Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Medicina Humana

Estilos de vida en pacientes del programa de Hipertensión Arterial en un centro de Atención Primaria 2024

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Juan Pierre ACOSTA GUTIÉRREZ

ASESOR

Juan Carlos Alberto ZAVALA GONZALES

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Acosta J. Estilos de vida en pacientes del programa de Hipertensión Arterial en un centro de Atención Primaria 2024 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Juan Pierre Acosta Gutiérrez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75358718
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-8674-9859
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Juan Carlos Alberto Zavala Gonzales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08771751
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6335-5963
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Alejandra Parhuana Bando
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08797243
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Jesús Mario Carrión Chambilla
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09610565
Miembro del jurado 2	

Nombres y apellidos	Janet Cordori Carpio
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41283890
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 – Julio 2024
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

UNMSM
Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.08.2024 10:01:02 -05:00

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Siendo las 15:00 horas del veintisiete de agosto del año dos mil veinticuatro, en el aula 2A del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Alejandra Parhuana Bando (Presidente), Jesús Mario Carrión Chambilla (Miembro), Janet Cordori Carpio (Miembro) y Juan Carlos Alberto Zavala Gonzales (Asesor).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **"Estilos de vida en pacientes del programa de Hipertensión Arterial en un centro de Atención Primaria 2024"**, presentado por el Bachiller **Juan Pierre Acosta Gutiérrez** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano habiendo obtenido el calificativo de...Dieciseis.....(16).

Dra. Alejandra Parhuana Bando
Presidente

Mg. Jesús Mario Carrión Chambilla
Miembro

ME. Janet Cordori Carpio
Miembro

ME. Juan Carlos Alberto Zavala Gonzales
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana
DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ
Directora

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **JUAN CARLOS ALBERTO ZAVALA GONZALES** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N°003396-2024-D-F/M/UNMSM de la tesis, cuyo título es **"Estilos de vida en pacientes del programa de Hipertensión Arterial en un centro de Atención Primaria 2024"**, presentado por el bachiller **Juan Pierre Acosta Gutiérrez** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 8 **%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título de Médico Cirujano correspondiente.

Lima, **26** de **agosto** de 2024.

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: **JUAN CARLOS ALBERTO ZAVALA GONZALES**

DNI 08771751

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, en especial a mi madre a quien le dedico mi tesis con todo mi corazón, pues sin ella no lo habría logrado, gracias por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Facultad de Medicina “San Fernando” y sus docentes por formarme como médico y enseñarme el arte de la medicina a lo largo de estos maravillosos 7 años, como también agradezco a mi asesor por guiarme en la elaboración de mi tesis.

INDICE

CARATULA.....i

DEDICATORIA ……ii

AGRADECIMIENTOS ……..iii

INDICE.....iv

INDICE DE CUADROS ……..vii

INDICE DE FIGURAS ……viii

RESUMEN.....ix

ABSTRACT ……x

INTRODUCCION.....1

CAPITULO I:

1.1 Problema de Investigación.....2

1.1.1 Delimitación.....2

1.1.2 Formulación del Problema.....5

1.2 Objetivos.....5

1.2.1 Objetivo General.....5

1.2.2 Objetivos Específicos.....5

1.3 Justificación de la Investigación.....5

1.3.1 Justificación Teórica.....5

1.3.2 Justificación Practica.....6

1.3.3 Justificación Metodológica.....7

1.4 Limitaciones del estudio.....7

CAPITULO II:

2.1 Antecedentes.....8

2.1.1 Antecedentes Internacionales.....8

2.1.2 Antecedentes Nacionales.....10

2.2 Bases Teóricas.....12

2.2.1 La Hipertensión Arterial.....12

2.2.2 Hipertensión Arterial en la Atención Primaria.....14

2.2.3 Estilos de Vida en pacientes hipertensos.....14

2.2.4 Dimensiones de los estilos de vida.....16

2.3 Definición de Términos Básicos 18

3. Metodología.....19

3.1 Diseño Metodológico.....19

3.2 Variables y Definición Operacional.....19

3.3 Población y Muestra.....20

3.4 Criterios de Selección.....20

3.4.1 Criterios de Inclusión.....20

3.4.2 Criterios de Exclusión.....20

3.5 Técnicas e instrumento de medición.....21

3.6 Plan de recolección de datos.....22

3.7 Plan de análisis de datos.....22

3.8. Consideraciones Éticas.....23

3.8.1 Principio de Autonomía.....23

3.8.2 Principio de Beneficencia.....23

3.8.3 Principio de no Maleficencia.....23

3.8.4 Principio de Justicia.....24

CAPITULO IV. Resultados……25

CAPITULO V. Discusión y Análisis de Resultados……33

CAPITULO VI. Conclusiones ……37

CAPITULO VII. Recomendaciones ……38

Referencias Bibliográficas……..39

Anexos……...45

Anexo 1. Matriz de Consistencia ……46

Anexo 2. Instrumento de Recolección de datos ……

Anexo 3. Consentimiento informado ……53

Anexo 4. Solicitud para autorización por Centro de Salud ……...56

Anexo 5. Carta de Aceptación del Centro de Salud ……57

Anexo 6. Acta de aprobación por el comité de ética ……58

Anexo 7. Resolución Decanal de aprobación de proyecto ……59

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Datos sociodemográficos de los pacientes del programa de hipertensión arterial en el centro de salud Caja de Agua en el año 2024.

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Estilos de vida de los pacientes del programa de HTA en el Centro de Salud Caja de Agua en el año 2024

FIGURA 2. Dimensión nutrición de los pacientes del programa de HTA en el Centro de Salud Caja de Agua en el año 2024

FIGURA 3. Dimensión actividad física de los pacientes del programa de HTA en el Centro de Salud Caja de Agua en el año 2024

FIGURA 4. Dimensión responsabilidad en su salud de los pacientes del programa de HTA en el Centro de Salud Caja de Agua en el año 2024

FIGURA 5. Dimensión manejo ante situaciones de estrés de los pacientes del programa de HTA en el Centro de Salud Caja de Agua en el año 2024

FIGURA 6. Dimensión soporte interpersonal de los pacientes del programa de HTA en el Centro de Salud Caja de Agua en el año 2024

FIGURA 7. Dimensión crecimiento espiritual de los pacientes del programa de HTA en el Centro de Salud Caja de Agua en el año 2024

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer los estilos de vida de la población hipertensa que se atiende en el centro de salud Caja de Agua en el distrito de San Juan de Lurigancho (SJL) en el año 2024.

METODOLOGIA: El enfoque de la investigación es cuantitativa, contando con un diseño de tipo descriptivo, observacional y transversal. Respecto a los participantes en el estudio formaron parte 73 individuos que pertenecían al programa de hipertensión arterial de este centro de atención primaria. En cuanto al instrumento de recolección de datos que se usó, fue el cuestionario PEPS-I, el cual evalúa los hábitos de vida cotidianas en la población encuestada a través de 48 reactivos tipo Likert agrupados en seis distintas dimensiones.

RESULTADOS: La edad en la población que formo parte del estudio conto con una media de 63,38 años, con una edad mínima de 35 y un valor máximo de 89.

Hubo una preponderancia de pacientes mujeres con 61,64 % respecto al número de varones, acerca del estado civil fueron más los individuos casados con 32,87%.

Los pacientes del programa de HTA fueron en su mayor parte 57,53 % (N=42) saludables en sus hábitos diarios, en cuanto a sus conductas alimenticias fueron en gran medida 69,86 %(N=51) saludables, en cambio en la variable que evaluaba la frecuencia de actividad física en la población objetivo se encontró que un considerable porcentaje de 56,16% (N= 41) era no saludable, de similar manera respecto a la responsabilidad hacia su propia salud el 69,86 % (N=51) era no saludable, en cuanto al manejo ante situación estresantes se observó que un 65,75 % (N=48) era no saludable, respecto al apoyo interpersonal se evidencio que la mayoría 61,64 % (N=45) fue saludable y acerca de la dimensión que evaluaba el desarrollo espiritual el 80,82 % (N=59) fue saludable.

