	9
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	10
3.6. Procedimientos de recolección de datos.....	10
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	10
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	11
V. CONCLUSIONES.....	15
VI. RECOMENDACIONES.....	16
VII. REFERENCIAS.....	17
ANEXOS.	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No.1 Caracterización sociodemográfica, según edad y sexo, de los pacientes hipertensos atendidos en el del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo.

Tabla No.2 Caracterización sociodemográfica, según zona de procedencia, de los pacientes hipertensos atendidos en el del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo.

Tabla No.3 Estilos de vida en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud San Antonio. Chiclayo.

Tabla No.4 Niveles de tensión arterial en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo.

Tabla 5. Relación entre estilos de vida y los niveles de tensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Antonio. Chiclayo.

RESUMEN

El estudio se hizo para determinar la relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en estos pacientes atendidos en el del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo mediante una investigación básica, cuantitativa, no experimental descriptiva, en una muestra de 83 pacientes hipertensos; se usó una ficha de recolección de datos. Existe relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Antonio. Chiclayo, se obtuvo un valor de $X^2=37.211$ y una significancia ($p=0.000$), se observa que $p<0.005$, lo que indica que existe una relación significativa entre ambas variables. El grupo de edad más predominante fue el de 51 a 60 años, para el 59% del total (49 pacientes), seguido del grupo de 61 a 70 años, con un 22.1% (19 pacientes); residen en zonas urbanas (73 pacientes), para un 88%; viven en áreas rurales (7 pacientes), para el 8.4%; se corrobora una prevalencia del estilo de vida regular (39), para el 47%; malo (23), para un 27.7% y en el nivel bueno, (21) para el 25.3%. La mayor proporción de pacientes tiene (HTA1), con 47 casos, para un 62.12%; (HTA2), con 24 casos, para el 20%, y Pre-HTA, 12 casos, para un 26.5%. Este análisis confirma la relación entre la edad y la hipertensión arterial, ya que se observa que, a mayor edad de los pacientes, mayor es el grado de hipertensión según los hallazgos de la investigación.

Palabras Clave. Estilos de vida, hipertensión arterial, pacientes.

ABSTRACT

The study was done to determine the relationship between lifestyles and blood pressure levels in these patients treated at the San Antonio Health Center. Chiclayo through a basic, quantitative, non-experimental descriptive research, in a sample of 83 hypertensive patients; A data collection form was used. There is a relationship between lifestyles and blood pressure levels in patients treated at the San Antonio Health Center. Chiclayo, a value of The most predominant age group was 51 to 60 years, for 59% of the total (49 patients), followed by the 61 to 70 years group, with 22.1% (19 patients); They reside in urban areas (73 patients), for 88%; they live in rural areas (7 patients), for 8.4%; A prevalence of a regular lifestyle is corroborated (39), for 47%; bad (23), for 27.7% and at the good level, (21) for 25.3%. The highest proportion of patients has (HTA1), with 47 cases, for 62.12%; (HTA2), with 24 cases, for 20%, and Pre-HTA, 12 cases, for 26.5%. This analysis confirms the relationship between age and high blood pressure, since it is observed that the older the patients are, the higher the degree of hypertension according to the research findings.

Keywords. Lifestyles, high blood pressure, patients.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló en 2021 un alarmante aumento en el número de adultos entre 30 y 79 años diagnosticados con hipertensión, que pasó de 650 millones a 1280 millones en las últimas tres décadas; este incremento equivalente a más de uno de cada tres adultos, se analiza por primera vez en términos de tendencias en la prevalencia, detección, tratamiento y control de la hipertensión. Se atribuye al crecimiento poblacional y al envejecimiento, y más del 82% de los afectados a nivel mundial residen en países de ingresos bajos y medianos. Se observa una mayor prevalencia en regiones como América Latina, el Caribe y Europa, diferencias que se relacionan con políticas públicas multisectoriales y el acceso a la atención médica. (1).

En América Latina, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad, y la hipertensión representa más del 50% de estos casos. Aproximadamente una cuarta parte de las mujeres adultas y cuatro de cada diez hombres adultos en la región sufren de hipertensión, pero el diagnóstico, tratamiento y control de esta afección son insuficientes. La prevalencia de la hipertensión arterial en la población adulta varía entre el 20% y el 30%, incrementándose con la edad y siendo un factor desencadenante importante de la enfermedad renal terminal. Se estima que alrededor de 7.1 millones de personas mueren cada año debido a la hipertensión, ya que el envejecimiento de la población contribuye al aumento de casos de esta enfermedad. (2,3)

En el año 2020, según estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú, la prevalencia de hipertensión arterial en adultos alcanzó el 21,7%. De los afectados, el 24,5% son hombres y el 19,1% son mujeres. Además, el 39,9% de las personas con presión alta o hipertensión tienen al menos una comorbilidad o factor de riesgo adicional, como obesidad, diabetes mellitus o hipertensión arterial. El riesgo intergeneracional fue mayor en áreas urbanas (53,7%) que en áreas rurales (40,1%), y se observó con mayor frecuencia en hombres (51,5%) que en mujeres (50,9%). Además, el 34% de los adultos mayores de 60 años tienen mayor probabilidad de desarrollar hipertensión arterial. Lima es la ciudad con la mayor proporción de casos, representando el 39,9% del total de casos en Perú. (4)

La prevalencia más alta de hipertensión en Perú se encuentra en la costa, con un 20,2%, seguida de Lima Metropolitana, con un 18,7%. En contraste, la menor prevalencia se observa en la sierra, con un 11,9%, seguida de la selva, también con un 11,9%. Uno de cada cinco peruanos tiene hipertensión, y se registran cuatro nuevos casos por cada 100 personas al año. Además, solo la mitad de los pacientes hipertensos tienen un diagnóstico previo de su condición; situación que se debe considerar para hacer el trabajo preventivo, (5)

En el Centro de Salud San Antonio en Chiclayo, el área de estadística ha informado que la incidencia de casos de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y que han ingresado al Programa del Adulto aumentó en un 6.6 % desde el año 2019 hasta el año 2022; de estos casos, el 63.7% corresponden a mujeres y el 36.3 % a hombres, resultados que hay que tener en cuenta para organizar y ejecutar el trabajo preventivo que las condiciones locales requieren, para mejorar la situación existente en la actualidad. (5)

Estudios realizados revelan que, en el 2023, se han incorporado al programa 175 nuevos pacientes en solo seis meses, con una edad promedio de 55 años. La mayoría de ellos son mujeres, según el registro del Padrón Nominal de pacientes hipertensos y diabéticos de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles. Esto indica que la población adulta del Distrito de Chiclayo es cada vez más susceptible a desarrollar estas enfermedades, siendo la pobreza y los estilos de vida poco saludables factores de riesgo significativos. (5).

Durante un diagnóstico situacional completo en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo, se identificó un problema de salud significativo en los pacientes atendidos que requiere atención inmediata por parte de la comunidad científica local, para proponer soluciones urgentes. Se ha confirmado que los niveles de presión arterial en pacientes están relacionados con los estilos de vida, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Estas enfermedades afectan la calidad de vida y tienen un impacto en el sistema de salud debido al alto costo de las infraestructuras necesarias para atender a todas las personas en riesgo. Por lo tanto, es necesario llevar a cabo investigaciones que permitan implementar acciones preventivas y educativas para reducir los efectos de esta enfermedad.