CONCLUSIONES: Se llego a deducir que los hábitos de las personas que formaron parte de la investigación eran en su mayoría saludables, subsiguiente de no saludables.

PALABRAS CLAVE: hipertensión arterial, estilos de vida, atención Primaria

ABSTRACT

OBJECTIVE: Establish the lifestyles of the hypertensive population that is serves at the Caja de Agua health center in the district of San Juan de Lurigancho (SJL) in the year 2024.

METHODOLOGY: The research approach is quantitative, with a descriptive, observational and transversal design. Regarding the participants in the study, there were 73 individuals who belonged to the high blood pressure program of this primary care center. Regarding the data collection instrument that was used, it was the PEPS-I questionnaire, which evaluates the daily living habits of the surveyed population through 48 Likert-type items grouped into six different dimensions.

RESULTS: The age of the population that was part of the study had an average of 63.38 years, with a minimum age of 35 and a maximum value of 89.

There was a preponderance of female patients with 61.64% compared to the number of males, regarding marital status there were more married individuals with 32.87%.

The patients in the HTA program were mostly 57.53% (N=42) healthy in their daily habits, in terms of their eating behaviors they were largely 69.86% (N=51) healthy, however in the variable that evaluated the frequency of physical activity in the target population, it was found that a considerable percentage of 56.16% (N= 41) was unhealthy, in a similar way regarding the responsibility towards their own health 69.86% (N=51) was unhealthy, in terms of handling stressful situations it was observed that 65.75% (N=48) were unhealthy, with respect to interpersonal support it was evident that the majority 61.64% (N=45) It was healthy and regarding the dimension that evaluated spiritual development, 80.82% (N=59) was healthy.

CONCLUSIONS: It was deduced that the habits of the people who took part in the research were mostly healthy, followed by unhealthy ones.

KEYWORDS: arterial hypertension, lifestyles, primary care

Introducción

En el Perú, la hipertensión arterial es una de las enfermedades más prevalentes en su población y que a su vez se relaciona con una gran mortalidad debido a que se le relaciona directamente a una de las principales causas de decesos en nuestro país, que vienen siendo las enfermedades cardiacas. Es bastante frecuente que la hipertensión arterial se diagnostique tardíamente en los pacientes debido a que no suele cursar con sintomatología de manera temprana por lo que los pacientes suelen ignorar que tienen esta enfermedad hasta que llegan a presentar alguna complicación, a su vez los pacientes desconocen la importancia de llevar un tratamiento adecuado para esta enfermedad siendo vital una modificación de su comportamiento y hábitos cotidianos, a la vez que sigan las recomendaciones indicadas por el médico respecto al régimen farmacológico, no obstante, persiste una marcada indiferencia en la población afectada, quienes suelen acudir solamente a un centro de salud cuando se encuentran en estadios avanzados de la enfermedad.

En el contexto ocurrido debido a la pandemia suscitada hace pocos años ha habido un cambio en los estilos de vida de la gran mayoría de la población peruana tales como una alimentación alta en contenido de azucares y grasas, el sedentarismo que se ha suscitado debido al confinamiento en el que nos encontrábamos, mayor consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco, el estrés que ha ido en aumento en la población, estos cambios han ocasionado un incremento en el número de peruanos hipertensos, lo que se ha visto directamente relacionado a un aumento en las complicaciones cardiovasculares.

Por esto, es importante un adecuado control y supervisión de las personas que sufran de esta enfermedad para un adecuado manejo en etapas tempranas, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad en la población peruana, para lograr el objetivo planteado es importante un trabajo coordinado entre las distintas áreas del personal de salud de los centros de primer nivel de atención para concientizar a la población sobre los hábitos poco saludables que están llevando y de la importancia de realizar controles rutinarios.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de Investigación

1.1.1 Delimitación

Una de las mayores preocupaciones a nivel mundial en los últimos tiempos que se ha visto agravada debido a la pandemia en la que nos hemos suscitado ha sido la hipertensión arterial, debido a la gran carga de morbimortalidad que supone esta enfermedad debido a sus complicaciones, siendo una de las enfermedades más prevalentes en la población y cuyos casos han ido en aumento en los últimos años, sobre todo en la población mayor de 65 años que presentan mayor riesgo a sufrir eventos cardiovasculares.[1]

Según el informe descrito por la OMS a nivel mundial solo uno de cada cinco adultos de entre 30 a 79 años se encontraría controlando de manera adecuada su hipertensión y que un gran margen de la población afectada aun no habrían sido diagnosticados y no llevan tratamiento, habiéndose duplicado la cifra de personas con hipertensión arterial en el mundo solo en los últimos 30 años, siendo de vital importancia la introducción de hábitos de vida más saludables para ayudar a controlar la presión arterial.[2]

En América las enfermades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en la región y a su vez la principal causa de discapacidad, siendo la hipertensión arterial la causa de la mayor parte de ellas, esto supone un problema para la salud pública de la región debido a las deficiencias que se presentan para su diagnóstico, tratamiento y control, se ha encontrado que en promedio un 25% de las mujeres y un 40% de los hombres en la población sufren de hipertensión arterial, significando un 8% del gasto en atención medica de la región, debido a estos datos es de vital importancia que se implementen nuevas medidas con la finalidad de disminuir estas alarmantes cifras realizando intervenciones tanto en el estilo de vida como en el tratamiento farmacológico de los pacientes hipertensos.[3]

En América Latina, la hipertensión arterial se presenta en un 50% de mayores de 18 años, con esta información podemos concluir que ha ocurrido un aumento sustancial en comparación a años anteriores, lo cual se debería a los avances tecnológicos e industriales que se estarían suscitando en los países que estarían relacionados con cambios en el estilo de vida de las personas que estarían predisponiéndolos a sufrir de hipertensión arterial, debido a este aumento en su prevalencia es que la población latinoamericana acude con mayor frecuencia a un centro médico.[4]

En el contexto de la pandemia por el COVID 19 en América Latina, la hipertensión arterial fue una de las principales comorbilidades que se han encontrado en pacientes con COVID 19, seguido de las enfermedades cardiacas, asociadas a una pérdida de la enzima convertidora de angiotensina 2 producto de la infección por COVID 19, a su vez se encontró una asociación entre el incremento de los valores de presión arterial con la aparición de complicaciones y aumento en la tasa de mortalidad.[5]

En el Perú para el año 2022 se encontró que aproximadamente un 16,2% de personas mayores de 15 años sufren de hipertensión arterial, siendo la población masculina significativamente más afectada en comparación a la población femenina

como a su vez la población que vive en zonas urbanas se ve más afectada que la población que reside en zonas rurales, mientras que si hablamos de etnias la raza blanca sufre más de hipertensión arterial en comparación de la raza mestiza, y en cuanto a que departamento es el más afectado se encontró que la población constitucional del Callao y el departamento de Lima presentan un mayor porcentaje de población que sufre de hipertensión arterial.[6]

Debido a su alta prevalencia es de vital importancia dar un adecuado enfoque para el manejo de la hipertensión arterial para poder proporcionar un mejor control a nivel poblacional, haciendo uso del primer nivel de atención de salud, no solo a través del tratamiento farmacológico sino también a través de la prevención primaria proporcionando conocimiento a la población acerca de la hipertensión, motivando a que participen activamente en las decisiones relacionadas con su tratamiento, resolviendo cualquier duda que puedan tener acerca del tratamiento así como motivarlos a que modifiquen algunos hábitos que puedan ser perjudiciales para su salud.[7]