A partir de la revisión teórica y de la observación en el Centro de Salud San

Antonio en Chiclayo, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo?, con el fin de abordar esta cuestión, se propone como objetivo general: determinar la relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en estos pacientes atendidos en el del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo y como objetivos específicos: caracterizar, desde el punto de vista sociodemográfico a los pacientes atendidos en el del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo; identificar los estilos de vida en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo; establecer los niveles de tensión arterial en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo.

Debido a que la hipertensión es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de personas en todo el mundo, la mayoría de los pacientes no presentan síntomas, lo que la hace conocida como el "asesino silencioso". Esta condición aumenta el riesgo de daño en el corazón y los vasos sanguíneos, especialmente en órganos vitales como el cerebro y los riñones. Por esta razón, es crucial estudiar los estilos de vida de las personas con hipertensión arterial en el distrito de Chiclayo, donde hay una población considerable de adultos, muchos de los cuales son atendidos en el Centro de Salud San Antonio. Esta enfermedad tiene un impacto significativo en la calidad de vida de quienes la padecen.

Desde el punto de vista teórico el estudio aporta nuevos conocimientos para explicar la situación existente en condiciones locales; de modo que tendrá un impacto social significativo al abordad una de las problemáticas que más aqueja a la población adulta que acude a las instituciones de salud a recibir atención médica; la metodología usada durante la realización del estudio puede ser empleada en otras instituciones que la requieran; desde el punto de vista práctico se contribuye a minimizar el efecto negativo que generan los estilos de vida inadecuados en la HTA.

Hipótesis: Existe relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo.

III. DESARROLLO.

Los estudios epidemiológicos realizados en los últimos años han demostrado que la presión arterial elevada es uno de los principales factores de riesgo modificables en la mortalidad y morbilidad a nivel mundial. La medición de la presión arterial es fundamental para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, y se utiliza como punto de partida en las investigaciones para determinar el proceso y las intervenciones terapéuticas a largo plazo. Un manejo incorrecto de la medición o el uso de equipos inadecuados puede llevar a sobrediagnósticos, errores en las prescripciones o infradiagnósticos, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares prevenibles. La literatura científica indica que las primeras manifestaciones relacionadas con la hipertensión arterial están principalmente asociadas a factores de riesgo, especialmente en pacientes con antecedentes de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. (6)

Maldonado, C.G et al (2020) llevaron a cabo una investigación en Cuba con el fin de determinar la prevalencia y el comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en el Policlínico Julio Antonio Mella durante el período 2016-2017. Realizaron un estudio descriptivo transversal que incluyó a 2,297 individuos de ambos sexos mayores de 35 años, a quienes se les aplicó una encuesta. Los resultados mostraron una prevalencia global de hipertensión del 42,5%. Se observó un predominio del grupo de edad menor de 65 años, y el 62,4% de los pacientes hipertensos eran mujeres. Además, el 71,5% de los pacientes había tenido una consulta de seguimiento en el último año, y el 86,1% de los pacientes hipertensos estaban bajo control. En conclusión, se encontró que las mujeres y las personas menores de 65 años fueron los grupos más representados. Los medicamentos más utilizados para tratar la hipertensión arterial fueron los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los diuréticos. (7)

Meléndez Mogollón, IC. et al (2020) llevaron a cabo un estudio en Ecuador con el objetivo de evaluar los estilos de vida de personas con hipertensión arterial que participan en un programa de intervención comunitaria. El diseño del estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal, con una muestra total de 60 personas. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, obteniendo los siguientes resultados: la media de edad fue de 70.6 años, el 94% presentaba valores de

presión arterial e índice de masa corporal fuera del rango normal. La mayoría de los participantes cumplían con sus autocuidados, especialmente a través de intervenciones como charlas educativas y grupos de apoyo. Se concluyó que la colaboración entre instituciones y la comunidad, junto con la alfabetización digital y cambios positivos en el estilo de vida, resultaron en intervenciones significativas para mejorar los autocuidados. (8)

Moreno Cortés, J. (2021) llevó a cabo un estudio en Colombia con el propósito de establecer políticas integrales que involucren a todos los actores del sistema de salud, abarcando desde el nacimiento hasta la vejez, tanto a nivel individual como poblacional. Estas políticas tienen como objetivo intervenir y prevenir la progresión de la hipertensión arterial, incluyendo la identificación de umbrales críticos para intervenciones tempranas y la asignación de roles a nivel personal, estatal y social para contener y modificar los efectos no deseados. Se concluyó que todas las naciones deberían orientar sus estrategias en torno a tres puntos principales: la población, el tratamiento y el sistema de salud. (9)

Mejía López, J. y Gómez Peñaloza, S.A. (2019) llevaron a cabo un estudio en Colombia para examinar la historia familiar y su influencia en los estilos de vida por parte de personas diagnosticadas con hipertensión arterial. Este estudio fue de naturaleza cualitativa, exploratoria y comparativa, utilizando entrevistas semiestructuradas como técnica de recolección de datos. Los resultados indicaron que la historia familiar es un proceso dinámico y cambiante. Se concluyó que los estilos de vida no son simplemente prácticas individuales, sino construcciones sociales complejas y dinámicas que han sido moldeadas por las interacciones, especialmente dentro de la familia, que ha desempeñado un papel importante en este proceso. La forma en que los individuos experimentan su salud y enfermedad está influenciada por sus comportamientos y acciones. (10)

Cajachagua Castro, M. et al. (2021), llevaron a cabo un estudio en Chile y Perú con el fin de investigar la conexión entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se trató de un estudio transversal correlacional que incluyó a una muestra de 150 personas en Perú y 100 en Chile, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Se emplearon cuestionarios como instrumentos de recolección de datos y se realizó un análisis estadístico descriptivo

e inferencial. Los resultados mostraron que el 61,6% de los hombres no cumplían con el tratamiento, mientras que el 53,8% de las mujeres sí lo hacían. La edad promedio de los participantes osciló entre los 71 y 74 años. Se encontró una relación significativa entre el sexo ($p=0,015$) y los estilos de vida ($p=0,000$) con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se concluyó que la mayoría de la población hipertensa estudiada tenía un estilo de vida regular, y que las mujeres y las personas que vivían en pareja mostraron una mayor adherencia al tratamiento. Los factores más relevantes relacionados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo fueron el sexo y el estilo de vida. (11)

Ortego Destre, C. (2021), realizó un estudio en España con el propósito de diagnosticar la hipertensión a través de un estudio clínico de casos. La muestra consistió en 95 pacientes en un estudio cuantitativo. Los resultados indicaron que la causa de la hipertensión no es fácil de identificar, ya que es una condición multifactorial. La detección temprana de la hipertensión solo es posible mediante revisiones periódicas. El tratamiento incluye cambios en el estilo de vida, como la pérdida de peso, ejercicio y reducción de la ingesta de sal y alcohol. Se concluyó que el seguimiento de la hipertensión requerirá análisis de laboratorio y una revisión después de seis meses para determinar si un tratamiento dietético es suficiente o si se necesita también tratamiento farmacológico. (12)

Gonzales Panta, C.R. et al. (2019), llevaron a cabo un estudio en Perú con el propósito de examinar la relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Centro de Atención Integral de la Familia y la Hipertensión Arterial de Tumbes en 2017. Se trató de una investigación descriptiva transversal que incluyó una muestra de 80 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario tipo Likert. Los hallazgos revelaron que los adultos mayores con estilos de vida muy saludables tenían niveles normales de presión arterial, aquellos con estilos de vida saludables presentaban hipertensión arterial moderada, y los que tenían estilos de vida poco saludables mostraban hipertensión arterial alta. Estos resultados indican una relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores. (13)

Sandoval Rodríguez, C. et al. (2019), llevaron a cabo una investigación en Perú con el propósito de analizar la relación entre la hipertensión arterial y los estilos

de vida de los adultos que reciben atención en el Centro de Salud Nueve de Abril, durante el período de enero a junio de 2017. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con un enfoque cuantitativo y una recolección de datos retrospectiva. La muestra consistió en 53 adultos a quienes se les aplicó un cuestionario tipo Likert. Los resultados mostraron que la mayoría de la muestra tenía entre 41 y 51 años (28,3%), eran casados (50,9%), procedían de zonas urbanas (60,4%), y tenían educación secundaria (50,9%). Además, el 56,6% de la muestra tenía hipertensión arterial de grado 1 y el 64,2% reportó tener un estilo de vida poco saludable. Se encontró una correlación entre tener un estilo de vida poco saludable y tener hipertensión arterial de grado 1, siendo esta correlación del 39,6%. (14)

Ruiz-Alejos A. et al. (2019) llevaron a cabo un estudio en Perú con el objetivo de determinar la frecuencia de hipertensión arterial, tanto en términos de prevalencia e incidencia, así como la frecuencia de diagnósticos previos de hipertensión arterial en la población adulta del país. Este estudio se realizó mediante una revisión sistemática y un metaanálisis utilizando un muestreo aleatorio. Se examinaron 903 artículos, de los cuales se seleccionaron 15 para analizar la prevalencia, 8 para la prevalencia de diagnósticos previos y 4 para la incidencia de hipertensión. Los resultados del metaanálisis indicaron una prevalencia general de hipertensión del 22,0% (IC 95%: 20,0% - 25,0%; I²=99,2%). Además, se observó que aproximadamente cuatro nuevos casos de hipertensión surgen por cada 100 personas en un año. También se encontró que solo la mitad de las personas con hipertensión habían sido previamente diagnosticadas. (15)

Callapiña-De Paz M. et al. (2022) llevaron a cabo un estudio en Perú con el propósito de investigar la relación entre el estilo de vida y el control de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, durante la pandemia de COVID-19 en pacientes atendidos en un Centro de Atención de Urgencias. El estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico, con una muestra de 158 pacientes de entre 30 y 79 años, y se utilizó la técnica de revisión documental. Los resultados mostraron que el 51,3% de los pacientes eran hombres, con una edad media de 61 años, el 57,6% estaban casados y el 51,9% tenían educación superior. Se concluyó que el estilo de vida está significativamente asociado con el control de la hipertensión arterial y la

diabetes mellitus, y que existe una asociación significativa entre el perímetro abdominal y el control de la diabetes mellitus tipo 2. (16)

Perea Catalayud M. G y Cárdenas de Fernández MH (2022) llevaron a cabo un estudio en Perú con el fin de examinar la relación entre los estilos de vida saludables y los diferentes grados de hipertensión arterial en usuarios de 30 a 59 años que asisten al policlínico Santa Cruz - ESSALUD Miraflores, durante el año 2020. La metodología utilizada fue de diseño correlacional y no experimental, con una muestra de 112 pacientes, y la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario. Los resultados revelaron una relación significativa entre los estilos de vida y los grados de hipertensión arterial en los pacientes estudiados. Se planea continuar evaluando la incidencia de estas variables y proporcionar respuestas a cada uno de los objetivos planteados en el estudio. Las conclusiones reflejaron una comprensión clara de los objetivos y la identificación del problema en estudio. (17)

Imán Rodríguez R. S et al. (2022) llevaron a cabo un estudio en Perú con el propósito de examinar la relación entre el estilo de vida y la presencia de hipertensión arterial en adultos que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2018. Se trató de un estudio observacional transversal que analizó bases de datos secundarias de la ENDES 2018, que abarcó 36,760 viviendas y se centró en personas adultas. Los resultados mostraron que la prevalencia de hipertensión arterial fue mayor en adultos mayores. Además, se encontró que las personas con sobrepeso y obesidad tenían 1.8 y 2.2 veces más probabilidades, respectivamente, de padecer hipertensión arterial. Se concluyó que existen factores sociodemográficos que influyen en la prevalencia de hipertensión arterial en adultos. (18)

Luego de haber analizados los trabajos que con anterioridades han llevado a cabo diferentes investigadores científicos y que se han presentados anteriormente en el presente trabajo, pasamos a profundizar en los aspectos teóricos que guardan vínculo con el tema de esta investigación:

En la actualidad, la Promoción de la Salud juega un papel crucial en los estilos de vida. Esta se define como las actividades educativas y de concienciación realizadas por equipos multidisciplinarios, dirigidas a individuos, familias y comunidades, basadas en estudios previos sobre su estado de salud. Su objetivo

principal es mantener niveles adecuados de salud para fomentar nuevos estilos de vida saludables. Además, busca potenciar las capacidades individuales para que las personas puedan controlar su propio proceso vital, lo que les permite mejorar su calidad de vida. (19)

La autora del Modelo de Promoción de la Salud, Nola Pender, lo aplicó principalmente para promover cambios en los comportamientos y educar a los individuos sobre cómo cuidar de sí mismos y llevar una vida saludable de manera óptima. Según Pender, la manifestación de la salud está influenciada por tres grupos de factores: los personales, los socio-cognitivos y los interpersonales y contextuales. El estilo de vida se refiere al patrón de comportamiento que caracteriza a una persona y que le proporciona coherencia y unidad en su forma de ser y actuar. (20)

En el ámbito de los estilos de vida, se identifican cinco dimensiones que se refieren a diversas actividades que son las siguientes: (21)

La actividad física ayuda a prevenir, reducir o revertir varios problemas físicos, psicológicos y sociales asociados con el envejecimiento. También mejora la agudeza mental, promueve la sensación de bienestar, el buen humor y favorece la socialización.

La nutrición es crucial para ayudar al cuerpo de los adultos a protegerse de enfermedades, especialmente debido a los cambios relacionados con la edad, como la disminución de la masa muscular y del tejido adiposo. Estos cambios pueden ralentizar el metabolismo y poner en riesgo la buena condición nutricional del adulto.