Respecto a las principales medidas a tomar para el manejo de esta condición se ha evidenciado que en aquellos que presentan dificultades en su tratamiento, un cambio en la alimentación y en la frecuencia de su actividad física se veía relacionado directamente con un mejor desempeño de los fármacos antihipertensivos, así como también son de utilidad para disminuir el riesgo cardiovascular e incluso pueden llegar a retrasar el uso de medicamentos antihipertensivos en pacientes de reciente diagnóstico así como a disminuir el riesgo de mortalidad y discapacidad que presenta esta enfermedad crónica, entre aquellos hábitos saludables recomendados se encuentra disminuir de peso en caso se encuentre el paciente en grado de sobrepeso u obesidad según su índice de masa corporal, realizar cambios en sus hábitos alimenticos haciendo énfasis en disminuir de manera significativa el consumo de alimentos con alto contenido en sodio y alimentos procesados en la dieta habitual así como fomentar el consumo de verduras y alimentos bajos en grasa , realizar actividad física de moderada intensidad durante al menos treinta minutos al día por lo menos cinco días a la semana, disminuir las situaciones estresantes para el paciente, abandonar el habito de fumar, libar alcohol u otro tipo de drogas.[8]

Debido a la información encontrada en las distintas bases de datos, existe evidencia acerca de la importancia que puede llegar a tener presentar hábitos sanos en aquellos hipertensos con dificultades para manejar su presión arterial y prevenir sus complicaciones subsecuentes a nivel cardiovascular, así como nos permitirá disminuir el gasto a nivel económico que supone para la salud pública en el país proporcionar tratamiento farmacológico para los pacientes, sin embargo en el contexto actual no se le ha dado la suficiente importancia a la modificación de los estilos de vida en la población peruana debido en gran medida al desconocimiento que presenta la población acerca de la hipertensión y a su falta de participación activa en su tratamiento, es por estos motivos que es importante realizar investigación en la población que acude al centro de salud para poder obtener datos sociodemográficos y del estilo de vida que estaría llevando este grupo poblacional con el objetivo de adoptar medidas estratégicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los estilos de vida de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que se atienden en un centro de atención primaria en el año 2024?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Establecer los estilos de vida de la población hipertensa que se atiende en el centro de salud Caja de Agua en el distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2024

1.3. Objetivos específicos

- Establecer los estilos de vida respecto a los hábitos alimenticios de la población hipertensa que se atiende en el CS Caja de Agua en 2024.
- Establecer los estilos de vida respecto a las relaciones interpersonales de la población hipertensa que se atiende en el CS Caja de Agua en 2024.
- Establecer los estilos de vida respecto a situaciones de estrés de la población hipertensa que se atiende en el CS Caja de Agua en 2024.
- Establecer los estilos de vida respecto a la responsabilidad hacia su propia salud de la población hipertensa que se atienden en el CS Caja de Agua en 2024.
- Establecer los estilos de vida respecto a la frecuencia e intensidad de actividad física realizada por la población hipertensa que se atiende en el CS Caja de Agua en 2024.
- Establecer los estilos de vida respecto al crecimiento espiritual de la población hipertensa que se atiende en el CS Caja de Agua en el año 2024

1.3. Justificación de la Investigación

1.3.1 Justificación Teórica

El estudio que se realizará nos permitirá a través de su aplicación conocer de mejor manera la implicancia que tienen los distintos estilos de vida en los pacientes con hipertensión arterial. A su vez se hará uso de diversas fuentes de información a través de una exhaustiva búsqueda sistemática con la intención de formar un concepto mas preciso sobre cada dimensión que la conforman.

La hipertensión arterial se ha convertido en los últimos años en un problema de gran preocupación para nuestra población debido al aumento en su prevalencia y sus posibles complicaciones que han causado un incremento de la morbimortalidad en la población peruana, debido en parte a los cambios en el estilo de vida de la población peruana suscitada en los últimos años debido a la pandemia por el COVID 19 que ha ocasionado un aumento en las conductas como el sedentarismo, la mala alimentación y la falta de actividad física adecuada lo que a su vez estaría favoreciendo al desarrollo de enfermedades crónicas como la hipertensión, por eso es de vital importancia dar a conocer los hábitos diarios beneficiosos para proteger nuestra salud, sin embargo, no se cuenta con muchos estudios acerca de este tema a pesar de la repercusión que tiene en la salud de la población.

1.3.2 Justificación Practica

La población peruana esta desinformada acerca de todos los efectos nocivos que puede llegar a tener sufrir de hipertensión arterial y las posibles complicaciones que pueden llegar a presentar sino es tratada adecuadamente y no presentan cambios favorables en sus estilos de vida, debido a que se ha evidenciado en distintas investigaciones que hay una relación directa entre cambios en los hábitos poco saludables con disminución en sus valores de presión arterial, tales como realizar actividad física de manera rutinaria todos los días, cambios en la alimentación como disminuir el consumo de sal, alimentos con alto contenido de azucares y grasas, disminuir el peso en caso se encuentra en estado de sobrepeso u obesidad, los cuales permitirán controlar de una mejor manera a la población hipertensa, como a

su vez se podrá prevenir el desarrollo de posibles complicaciones a nivel cardiovascular que pondrían el riesgo la vida de los pacientes.

Por este motivo, la investigación a realizar seria de sumo valor para poder llegar a conocer por parte de los pacientes que acuden al centro de salud, cual es el estilo de vida que están llevando y la importancia que suponen que realicen cambios en los hábitos que estarían llevando en beneficio de su salud.

1.3.3 Justificación Metodológica

Para llevar a cabo el estudio que he realizado se ha hecho uso de material bibliográfico obtenido de páginas científicas como Pubmed, a su vez se hizo uso de reportes epidemiológicos dados por las OMS, OPS y ENDES.

Para la búsqueda de investigaciones previas realizadas en el país se llevó a cabo la búsqueda en distintos repositorios, se llevó a cabo la investigación haciendo uso del método científico.

1.4. Limitaciones del estudio

A nivel nacional, no existen numerosas investigaciones acerca de este tema en específico, en especial en la población perteneciente al distrito de SJL por lo que el aporte que estaría dando la investigación, seria conocer los hábitos alimentos de toda la población hipertensa del centro de salud, y no solo de un grupo etario en particular a diferencia de otras investigaciones nacionales, para poder realizar intervenciones con el objetivo de mejorar los hábitos que sean poco saludables.

No obstante, se debe considerar las dificultades para llevar a cabo la investigación debido al costo que supone como también al poco interés por su salud de la población a estudiar lo que dificulta realizar la encuesta sobre sus hábitos de vida.

Otro condicionante en la investigación es la cantidad de personas que han sido incluidas, debido a que es muy probable que con los datos obtenidos no podamos generalizar a una población más grande, la conclusión a la que vamos a llegar.

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Pérez (2021)[9] en su investigación sobre “Características de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021” en Cuba, este presentaba como principal objetivo identificar las características en los hábitos diarios de la población hipertensa que acudía a su consultorio, presentaba un diseño metodológico de tipo descriptivo con un corte de tipo transversal, el cual incluye como muestra poblacional a 125 pacientes hipertensos de entre 30 a 59 años de ambos géneros que cumplan con los criterios de inclusión dados por el estudio, para la obtención de datos se midió el peso, talla y valor de presión arterial de los pacientes y se les aplico un cuestionario para conocer su estilo de vida y características sociodemográficas, respecto a los resultados se halló que en la muestra poblacional utilizada había una preponderancia por presentar hábitos de vida poco saludables(74,2%), con la excepción de la dimensión de los ejercicios físicos en donde se pudo encontrar de parte de la población más joven un adecuado desarrollo de activad física tanto en frecuencia como en intensidad por lo que se concluyó que hay un predominio en los estilos de vida no saludables en los pacientes con hipertensión.

García (2020)[10] realizo un estudio titulado “El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas”, este estudio presentaba como principal objetivo fue sensibilizar a su población sobre cómo pueden mejorar el control de sus niveles de presión arterial en función a que puedan mantener un estilo de vida saludable, el estudio fue con un diseño de tipo descriptivo, cuyos datos a estudiar fuera tomados en una única ocasión a un grupo de 500 pacientes en edad adulta, el método a través del cual se obtuvieron los datos de la población fue el de la encuesta y se midió sus valores de presión arterial hasta en tres ocasiones diferentes, en cuanto a los resultados que se obtuvieron un 54% de los pacientes mantenían un estilo de vida aceptable, un 26% de los pacientes mantenían un estilo de vida medianamente aceptable y un 20% de la población

llevaban un estilo de vida inaceptable, se llegó a la conclusión de que la hipertensión arterial es de etiología multifactorial no encontrase un relación

significativa ni con el género o la edad, siendo de vital importancia educar a todo paciente acerca de cómo el llevar hábitos sanos de forma consistente es beneficioso para manejar sus valores de presión arterial.

Ponce (2020)[11] fue quien realizo una investigación sobre "Prevalencia de HTA y estilos de vida en adultos mayores" realizado en la ciudad a Luis Bustamante en Ecuador, este estudio tenía como objetivo principal identificar si es que existía una relación entre la hipertensión arterial y el estilo de vida de un grupo de adultos mayores con hipertensión arterial, haciendo uso de un tipo de estudio descriptivo con un corte transversal contando con una muestra de 126 pacientes adultos mayores de ambos sexos, el método utilizado para la recolección de datos fue el de la encuesta haciendo uso de cuestionario de Perfil de Estilo de Vida, en cuanto a los resultados obtenidos se encontró que un 55% de los pacientes presentaban un estilo de vida saludable, un 19% era muy diligente en sus hábitos diarios, mientras que un 25% llevaba hábitos que perjudicaban su salud, debido a estos resultados obtenidos en la investigación se requieren estudiar otros diversos factores relacionados a la hipertensión, sin embargo, es de gran importancia mantener un correcto régimen de vida en adultos de más de 65 años con el fin de llevar un mejor control de su enfermedad.

Barzallo (2018)[12] llevo a cabo una investigación sobre "Estilos de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga" en Ecuador, el fin principal era determinar los hábitos de vida que practicaban la población hipertensa del hospital, así como sus características sociodemográficas en búsqueda de relacionarlas con el tiempo de diagnóstico, el estudio se dirigió a un grupo de 228 adultos hipertensos cuyos datos a investigar fueron tomados mientras acudían al hospital José Carrasco Arteaga, el método de recolección de datos fue la encuesta, se les realizo el cuestionario de estilos de vida FANTASTIC, en cuanto a los resultados obtenidos un 8,8% de los pacientes llevaban malos estilos de vida, un 54,8% llevaban buenos estilos de vida y solo un 24% levaban excelentes hábitos en su vida cotidiana, no obstante, no se llegó a concluir que existía una concordancia con el tiempo de

diagnóstico de la hipertensión sin embargo se concluyó realizar intervenciones en la población para propiciar una mejora en el estilo de vida que llevan.

Hernández (2018)[13] realizo una investigación acerca de “Efectos del estilo de vida en el control de pacientes con HTA en una unidad de medicina”, este estudio tenía como objetivo principal hallar si existía una influencia para mejorar el control en pacientes hipertensos con la mejora de los hábitos diarios, su tipo de diseño era transversal analítico contando con una muestra de 306 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario FANTASTIC utilizado para valorar el estilo de vida, respecto a los resultados obtenidos se encontró que un 52,3% de los pacientes presentaba buenos estilos de vida, un 27,4% presentaban hábitos de vida considerados regulares y que solo un 20% llevaba hábitos poco saludables, a partir de los datos recolectados en la investigación se pudo hallar una relación directa entre los cambios hacia hábitos de vida saludables y un mejor manejo de los pacientes hipertensos

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Pujada (2023)[14] llevo a cabo una investigación acerca de “Estilos de vida en pacientes con HTA atendidos en un Centro de Atención Primaria”, realizado en el distrito de SMP, cuyo objetivo principal era establecer que estilos de vida llevaban los pacientes hipertensos del CS Naranjal, el diseño correspondiente al estudio es observacional, descriptivo y de corte de tipo transversal, la población a estudiar estaba compuesta por 66 adultos hipertensos de ambos géneros quienes acudían al centro de salud, y a su vez cumplían con los criterios de inclusión del estudio, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue la encuesta de “Perfil de Estilos de Vida” (PEPS-I), en cuanto a los resultados el porcentaje de pacientes con hábitos de vida considerados como sanos era de 68%, sin embargo respecto a la actividad física se encontró que un 59% no realizaba de manera suficiente actividad física, en cuanto a la sensación de que se le estaba otorgando una adecuada importancia a su salud fue de un 51,5%, en el manejo de estrés solo la mitad de personas en el estudio percibían una cantidad saludable de estrés, en cuanto al tipo de nutrición un 60,6% fue saludable, en conclusión se encontró respecto a la

población con hipertensión arterial que acudía al centro de salud lleva en su mayoría estilos de vida saludables.

Aguilar (2022)[15] realizo un estudio titulado ““Estilos de vida en pacientes hipertensos en el CMI Manuel Barreto”, tenía como objetivo principal hallar los estilos de vida de su población diagnosticada con HTA, se dio a la investigación un enfoque cuantitativo y observacional , contando con una muestra de 102 pacientes hipertensos, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario FANTASTIC, en cuanto a los resultados obtenidos se halló que solo un 10% de los pacientes llevaba hábitos saludables un 59,8% de la población presentaban malos estilos de vida y un 27,4% presentaban regulares hábitos de vida, con los resultados obtenidos se pudo concluir que un gran porcentaje de pacientes llevaban hábitos que podrían llegar a ser perjudiciales para su salud y que dificultaban el manejo de su enfermedad.

Chinchayan (2018)[16] realizo una investigación titulada “Estilos de vida no Saludables y grados de Hipertensión arterial en pacientes adultos maduros”, el objetivo de la investigación era el de identificar una influencia por los malos hábitos de vida en el agravamiento de los grados de HTA en adultos que acuden a una centro privado, con un enfoque cuantitativo con corte transversal, se incluyó a 132 personas de 45 a 60 años de ambos géneros, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos para el estudio fue la entrevista a través de un formulario que contenía preguntas cerradas, en cuanto a los resultados obtenidos se halló que un 52% de quienes no practicaba ejercicios físicos de manera rutinaria, un 62% que consumían alimentos grasos poco saludables en su dieta habitual, un 44% que libaban licor por lo menos una vez por semana presentaban HTA en estadios más avanzados, con los datos recolectados se llegó a la conclusión de que llevar hábitos de vida poco saludables y perjudiciales para la salud influencian en los grados de HTA y se recomienda llevar a cabo un cambio en ellos para el cuidado de su salud.

Callapiña (2022)[17] realizo un estudio titulado “Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus durante la pandemia de covid-19" este estudio tenía como objetivo encontrar una asociación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión en el contexto de la

pandemia producida por el COVID 19 en un Centro de Atención de Urgencias, el estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico con un población de estudio de 158 pacientes cuyas edades se encontraban entre 30 a 79 años el instrumento utilizado para la recolección de datos en el estilo de vida fue mediante escalas

validadas además de eso se revisaron las historias clínicas de los pacientes y se midieron sus valores antropométricos, en cuanto a los resultados que se pudieron obtener se encontró que un 84% llevan hábitos saludables en la dieta, ejercicios físicos y adecuadas horas de sueño pese al contexto de la pandemia en el cual se tomaron los datos, con estos resultados obtenidos tras el análisis de los datos se pudo concluir que fomentar hábitos saludables que se mantengan constantes en la población objetivo beneficiara el control de sus valores de presión arterial.