Las relaciones interpersonales se fundamentan en una sólida autoestima, que está relacionada con la capacidad de confiar en uno mismo y de mantener el control de la propia vida. Implica realizar actividades con un propósito, aceptar el estrés como un desafío en lugar de como una amenaza, y desarrollar diversas facetas de la personalidad.

El manejo del estrés es crucial, ya que la tensión emocional es una parte normal de la vida. Sin embargo, el problema surge cuando el estrés se vuelve crónico. Por esta razón, es importante prevenirlo mediante una buena nutrición, descanso,

ejercicio y hábitos saludables que fortalezcan el cuerpo para hacer frente a situaciones estresantes.

La responsabilidad en salud es crucial para los adultos, ya que les permite mantener un estado de salud mental adecuado y tomar decisiones saludables para evitar riesgos y complicaciones para su salud.

La presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes de las arterias. En ciertos estados patológicos, esta presión puede elevarse por encima de los niveles normales, lo que representa un riesgo grave para la vida. Aunque esta elevación no constituye una enfermedad en sí misma, sí indica la presencia de un problema de salud subyacente. La elevación de la presión arterial es un mecanismo compensatorio que asegura una adecuada circulación sanguínea a los tejidos, incluso cuando hay resistencias u obstáculos al flujo sanguíneo. (22)

La hipertensión arterial (HTA) es una condición crónica caracterizada por un aumento en la presión de la sangre en las arterias. Según investigaciones a nivel mundial, una presión arterial sistólica (PAS) por encima de 139 mmHg o una presión arterial diastólica (PAD) por encima de 89 mmHg están relacionadas con un mayor riesgo de arteriosclerosis. La hipertensión arterial puede causar complicaciones graves si no se trata a tiempo. Como enfermedad crónica, es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de enfermedades renales, cardiovasculares y cerebrovasculares. (23)

Investigaciones han demostrado que en el 90% de los pacientes con hipertensión, las causas son desconocidas, lo que se conoce como Hipertensión Arterial Esencial y está relacionada con factores hereditarios. Cuando las cifras de presión arterial aumentan debido a otra enfermedad, se denomina Hipertensión Arterial Secundaria, la cual puede tratarse y desaparecer a largo plazo. Esta forma de hipertensión también puede servir como indicador para diagnosticar otras enfermedades en las que la hipertensión arterial es un síntoma, (24).

Los estudios realizados han ayudado a identificar los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial, los cuales pueden ser comportamentales, biológicos, psicológicos y sociales. Estos factores se clasifican según su capacidad de intervención en factores modificables y no modificables. Los factores no modificables incluyen características individuales como sexo, edad, raza y

herencia, mientras que los factores modificables pueden ser minimizados o eliminados. (25)

La Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) han establecido una clasificación de la hipertensión arterial en diferentes categorías, que se aplica a personas jóvenes, de mediana edad y ancianos. Esta clasificación incluye: Normal, con una presión arterial de menos de 129/84 mmHg; Normal Alta, con una presión arterial de 130/85 a 139/89 mmHg; Hipertensión Grado I, con una presión arterial de 140/90 a 159/99 mmHg; Hipertensión Grado II, con una presión arterial de 160/100 a 179/109 mmHg; y Hipertensión Grado III, con una presión arterial de 180/110 mmHg o más.(26)

La mayoría de los pacientes con hipertensión arterial no presentan síntomas, pero esta condición puede provocar o desencadenar algunos, como cansancio, dolor de cabeza, náuseas, hemorragias nasales, vómitos, dificultad para respirar y mareos. Estos síntomas pueden causar daño irreversible a largo plazo en el corazón, cerebro, ojos y riñones. (27)

Las complicaciones derivadas de la hipertensión arterial, como la insuficiencia cardíaca, las enfermedades coronarias, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades arteriales periféricas y las enfermedades renales, surgen cuando la hipertensión no se controla adecuadamente. Para tratar la hipertensión, es importante que se formen equipos de salud interdisciplinarios, que incluyan médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, entre otros, comprometidos y capacitados en la educación, detección temprana y tratamiento oportuno de la hipertensión. Aunque la hipertensión esencial no tiene cura, puede controlarse para prevenir complicaciones mediante el uso de medicamentos que ayuden a regular o mantener la presión arterial dentro de los niveles normales(29)

III. METODOLOGÍA.

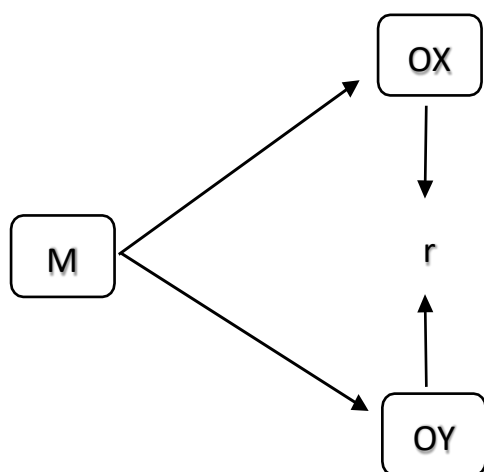
3.1. Tipo de investigación.

La investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, lo que implica el análisis de variables durante un período específico para recopilar los datos

necesarios que expliquen el fenómeno investigado. No se manipularon las variables, y se realizó la tabulación, análisis e interpretación de los resultados para describir el fenómeno y sus manifestaciones en el Centro de Salud San Antonio en Chiclayo.

3.2. Diseño de investigación.

El diseño fue no experimental, descriptivo, lo que implica el análisis, evaluación y recopilación de datos e información sobre el fenómeno investigado. El diseño no experimental implica observar el fenómeno en su contexto natural para analizarlo, interpretarlo y caracterizarlo. Además, fue transversal y correlacional, lo que significa que se realizó un estudio estadístico para establecer la relación entre dos variables: estilos de vida y niveles de tensión arterial.



Dónde:

M: Muestra.

Ox: Estilos de vida.

Oy: Niveles de tensión arterial.

r: Relación entre las dos variables.

4.3. Variables y Operacionalización. (Ver Anexo I).

Para llevar a cabo la investigación, se identificaron dos variables; una independiente (V.I) y la otra dependiente (V.D), que se mencionan a continuación:

V. I: Estilos de vida

V.D: Niveles de Tensión Arterial

4.4. Población, muestra y muestreo.

La población de estudio incluyo a los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que formaban parte del Programa del Adulto en el Centro de Salud San Antonio de Chiclayo durante el período de julio a diciembre de 2023, un total de 105 pacientes. Se utilizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, en el que todos los pacientes tenían la misma probabilidad de ser seleccionados. El tamaño de la muestra se determinó por la fórmula; un total de 83 adultos atendidos en el Centro de Salud San Antonio de Chiclayo durante el mismo período.

Formula muestral:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

Z: Coeficiente confianza prefijado = 95 %

N: Total de la población = 105

p: Probabilidad a favor = 0.5

q: Probabilidad en contra = 0.5

E: Error de estimación será del 5% = 0.05

n = 83, tamaño de muestra mínimo.

Se recopilaron todos los datos disponibles para llevar a cabo un análisis e interpretación de los resultados durante el período de julio a diciembre de 2023.