Puican (2019)[18] realizo una investigación acerca de "Estilos de vida en pacientes ancianos hipertensos en CS de surco, 2019", cuya finalidad del estudio fue identificar los estilos de vida de este grupo poblacional que sufrían de HTA atendidos en este establecimiento, presentaba un enfoque cuantitativo que incluía 120 adultos mayores de ambos sexos, se tomaron los datos con el cuestionario PEPS-I en una única ocasión, en cuanto a los resultados obtenidos fueron que un 60,8% de la población presentabas estilos de vida no saludables y un 39,2% presentaban estilos de vida saludables, con los resultados obtenidos se concluyó que debía realizarse un fomento de parte del personal de salud hacia su población objetivo con el fin de cambiar esta situación.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 La Hipertensión Arterial

Este término es definido como un desequilibrio producido en los vasos sanguíneos como consecuencia de un incremento en la presión sanguínea, que al ser medidos mediante el uso del tensiómetro refleja valores por encima de 140/90 mmHg, la cual pueda clasificarse en primaria si es de causa desconocida que abarca el 95% de los casos o secundaria si es que el incremento en los valores de presión arterial se encuentra relacionado con que el paciente sufra de una enfermedad que cause secundariamente la hipertensión como en el caso de una enfermedad renovascular,

feocromocitoma, hiperaldosteronismo o a alguna alteración genética u enzimática. A nivel fisiopatológico la hipertensión arterial se encuentra directamente asociada a factores genéticos que se deben a modificaciones en la secuencia del ADN y a factores ambientales que son propios del mismo individuo o que se ven relacionados con el medio, estos factores al asociarse producen una alteración en

los procesos que controlan la presión arterial propios del cuerpo humano siendo los principales el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica, los cuales al incrementarse producto de las alteraciones ocasionadas van a producir esta enfermedad.[19]

Estos cambios van a presentarse con mayor frecuencia con el envejecimiento debido a que existe un aumento en la rigidez arterial que produce cambios estructurales a nivel de la pared arterial produciéndose proliferación de las células musculares lisas de la capa media y un aumento en las fibras colágenas que causan finalmente la hipertrofia de estas paredes arteriales ocurriendo un engrosamiento a nivel de la pared y una oclusión del lumen arterial, existiendo entonces una relación entre el envejecimiento y un mayor riesgo a que ciertos organismos moderadores se alteren trayendo como consecuencia, un incremento en la presión sanguínea que aumenta continuamente con la edad, suponiendo a su vez un riesgo para el desarrollo de complicaciones principalmente a nivel cardiovascular.[20]

En cuanto a los riesgos de eventos cardiovasculares, un inadecuado control en las mediciones de la presión sanguínea se encuentra relacionado con altas tasas de mortalidad y discapacidad debido a cardiopatía isquémica, ictus hemorrágico e isquémico, presentándose a la presión arterial sistólica como un factor de riesgo en pacientes mayores de 50 años. Respecto al diagnóstico de la hipertensión arterial, al ser esta enfermedad en la gran mayoría de los casos asintomática se debe identificar a través de cribados en la población a través de una medición oportuna en el establecimiento de salud, se recomienda que se realicen por lo menos 3 mediciones separadas de 1 a 2 minutos luego de que el paciente haya estado en reposo colocando el manguito de presión en la región arterial y en caso se encuentren valores inestables de presión arterial se podrán realizar mediciones adicionales o mediante MAPA de ser económicamente viable.[21]

2.2.2 Hipertensión Arterial en la atención primaria

Una adecuada atención primaria es fundamental para esta enfermedad, debido a que supone el primer contacto que tiene el paciente con el sistema de salud y suponen un gran impacto tanto en la prevención como en el diagnóstico precoz si se siguen las directrices y se tiene una adecuada calidad de atención, para ello el

médico de atención primaria junto con su equipo de salud debe hacer énfasis no solo en el tratamiento farmacológico, sino que, también acudiendo de manera continua a sus citas de manera puntual, así como comprometer al paciente para realizar cambios favorables en su estilo de vida.[22]

Además, se debe otorgar mayor conocimiento acerca de la enfermedad a la población a través del uso de charlas educativas dictadas por el personal de atención primaria, ya que se ha encontrado que esto favorece a una mejor adherencia al tratamiento, así como un mayor compromiso de parte de los pacientes a acudir a sus controles en los centros de salud y a modificar comportamientos poco saludables, sin embargo, en todo el mundo se han encontrado graves deficiencias en el conocimiento de la población hipertensa lo que dificultaría en gran medida tanto el diagnóstico precoz como el tratamiento de la hipertensión, por lo que sería tarea del médico de atención primaria educar al paciente sobre su enfermedad para que sea consciente de todas las consecuencias negativas que puede suponer la hipertensión arterial para su salud.[23]

2.2.3. Estilos de Vida en pacientes hipertensos

Llevar un estilo de vida saludable es de suma importancia debido a que nos otorga beneficios en la salud, previendo que padezcamos de alguna enfermedad, por este motivo es de vital importancia mantener una alimentación saludable de acuerdo con los requerimientos nutricionales de la persona, así como realizar actividad física de manera regular, manejar el estrés diario y descansemos las horas adecuadas de sueño durante la noche.[24]

En cuanto al impacto que puede llegar a tener presentar hábitos poco saludables, se ha evidenciado que mantener una alimentación poco saludable con gran consumo de sal y bajo consumo de frutas aumenta el riesgo de sufrir enfermedades

cardiovasculares, así como también genera mayor riesgo a sufrir de sobrepeso u obesidad, los que a su vez son factores de riesgo para sufrir de hipertensión arterial, por lo que mantener una alimentación saludable es importante para el control de la hipertensión, respecto a la falta de actividad física se ha encontrado que los pacientes hipertensos que no realizan actividad física suficiente presentan un mayor riesgo de sufrir una muerte prematura producto de alguna complicación

cardiovascular, por lo que realizar actividad física de manera habitual vendría a ser un factor protector para la hipertensión y sus complicaciones. En cuanto al consumo de tabaco, vendría siendo perjudicial para la salud del paciente, por lo que dejar el habito de fumar tabaco es considerado como un factor protector para prevenir el desarrollo de complicaciones cardiovasculares, respecto al consumo de bebidas alcohólicas se ha encontrado que la ingesta diaria de altos niveles de alcohol o episodios únicos de consumo de alcohol hasta la intoxicación son considerados factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares siendo de vital importancia las intervenciones a nivel de la atención primaria con el objetivo de disminuir el consumo de alcohol.[25]

Según la OMS para que ocurra un cambio en estos comportamientos perjudiciales, es necesario realizar un empoderamiento a cargo del médico en búsqueda de concientizar a aquellos con enfermedades crónicas como la hipertensión, debido a que uno de los principales obstáculos que se presentan para la prevención y manejo de este tipo de enfermedades es la falta de participación del paciente sobre su salud, para lograr el objetivo de tener una población empoderada se necesitara permitir que el paciente tome sus propias decisiones sobre su salud, así como resolver las dudas o preocupaciones que pueda tener acerca de su enfermedad y garantizar una buena relación médico-paciente, a través de estas acciones se facilitara la colaboración entre pacientes y personal de salud con la finalidad de mantener un adecuado control sobre su enfermedad cronica.[26]

2.2.4. Dimensiones de los Estilos de Vida

Los estilos de vida de una población están determinados por sus condiciones de vida junto con conductas influenciadas por la sociedad donde convive con otras personas, los hábitos de una persona son catalogado como saludables cuando se incentivan las conductas que mejoran la calidad de vida de las personas y previenen el desarrollo de enfermedades, existen diferentes dimensiones en los estilos de vida las cuales son la nutrición, la actividad física, el interés por mantenerse saludable, como se actúa ante situaciones estresantes, la sensación de logro y el apoyo que va a recibir de parte de su entorno.[2]

Respecto a la nutrición, una alimentación saludable es aquella que contenga los nutrientes esenciales necesarios para cada persona dependiendo de la etapa de vida en la que se encuentren y es de suma importancia para el mantenimiento de una buena calidad de vida en las personas y la prevención de enfermedades, este tema es de bastante interés debido a que en el contexto mundial actual hay un incremento en el porcentaje de personas con problemas nutricionales tales como el sobrepeso y obesidad que se ha visto asociado a la alimentación poco saludable en las personas, esto resulta perjudicial para la salud publica debido a que presentar una dieta poco saludable supone un factor de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia.[28]

En cuanto a la actividad física, según la Organización Panamericana de la Salud se considera como tal a cualquier movimiento realizado por una persona que produzca un gasto de energía ya sea que se realice durante el horario de trabajo o el tiempo libre, mantener una adecuada actividad física de manera habitual es de crucial importancia debido a que otorga beneficios en la salud de las personas pues ayuda a prevenir diversas enfermedades, también ayudar a manejar el peso en las personas disminuyendo el riesgo de presentar sobrepeso u obesidad, a su vez disminuye los niveles de estrés en las personas y mejora su salud mental.[29]

Las relaciones interpersonales son las interacciones que se producen entre dos o más personas (familia, amigos, compañeros de trabajo u otras personas) las cuales al producirse de manera cotidiana desde el nacimiento otorgan el sentido de identidad y le permite a la persona formar sus valores y otorgan un sentimiento de

bienestar al sentirse parte de un grupo fortaleciendo su sentido de unión con las demás personas.[30]

Esto resulta beneficioso para la calidad de vida en una persona debido a que presentar relaciones interpersonales positivas se ha visto asociado a bajos niveles de estrés en las personas y mejoras en la autoestima lo que favorecería a tener una buena salud mental.[31]

El estrés se define como un sentimiento de tensión nerviosa que se mantiene constante y que usualmente va acompañado con cierto grado de ansiedad que varía de acuerdo con cada individuo, el estrés se manifiesta en todas las personas en su vida diaria producido por algún acontecimiento o circunstancia en el entorno de una

persona que va a requerir una reacción de parte de ella, debido a esto el estrés no suele causar ningún daño en la salud de las personas, sin embargo en los últimos años ha ocurrido un incremento en el número de personas que se ven sometidas a situaciones de manera habitual que ocasionan gran cantidad de estrés en ellas que pueden llegar a afectar la calidad de vida de estas personas por lo que es necesario un soporte emocional para ayudarlas en su manejo del estrés y evitar daños en su salud mental.[32]

En cuanto a la responsabilidad de las personas hacia su salud, implica elegir de manera libre actividades que beneficien la calidad de vida de las personas, sin embargo, existe un amplio desconocimiento de la población respecto a la importancia de mantener hábitos responsables para la propia salud, lo que predispone a que la población realice acciones que pueden suponer un riesgo para la salud, debido a este motivo se deberá fomentar por parte del personal de salud la participación de parte de la población para realizar cambios en los hábitos negativos en su vida diaria.[33]

2.3 Definición de Términos Básicos

Hipertensión Arterial: Es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos presentan de manera permanente una tensión elevada, implica un trastorno medico importante debido a que supone un mayor riesgo para sufrir enfermedades cardiovasculares.[34]

Estilos de Vida: Es la manera en cómo los propios individuos escogen por su propia voluntad el modo en cómo van a relacionarse con el mundo, además de sus hábitos diarios de consumo, frecuencia de actividad física, entre otros aspectos.[35]

Alimentación Saludable: Consiste en consumir una alimentación con los adecuados nutrientes y con una ingesta calórica adecuada con el objetivo de evitar la desnutrición.[36]

Actividad Física: Se considera como tal a cualquier movimiento realizado por una persona que produzca un gasto de energía ya sea que se realice durante el horario de trabajo o el tiempo libre.[29]

Autorrealización: se refleja en la sensación de satisfacción producto de haber cumplido con alguna aspiración de manera individual o mediante trabajo en equipo.[37]

3. Metodología

3.1 Diseño Metodológico

El enfoque del siguiente estudio fue de tipo cuantitativo, pues se hizo uso de diversos métodos estadísticos, se obtuvieron los datos mediante la aplicación del cuestionario PEPS-1, con el que se buscó identificar los comportamientos, hábitos y costumbres diarias de las personas pertenecientes al programa para hipertensos que acuden al centro de atención primaria, presento un corte transversal con una única evaluación con el cuestionario para cada persona, el tipo de diseño es descriptivo pues se identificaron las características específicas de la población en la cual se realizó el estudio presentando como variable a analizar el "estilo de vida", al no ser necesaria una manipulación de la variable que se buscó estudiar presento un diseño no experimental.[38]

3.2 Variables y definición operacional

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Tipo de Variable	Escala de Medición	Instrumento De Recolección
Estilos de Vida	Corresponde a los comportamientos y hábitos propios de cada individuo que	Nutrición Actividad Física	Cuantitativa	Ordinal	Cuestionario sobre estilos de vida PEPS -1

	pueden llegar a influir de manera positiva o negativa en su salud.[35]	Desarrollo Espiritual			
		Manejo del estrés			
		Responsabilidad hacia su salud			
		Soporte Interpersonal			

3.3 Población y Muestra

La población que formo parte de la investigación son los pacientes hipertensos que acudían al centro de salud Caja de Agua ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, en la ciudad de Lima. Hasta el momento, formaban parte del programa de HTA, 73 individuos con este diagnóstico.

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que lleven a cabo sus controles en el centro de salud Caja de Agua
- Pacientes que se encuentren de acuerdo con formar parte de la investigación y hayan firmado el consentimiento informado.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que no lleven a cabo sus controles o que no residan en el área competente al establecimiento de salud

- Pacientes incapaces de llenar la encuesta debido a alguna discapacidad física o cognitiva.

3.5. Técnicas e instrumento de medición

Se hizo uso de la encuesta como medio para conocer los datos de la población, debido a que nos permitió conocer a partir del uso de cuestionarios que hayan sido estandarizados sobre distintos temas en la población a estudiar, como sus actitudes, creencias, opiniones, pautas de consumo y hábitos diarios de una manera bastante práctica, lo cual facilito en gran medida la obtención de datos para posteriormente poder hacer uso de ellos para su análisis en el estudio.[39]

El instrumento de medición utilizado para la variable “estilos de vida” fue el cuestionario de Perfil de Estilo de vida (PEPS-1), el cual fue diseñado por Nola Pender en el año 1996 a través de un estudio con una población de 952 adultos en Estados Unidos con un coeficiente de confiabilidad alfa de 0,922, en cuanto a su validación en el idioma español fue realizado por Walker a una población de 485 mexicanos americanos, contando con un coeficiente de confiabilidad alfa para la escala total de 0.93, en cuanto a la validación y confiabilidad que ha tenido esta encuesta en el Perú presento un Alfa de Cronbach de 0,87 con una adecuada fiabilidad en sus distintas escalas, así como correlaciones ítem-test moderadas o elevadas, evidenciando su capacidad para medir los constructos.[41]

El cuestionario se encuentra subcategorizado con el objetivo de evaluar ciertas dimensiones que vendrían a ser: actividad física, dieta diaria, manejo del estrés, soporte interpersonal, desarrollo espiritual y responsabilidad hacia su salud,

Al respecto, cada pregunta de este cuestionario pertenece a cierta dimensión distribuida de la siguiente manera:

-6 preguntas acerca de los hábitos alimenticios

-5 preguntas acerca de la actividad física

-7 preguntas acerca del estrés

-7 preguntas acerca del soporte interpersonal

-13 preguntas sobre el desarrollo espiritual

-10 preguntas sobre la responsabilidad hacia su propia salud

Está conformado por 48 reactivos tipo Likert (con valores del 1 al 4) con un mismo patrón de respuesta para cada pregunta, siendo el valor mínimo de 48 y el máximo 192.