La unidad de análisis estuvo representada por los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que integraron el Programa del Adulto en el Centro de Salud San Antonio de Chiclayo durante el período de julio a diciembre de 2023 y que cumplían con los criterios de inclusión establecidos para la muestra.

Criterio de Inclusión: historias clínicas de pacientes de 40 a 70 años diagnosticados con Hipertensión Arterial del Centro de Salud San Antonio de Chiclayo, que participan de manera sistemática en el Programa del Adulto, asimismo, los que dan su consentimiento informado.

Criterio de Exclusión: historias clínicas de pacientes que no den su consentimiento informado o no desean participar del estudio; los que tienen incapacidad mental y personas menores de 40 años y mayores de 70 años.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó la revisión documental de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que formen parte del Programa del Adulto en el Centro de Salud San Antonio de Chiclayo durante el período de julio a diciembre de 2023 como técnica para analizar la variable de Niveles de Tensión Arterial y como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos. (Ver anexo-II)

Para identificar la variable de Estilos de Vida, se utilizó una encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento; el que consta de cinco dimensiones con sus respectivos ítems: Actividad Física, Nutrición, Relaciones Interpersonales, Manejo del Estrés y Responsabilidad en Salud. El cuestionario consta de 27 preguntas y fue validado en el 2021, con un puntaje máximo de 81 y un mínimo de 27. Cada pregunta tiene un puntaje asignado, que luego se clasifica en Bueno (63-81 puntos), Regular (45-62 puntos) o Malo (27-44 puntos). La clasificación de los niveles de tensión arterial se basará en los criterios de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), que incluyen Normal, Normal Alta, Hipertensión Grado I, Hipertensión Grado II y Hipertensión Grado III. (Ver anexo-III)

Durante la investigación, se emplearon parámetros estadísticos descriptivos que sean fácilmente determinables. Los resultados se muestran en tablas y gráficos sencillos para facilitar su tabulación, análisis, interpretación, comprensión y comparación con estudios previos.

4.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Mediante documento escrito se solicitó autorización a la institución para realizar la investigación; una vez obtenido el permiso se establecieron las coordinaciones necesarias para definir la muestra, se presentó un consentimiento informado previo a la aplicación de los instrumentos; los resultados fueron tabulados de forma manual y se creó una base de datos para facilitar la tabulación,

procesamiento, análisis e interpretación de los resultados, lo que permitir alcanzar conclusiones acordes con los objetivos de la investigación.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El estudio posibilitó la organización, tabulación y análisis de los datos recopilados mediante la ficha de recolección de datos diseñada. Se creó una base de datos en Microsoft Excel para facilitar el procesamiento, análisis y comparación utilizando el programa SPSS, versión 25. Los resultados se presentan en tablas sencillas para facilitar su comprensión. A partir de las estadísticas derivadas del procesamiento de los datos, se discuten los principales hallazgos que condujeron a las conclusiones.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Resultados.

La ejecución de la investigación permitió obtener distintos resultados que se muestran a continuación en forma de tablas simples:

Tabla No.1 Caracterización sociodemográfica, según edad y sexo, de los pacientes hipertensos atendidos en el del Centro de Salud San Antonio.

Chiclayo.

Grupos Etarios	Sexo				Total	%
	Masc.	%	Femen.	%		
41-50	8	9.6	7	8.4	15	18.1
51-60	26	31.3	23	27.7	49	59.0
61-70	11	13.3	8.0	9.6	19	22.8
Total	45	54.2	38	45.7	83	100

Fuente. Instrumento aplicado para la investigación.

La Tabla No.1 confirma que el grupo de edad más predominante entre los pacientes hipertensos es el de 51 a 60 años, representando el 59% del total (49 pacientes). Le sigue el grupo de 61 a 70 años, con un 22.1% (19 pacientes), y el grupo de 41 a 50 años, con un 20% (15 pacientes).

Es importante resaltar que, al comparar estos resultados con estudios previos a nivel internacional, nacional y local, se observa una cierta similitud. Varios autores han profundizado en el tema, como lo indican los trabajos de Sandoval Rodríguez et al. (2019) en Perú, Maldonado et al. (2020) en Cuba, Moreno Cortés (2021) en Colombia e Imán Rodríguez et al. (2022) también en Perú. Todos ellos han realizado valiosos aportes teóricos en este campo.

Tabla No.2 Caracterización sociodemográfica, según zona de procedencia, de los pacientes hipertensos atendidos en el del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo.

Zona de Procedencia	N	%
---------------------	---	---

Urbana	73	88.0
Rural	7	8.4
Urbana Marginal	3	3.6
Total	83	100

Fuente. Instrumento aplicado para la investigación.

La Tabla No.2 revela que la mayoría de los pacientes hipertensos residen en zonas urbanas (73 pacientes), lo que representa el 88% del total de la muestra. Por otro lado, hay un pequeño número de pacientes que viven en áreas rurales (7 pacientes), constituyendo el 8.4%, mientras que un número aún menor reside en zonas urbanas marginales (3 pacientes), representando el 3.6%.

Al comparar los resultados de esta investigación con trabajos previos sobre el tema, se observa una similitud significativa. Entre los autores que han proporcionado información relevante para entender el contexto local de origen de los pacientes, se encuentran Ruiz-Alejos et al. (2019) en Perú, Meléndez Mogollón et al. (2020) en Ecuador y Cajachagua Castro et al. (2021) en Chile.

Tabla No.3 Estilos de vida en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud San Antonio. Chiclayo.

ESTILOS DE VIDA	N°	%
BUENO	21	25.3
REGULAR	39	47.0
MALO	23	27.7
TOTAL	83	100%

Fuente. Instrumento aplicado para la investigación.

En la Tabla No.3 se observa que prevalece el estilo de vida regular (39), que representan el 47%; seguido del malo (23), para un 27.7% y finalmente, los que se ubican en el nivel bueno, que son (21) para el 25.3%. Estos resultados corroboran lo expresado por Mejía López, J. y Gómez Peñaloza, S.A. (2019) en Colombia; Ortego Destre, C. (2021), en España y Callapiña De Paz M. et al. (2022) en Perú; los que profundizaron en el tema y aportaron suficiente información para explicar el fenómeno que nos ocupa.

Tabla No.4 Niveles de tensión arterial en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud San Antonio. Chiclayo.

Grado de HTA	Hombres	Mujeres	N	%
Pre-HTA	7	5	12	26.5
HTA ₁	25	22	47	62.12
HTA ₂	13	11	24	20.00
TOTAL	45	38	83	100.00

Fuente. Instrumento aplicado para la investigación.

En la Tabla N° 4, se observa que la mayor proporción de pacientes tiene Hipertensión Arterial (HTA1), con un total de 47 casos, lo que equivale al 62.12% del total. Le sigue el grupo de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA2), con 24 casos, representando el 20%, y aquellos con Pre-HTA, con 12 casos, equivalente al 26.5%. Este análisis confirma la relación entre la edad y la hipertensión arterial, ya que se observa que, a mayor edad de los pacientes, mayor es el grado de hipertensión según los hallazgos de la investigación.