Siendo catalogados aquellos que obtuvieron de entre 121 a 192 puntos como quienes presentan sanos hábitos, a su vez aquellos que obtuvieron entre 48 a 120 puntos son catalogados con un no saludable estilo de vida. Así mismo, de las seis dimensiones que conforman el cuestionario, todos ellas tienen su propia escala valorativa que las cataloga[40]

3.6. Plan de recolección de datos

En primera instancia se solicitó la aprobación de la directiva del Centro de Salud Caja de Agua para que nos permitiera ingresar al establecimiento.

Respecto al uso del cuestionario, después que cada paciente había culminado con su atención, se le proporciono un cuestionario para su llenado previa explicación sobre el motivo del estudio y que haya otorgado su consentimiento para el llenado de la encuesta, se contó con un periodo aproximado de 20 minutos para el llenado de la encuesta por cada paciente.

3.7. Plan de análisis de datos

Habiendo obtenido los datos, fueron ingresados a una base de datos en el programa Microsoft Excel para luego ser codificados e incorporados al programa estadístico SPSS versión 26, donde se buscó obtener los cálculos estadísticos de la variable y sus dimensiones tales como la frecuencia total y relativa sobre cada dimensión de estilo de vida de cada participante de la investigación , haciendo uso de la media aritmética y la desviación estándar obtenidos como estadígrafos, el medio de presentación para la información obtenida será mediante el uso de elementos visuales que resumen y faciliten su entendimiento

3.8 Consideraciones Éticas

El siguiente estudio respeto los principios bioéticos, los cuales son inalienables puesto que se trabajó con seres humanos con el respeto de todos sus derechos correspondientes, los cuales el investigador conoce y respeta exonerándolos de cualquier daño y sin ocultar cualquier informacion.[42]

3.8.1 Principio de Autonomía

Este principio se basa en que cada persona tiene la capacidad y el derecho de tomar libremente sus propias decisiones siempre que se encuentre en plenas capacidades mentales.[42] En el ámbito de la salud este principio se ve reflejado con el consentimiento informado, este es un documento médico-legal en el cual el paciente otorga su autorización para llevar a cabo cualquier tipo de acción, procedimiento o investigación médica que se le vaya a realizar, siendo necesario que el médico haya explicado con anterioridad los motivos por los que va a llevar a cabo el procedimiento así como los posibles riesgos a los que se va a ver sometido el paciente, con la finalidad de respetar este principio en la presente investigación se le otorgara a cada paciente participante el consentimiento informado previa explicación del investigador.[43]

3.8.2. Principio de Beneficencia

Se intenta dar énfasis en el carácter moral que conlleva intrínsicamente la medicina que nos hace priorizar proporcionar el mayor bienestar posible para el paciente, en el caso de la investigación se buscara garantizar el máximo beneficio para los participantes, así como evitar que pueden correr algún riesgo.[44]

3.8.3. Principio de no Maleficencia

Se refiere al deber imprescindible que tiene el medico de evitar exponer a cualquier tipo de daño intencional al paciente, en el caso de la investigación no debe ocurrir bajo ningún concepto algún daño de manera intencionada en la población a investigar siguiendo un protocolo que garantice este principio, además se debe garantizar que los beneficios obtenidos sean superiores a los riesgos producto de la

investigación, en el caso de la investigación a realizar al ser de tipo descriptivo no supone ningún riesgo para la población a investigar.[45]

3.8.4. Principio de Justicia

Se basa en que cada paciente debe ser tratado de manera igualitaria sin distinguirlos u otorgar algún tipo de favorecimiento, en el caso de la investigación se deberá garantizar dar los mismos beneficios y potenciales riesgos para cada participante del estudio, sin que exista ningún favorecimiento hacia cualquier sujeto de estudio.[46]

CAPITULO IV. Resultados del estudio

CUADRO 1: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

		N		PORCENTAJE
EDAD		MIN:35	MAX:89	MEDIA:63,38
GENERO	VARON	28		38,36%
	MUJER	45		61,64%
ESTADO CIVIL	SOLTEROS	20		27,40%
	CASADOS	24		32,87%
	CONVIVIENTES	14		19,18%
	VIUDOS	10		13,70%
	SEPARADOS	5		6,85%

FUENTE: PROPIA ELABORACION

Respecto a la edad de los participantes, la media de edad obtenida de entre los 73 pacientes hipertensos fue de 63,38, siendo el paciente de menor edad de 35 años y el de mayor edad de 89 años. En cuanto al género respectivo de cada paciente fueron participes del estudio 28 pacientes varones y 45 pacientes mujeres.

Acerca del estado civil de los participantes, 20 de ellos eran solteros, 24 eran casados, 14 eran convivientes, 10 pacientes eran viudos y 5 se encontraban separados.

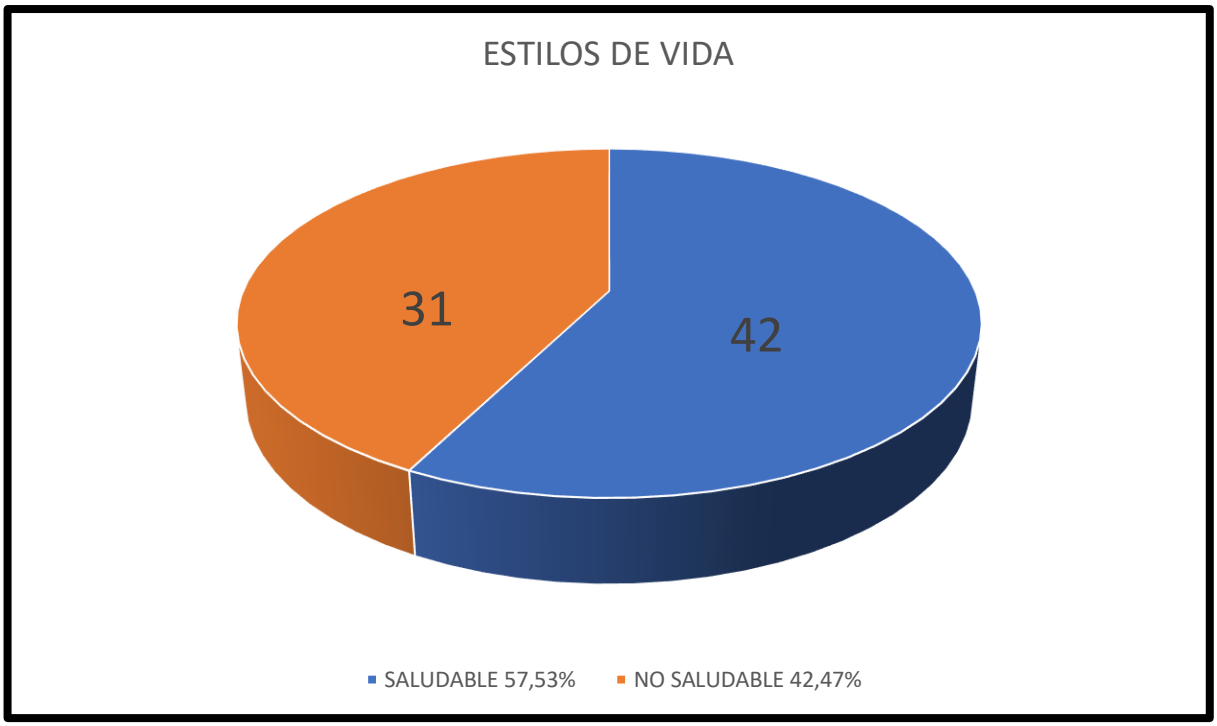

FIGURA 1. ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE HTA EN EL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA. ELABORACION PROPIA

A partir de la primera figura se evidencia que hay un ligero predominio 57,53%(N=42) en aquellos pacientes que estaban llevando hábitos de vida considerados como saludables para el instrumento de medición, en contraste un 42,47% (N=31) estaban presentando hábitos de vida considerados no saludables.