Los resultados obtenidos en este estudio guardan similitud con los encontrados por otros investigadores que han explorado este tema, como Gonzales Panta et al. (2019) en Perú, Maldonado et al. (2020) en Cuba, y Perea Catalayud y Cárdenas de Fernández (2022) en Perú. Todos estos autores han proporcionado información relevante para comprender el fenómeno estudiado.

Tabla 5. Relación entre estilos de vida y los niveles de tensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Antonio. Chiclayo.

Niveles de Hipertensión Arterial			

Estilos de Vida	Pre-hipertensos		HTA1		HTA2		Chi ²	Sig.
	N	%	N	%	N	%		
Bueno	3	3.6	9	10.8	6	7.2	(X²) = 37.211	P=0.000
Regular	5	6.0	23	27.7	12	14.4		
Malo	4	4.8	15	18.0	6	7.2	p<0.005	
TOTAL	12	26.5	47	62.12	24	20.0		

Fuente. Instrumento aplicado para la investigación.

En la Tabla 5 se evidencia que existe relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud San Antonio. Chiclayo, pues al determinar la prueba Chi², se obtuvo un valor de $X^2=37.211$ y una significancia ($p=0.000$), que al compararla con el valor referencial 0.005 se observa que $p<0.005$, lo que indica que existe una relación significativa entre estilos de vidas y los niveles de presión arterial, relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados que se comparten en el análisis coinciden con los alcanzados por distintos autores, que han profundizado en esta problemática y que han contribuido con nuevos aportes teóricos al esclarecimiento del fenómeno estudiado; se destacan entre los principales investigadores: Mejía López, J. y Gómez Peñaloza, S.A. (2019) en Colombia; Ortego Destre, C. (2021), en España y Callapiña De Paz M. et al. (2022) en Perú.

5.2. Discusión.

La Tabla No.1 confirma que el grupo de edad más predominante entre los pacientes hipertensos es el de 51 a 60 años, representando el 59% del total (49 pacientes). Le sigue el grupo de 61 a 70 años, con un 22.1% (19 pacientes), y el grupo de 41 a 50 años, con un 20% (15 pacientes).

Es importante resaltar que, al comparar estos resultados con estudios previos a nivel internacional, nacional y local, se observa una cierta similitud. Varios autores han profundizado en el tema, como lo indican los trabajos de Sandoval Rodríguez et al. (2019) en Perú, Maldonado et al. (2020) en Cuba, Moreno Cortés (2021) en Colombia e Imán Rodríguez et al. (2022) también en Perú. Todos ellos han realizado valiosos aportes teóricos en este campo.

La Tabla No.2 revela que la mayoría de los pacientes hipertensos residen en zonas urbanas (73 pacientes), lo que representa el 88% del total de la muestra. Por otro lado, hay un pequeño número de pacientes que viven en áreas rurales (7 pacientes), constituyendo el 8.4%, mientras que un número aún menor reside en zonas urbanas marginales (3 pacientes), representando el 3.6%.

Al comparar los resultados de esta investigación con trabajos previos sobre el tema, se observa una similitud significativa. Entre los autores que han proporcionado información relevante para entender el contexto local de origen de los pacientes, se encuentran Ruiz-Alejos et al. (2019) en Perú, Meléndez Mogollón et al. (2020) en Ecuador y Cajachagua Castro et al. (2021) en Chile.

En la Tabla No.3 se observa que prevalece el estilo de vida regular (39), que representan el 47%; seguido del malo (23), para un 27.7% y finalmente, los que se ubican en el nivel bueno, que son (21) para el 25.3%. Estos resultados corroboran lo expresado por Mejía López, J. y Gómez Peñaloza, S.A. (2019) en Colombia; Ortego Destre, C. (2021), en España y Callapiña De Paz M. et al. (2022) en Perú; los que profundizaron en el tema y aportaron suficiente información para explicar el fenómeno que nos ocupa.

En la Tabla N° 4, se observa que la mayor proporción de pacientes tiene Hipertensión Arterial (HTA1), con un total de 47 casos, lo que equivale al 62.12% del total. Le sigue el grupo de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA2), con 24 casos, representando el 20%, y aquellos con Pre-HTA, con 12 casos, equivalente al 26.5%. Este análisis confirma la relación entre la edad y la hipertensión arterial, ya que se observa que, a mayor edad de los pacientes, mayor es el grado de hipertensión según los hallazgos de la investigación.

Los resultados obtenidos en este estudio guardan similitud con los encontrados por otros investigadores que han explorado este tema, como Gonzales Panta

et al. (2019) en Perú, Maldonado et al. (2020) en Cuba, y Perea Catalayud y Cárdenas de Fernández (2022) en Perú. Todos estos autores han proporcionado información relevante para comprender el fenómeno estudiado.

En la Tabla 5 se evidencia que existe relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud San Antonio. Chiclayo, pues al determinar la prueba Chi², se obtuvo un valor de $X^2=37.211$ y una significancia ($p=0.000$), que al compararla con el valor referencial 0.005 se observa que $p<0.005$, lo que indica que existe una relación significativa entre estilos de vidas y los niveles de presión arterial, relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados que se comparten en el análisis coinciden con los alcanzados por distintos autores, que han profundizado en esta problemática y que han contribuido con nuevos aportes teóricos al esclarecimiento del fenómeno estudiado; se destacan entre los principales investigadores: Mejía López, J. y Gómez Peñaloza, S.A. (2019) en Colombia; Ortego Destre, C. (2021), en España y Callapiña De Paz M. et al. (2022) en Perú.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Salud San Antonio. Chiclayo, pues al determinar la prueba Chi², se obtuvo un valor de $X^2=37.211$ y una significancia ($p=0.000$), que al compararla con el valor referencial 0.005 se observa que $p<0.005$, lo que indica que existe una relación significativa entre estilos de vidas y los niveles de presión arterial, relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

2. La caracterización ejecutada refleja que el grupo de edad más

predominante entre los pacientes hipertensos es el de 51 a 60 años, representando el 59% del total (49 pacientes), seguido del grupo de 61 a 70 años, con un 22.1% (19 pacientes), y el grupo de 41 a 50 años, con un 20% (15 pacientes). La mayoría de los pacientes hipertensos residen en zonas urbanas (73 pacientes), lo que representa el 88% del total de la muestra, por otro lado, hay un pequeño número de pacientes que viven en áreas rurales (7 pacientes), para el 8.4%, mientras que un número aún menor reside en zonas urbanas marginales (3 pacientes), para el 3.6%.

3. Durante el análisis de los estilos de vida de los pacientes hipertensos que participaron en el estudio se corrobora una prevalencia del estilo de vida regular (39), que representan el 47%; seguido del malo (23), para un 27.7% y finalmente, los que se ubican en el nivel bueno, que son (21) para el 25.3%.

4. La mayor proporción de pacientes tiene Hipertensión Arterial (HTA1), con un total de 47 casos, lo que equivale al 62.12% del total, seguido del grupo de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA2), con 24 casos, para el 20%, y aquellos con Pre-HTA, con 12 casos, equivalente al 26.5%. Este análisis confirma la relación entre la edad y la hipertensión arterial, ya que se observa que, a mayor edad de los pacientes, mayor es el grado de hipertensión según los hallazgos de la investigación.

VII. RECOMENDACIONES

A los líderes de las instituciones de salud se les recomienda implementar programas de concienciación y prevención sobre la hipertensión arterial, utilizando sesiones educativas, programas de ejercicio, demostraciones de alimentación saludable y brindando información sobre los factores asociados a esta condición.

A los líderes de las instituciones de salud, se le sugiere que promuevan campañas de salud tanto dentro como fuera de las instalaciones, como pasacalles y movilizaciones, con el objetivo de sensibilizar a la población y

reducir los casos de hipertensión arterial.

Para el personal médico en ejercicio, se aconseja realizar un seguimiento riguroso de los pacientes hipertensos, incluyendo controles médicos regulares y análisis de laboratorio (glucosa, colesterol, triglicéridos, urea, creatinina), en colaboración con un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos y asistentes sociales. Esta medida busca fomentar la salud y prevenir complicaciones futuras.

Asimismo, se insta al equipo multidisciplinario responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, como la hipertensión arterial, a incluir a los familiares de los pacientes en la educación sobre la enfermedad, su tratamiento, evolución y posibles complicaciones, ya que desempeñan un papel crucial en el bienestar de los pacientes.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Zhou Bin, Leanne M Riley, Paciorek Christoph, Gretchen A. Stevens. Organización Mundial de Salud. (2021). "Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants". August 24, 2021. Lancet 2021; Vol 398: 957–80 September 11, 2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
2. Campbell NRC, Paccot Burnens M, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el

tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46: e54. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.54>

3. Kim HC, Cho SMJ, Lee H, Lee HH, Baek J, Heo JE. Korea hypertension fact sheet 2020: analysis of nationwide populationbased data. *Clin Hypertens* 2021; 27: 8.
4. Montero Khang, M. (2021) nota-de-prensa-no-080-2021-inei.pdf. Lima. Perú. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-080-2021-inei.pdf>.
5. Ruiz Alejos, A., Carrillo Larco, Rodrigo M. A., Bernabé Ortiz, A (2021). Prevalencia e incidencia de Hipertensión Arterial en Perú: Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2021;38(4):521-9. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>.
6. Stergiou, George S.a ; Palatini, Paolob ; Parati, Gianfrancoc,d; O'Brien, Eoine; Januszewicz, Andrzejf ; Lurbe, Emparg,h; Persu, Alexandrei ; Mancia, Giuseppej ; Kreutz, Reinhold. (2021) Guía práctica de la Sociedad Europea de Hipertensión para la medición de la presión arterial en el consultorio y fuera del consultorio. Spanish-translation_2021-ESH-BPM-Guidelines_Consensus-Paper.pdf
7. Maldonado, C.G, Armando Rodríguez, S.A, Díaz, P.A.M, Londoño, E.A, León, S.M (2020). Comportamiento epidemiológico de la Hipertensión arterial en un Policlínico cubano, Cuba. *Horizonte sanitario / vol. 19, no. 1, enero - abril 2020*. <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>. DOI: 10.19136/hs. a19n1.2899
8. Meléndez-Mogollón IC, García-Silvera EE, Pérez Arias A, Vivas Barona N. (2020). Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención, Ecuador. *RECIEN. Revista Científica de Enfermería*. 2020; 20: 35-49. <https://doi.org/10.14198/recien.2020.20.04>
9. Moreno-Cortés, J. (2021). Hipertensión arterial: estrategias para derrotar al enemigo en Colombia. *Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*. Publicado por Permanyer. *Rev Colomb Cardiol*. 2021;28(6):519-522. DOI: 10.24875/RCCAR.M21000076

10. Mejía-López, J y Gómez-Peñaloza, S.A. (2019). Trayectoria de vida familiar y estilos de vida: hipertensión arterial y diabetes mellitus II, Colombia. *Rev. Salud Pública.* 19 (3): 291-296, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.35581>
11. Cajachagua Castro, M., Vargas Ticona, C., Ingles Rayme, M., Chávez Sosa, J. (2021). Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, vol. 16, núm. 1, pp. 101-106, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5111611>
12. Ortego Destre, C. (2021). Proceso de Atención de Enfermería: hipertensión arterial estadio 1. Caso clínico, en España. Incluido en la revista *Ocronos*. Vol. IV. Nº 5–Mayo 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; nº5: 86
13. Gonzales Panta, C.R y Condor Crisostomo, I.M (2019) “Estilos de vida y su relación con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Integral de la Familia, Tumbes 2017”, en el Perú. Para optar por el título profesional de enfermera. Universidad Alas Peruanas. Tesis_estilos. vida_hipertensión arterial_PERU 2019
14. Sandoval Rodríguez, C.; Rojas Manuari, D.M; Mamani Cayo, B (2019). “Relación entre hipertensión arterial y estilos de vida de los adultos atendidos en el Centro de Salud Nueve de Abril. Enero – Junio 2017”. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.
15. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*2021;38(4):521-9. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>.
16. Callapiña-De Paz M, Cisneros-Núñez YZ, Guillén-Ponce NR, De La Cruz-Vargas JA. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19, en Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2022; 22(1):79-88. DOI: [10.25176/RFMH.v22i1.3759](https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i1.3759)
17. Perea Catalayud MG, Cárdenas de Fernández MH. Estilos de vida saludable

y su relación con los grados de hipertensión arterial en los usuarios de 30 a 59 años de edad que acuden al policlínico Santa Cruz- ESSALUD Miraflores 2020; en Perú. Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en Salud Familiar y Comunitaria. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud

18. Imán Rodríguez RS, Osorio Aulla LA, García Moreno KM. “Hipertensión Arterial y su asociación con estilos de vida en adultos según la encuesta nacional demográfica y de Salud Familiar 2018, Perú”. Tesis para optar el título profesional de: Médico Cirujano. Universidad Científica del Sur. Perú
19. Gonzales R. Castro J. Moreno L. Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida. 2019. Mc Graw Hill. México. Pág. 18.
20. Molina-Luque, Rafael et al. 2020. “A Comparison of Equation Córdoba for Estimation of Body Fat (ECORE-BF) with Other Prediction Equations. ” International Journal of Environmental Research and Public Health 17(21): 7940. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7940>.
21. Cristi-Montero, Carlos et al. 2019. “[Relationship between Levels of Physical Activity and Sedentarism with Metabolic Syndrome. ENS Chile 2009-2010.]” Salud pública de México 61(2): 166–73. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30958959>.
22. Banerje N. (2021). Tensión arterial, etiología y tratamiento. Editorial: Jain Publishers. Pág.: 1-2.
23. Bostón K. International Atherosclerosis Society y Sociedad Española de Arteriosclerosis. Guías clínicas para la prevención de la enfermedad vascular aterosclerótica. Barcelona: Medical Trends S. L. editores, [documento íntegro disponible en:<http://www.searteriosclerosis.org>. 2016.
24. Rubio, C. Moreno Y L. Cabrerizo. Guías para el tratamiento de las dislipemias en el adulto: Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid. España, disponible en: <http://www.atpIII.com>.
25. Omboni S, McManus RJ, Bosworth HB, Chappell LC, Green BB, Kario K, et al. Evidence and recommendations on the use of telemedicine for the management of

arterial hypertension: an international expert position paper. *Hipertensión* 2020; 76:1368–1383.

26. Stergiou GS, Parati G, Mancia G, editors. Home blood pressure monitoring. Updates in hypertension and cardiovascular protection. European Society of Hypertension. Springer 2019. ISBN 978-3-030-23065-4. Available at: <https://www.springer.com/gp/book/9783030230647>.
27. Yang WY, Melgarejo JD, Thijs L, Zhang ZY, Boggia J, Wei FF, et al., International Database on Ambulatory Blood Pressure in Relation to Cardiovascular Outcomes (IDACO) Investigators. Association of office and ambulatory blood pressure with mortality and cardiovascular outcomes. *JAMA* 2019; 322:409–420.
28. Palatini P, Asmar R, O'Brien E, Padwal R, Parati G, Sarkis J, Stergiou G, European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring, Cardiovascular Variability, the International Standardisation Organisation (ISO) Cuff Working Group. Recommendations for blood pressure measurement in large arms in research and clinical practice: position paper of the European society of hypertension working group on blood pressure monitoring and cardiovascular variability. *J Hypertens* 2020; 38:1244–1250.
29. Sharman JE, O'Brien E, Alpert B, Schutte AE, Delles C, Hecht Olsen M, et al., Lancet Commission on Hypertension Group. Lancet Commission on Hypertension group position statement on the global improvement of accuracy standards for devices that measure blood pressure. *J Hypertens* 2020; 38:21–29.

ANEXO I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumentos

Estilos de vida.	Conjunto de comportamientos y actitudes que desarrollan las personas, estas pueden ser: Saludables o nocivas para la salud.	Son los comportamientos y actitudes asumidas por las personas ante la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> -Actividad Física. -Nutrición. -Relaciones Interpersonales -Manejo del estrés. - Responsabilidad en Salud. 	Bueno = 63– 81 Pts. Regular =45 – 62 Pts. Malo = 27 –44 pts.	Ordinal	Ficha de recolección de datos.
Niveles de tensión arterial	Es la fuerza o empuje ejercido por la sangre sobre la pared de la arteria; es el valor en mmHg que se alcanza cuando la tensión de la pared arterial llega a la cima de la onda sistólica.	Se reconoce como la fuerza que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias.	Presión arterial Controlada. Presión arterial Descompensada o no controlada	Presión arterial Controlada: -Normal = (<129/84 mmHg.) -Normal Alta = (130/85–139/89 mmHg.) Presión arterial Descompensada o no controlada: -Hipertensión Grado I = (140/90-159/99 mmHg.) - Hipertensión Grado II = (160/100-179/109 mmHg.) - Hipertensión Grado III =(≥ 180/ 110mmHg.)	De intervalo	

ANEXO- II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE NIVELES DE TENSIÓN ARTERIAL

Datos Generales.

Edad: _____

Sexo: _____

P.A: _____

NIVEL DE TENSIÓN ARTERIAL:	PACIENTE
NORMAL = < 129/84 mmHg,	
NORMAL ALTA = 130/85 – 139/89 mmHg.	
GRADO I = 140/90 – 159/99 mmHg.	
GRADO II = 160/100 – 179/109 mmHg.	
GRADO III = \geq 180/110 mmHg.	

ANEXO- III. CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA

Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender

Sexo: _____

Fecha: _____

Instrucciones:

- En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

N = Nunca

AV = A veces

S = Siempre

ITEMS		N	AV	S
1	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes que eleven tu presión arterial (cafeína - conservas).			
2	Tomas parte de tu tiempo del día para desestresarte.			
3	Controlas tus niveles de colesterol en sangre (miligramos en sangre).			
4	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.			

5	Eres consciente de las causas que te producen momentos de tensión en tu vida.			
6	Realizas ejercicio por lo menos 30 minutos al día.			
7	Comes las tres comidas principales al día (desayuno - almuerzo - cena) y refrigerios entre las comidas como a media mañana y media tarde (frutas - jugos - frutos secos).			
8	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar y controlar tu presión arterial.			
9	Consumes alimentos con contenido bajo en sal y en grasas (frituras).			
10	Preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.			
11	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.			
12	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.			
13	Pasas tiempo con amigos cercanos que te dan satisfacción.			
14	Controlas tu pulso durante el ejercicio físico.			
15	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.			
16	Haces medir tu presión arterial frecuentemente.			
17	Conoces el valor de tu presión arterial usual.			
18	Consumes comidas con rico contenido en aceites naturales (pescado, frutos secos, aceite de oliva, palta).			
19	Realizas actividades lúdicas (de distracción) como caminar, nadar, jugar fútbol, vóley, ciclismo.			

20	Te concentras en pensamientos agradables y positivos durante el día.			
21	Estas conforme con la información brindada por parte de los profesionales de salud respecto al control de tu presión arterial.			
22	Controlas tu peso con regularidad.			
23	Conoces tu peso ideal en relación a tu talla.			
24	Usas algún método de relajación para controlar tus momentos de tensión (nervios).			
25	Asistes a programas educativos sobre el control de la presión arterial.			
26	Asistes a tus controles periódicamente en tu centro de salud u hospital más cercano.			
27	Tomas algún medicamento indicado por el médico para controlar tu presión arterial.			

No.	Sub escalas	N° Variables	Reactivos
1	Actividad Física	4	6,11,14,18.
2	Nutrición	4	1,7,9,17.
3	Relaciones Interpersonales	4	4,12,13,15.
4	Manejo del Estrés	5	2,5,19,20,22.
5	Responsabilidad En Salud	10	3,8,10,16,21,23,24,25,26,27.

BUENO: 63 - 81 Pts.

REGULAR: 45 - 62 Pts.

MALO: 27 - 44Pts.

ANEXO- IV. CARTA DE AUTOIRIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

 PERU Ministerio de Salud	GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE RED DE SALUD CHICLAYO CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO	 GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE -
---	--	---

CARTA DE AUTORIZACION N° 001
REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Sr. Nelson Daniel Bautista Diaz
Estudiante de Medicina Humana
Universidad Particular de Chiclayo

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante solicitud, comunicarle que la jefatura del Centro de Salud San Antonio, **AUTORIZA** realizar su Proyecto de investigación titulado **"ESTILOS DE VIDA Y NIVELES DE TENSION ARTERIAL EN LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. CHICLAYO.**

Solicito a los (as) encargados (as) de las estrategias a fin como: Enfermedades no transmisibles, adulto mayor, consultorio de medicina, entre otras, brindar las facilidades para la realización del Proyecto de investigación, respetando la privacidad de espacios y tiempos.

Chiclayo 13 de noviembre del 2023.


Nelly Johana Florian Benites
MÉDICO JEFE
C. S. SAN ANTONIO
CNP. 07917 RNA.00358

DRA. NELLY JOHANA FLORIAN BENITES
JEFE DEL CS. SAN ANTONIO

NJFM/JC SSA.
Cc: Archivo.