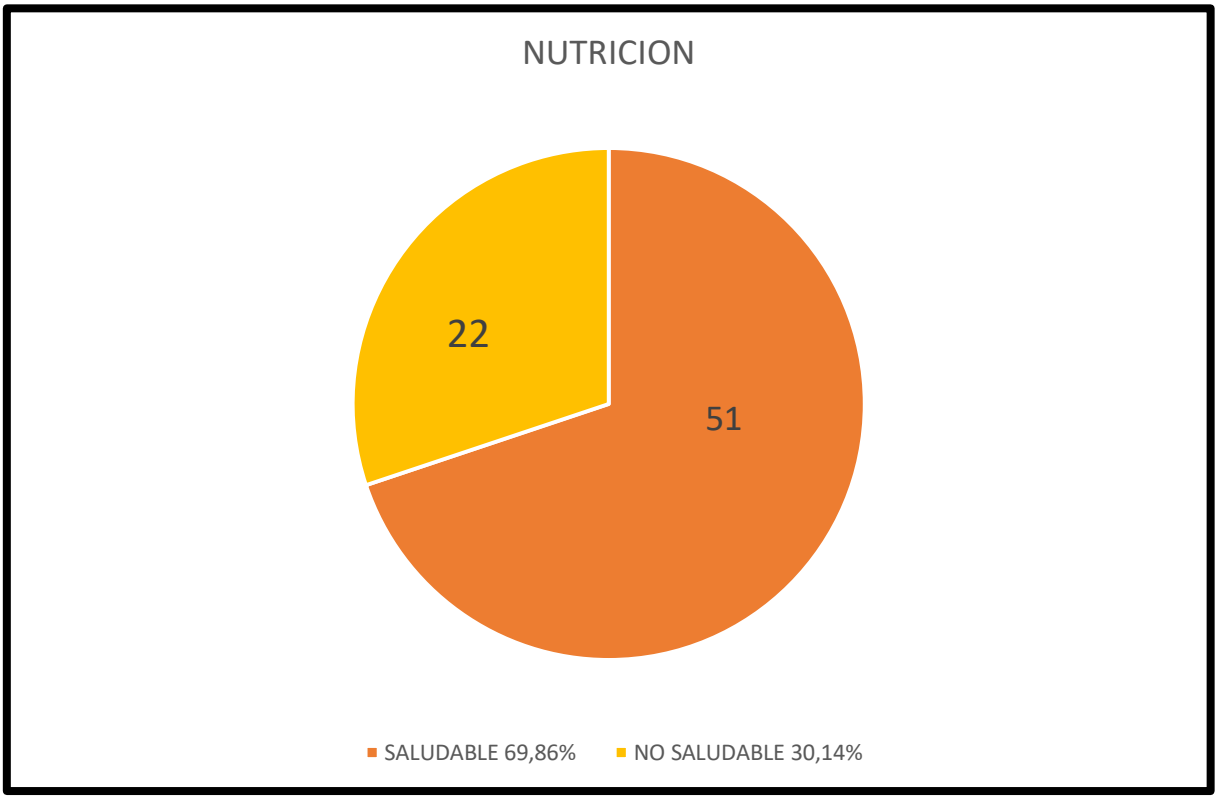

FIGURA 2. DIMENSION NUTRICION. ELABORACION PROPIA

En la segunda figura se evidencia los resultados obtenidos en la dimensión Nutrición en la que se evaluó los hábitos alimenticios diarios de los pacientes, obteniéndose que en su gran mayoría 69,86% (N=51) se consideran saludables, mientras que un 30,14% (N=22) es no saludable.

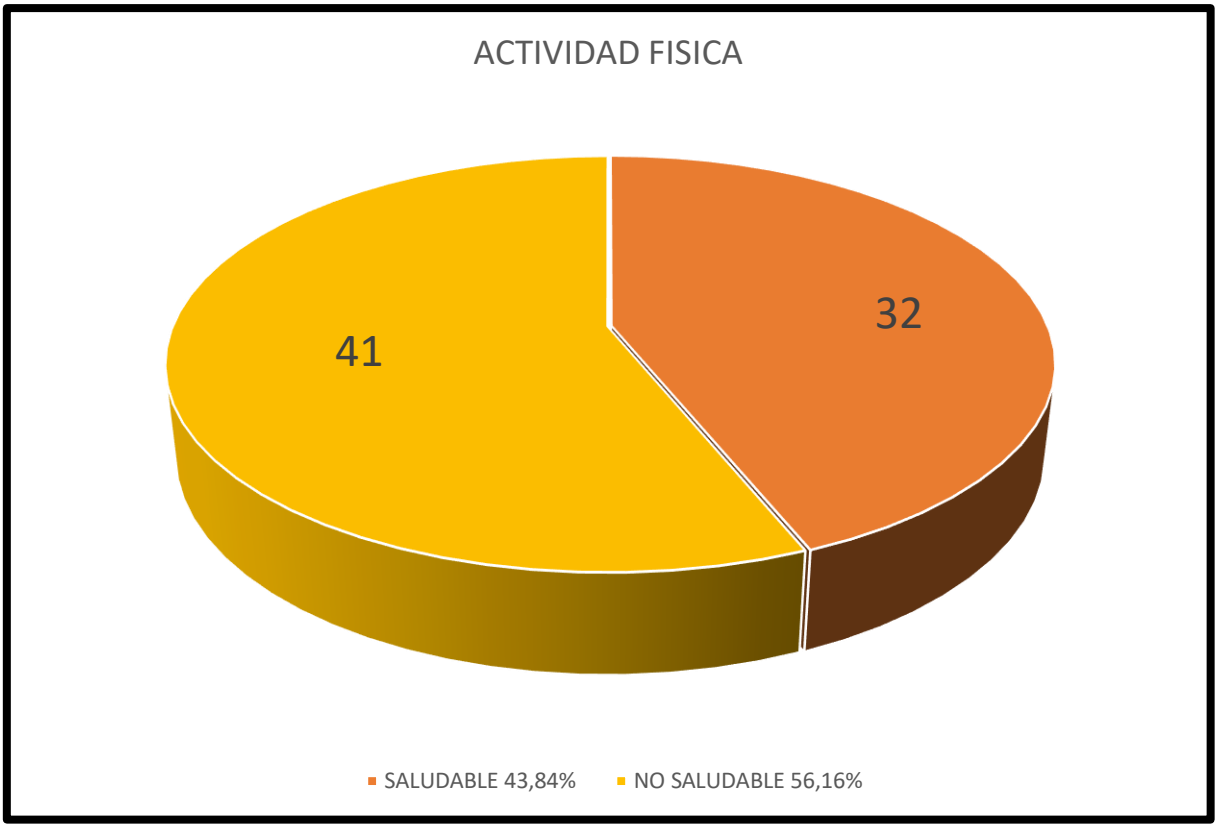

FIGURA 3. DIMENSION ACTIVIDAD FISICA. ELABORACION PROPIA

En la tercera figura se muestran los resultados obtenidos en la dimensión actividad física que consiste en los hábitos de esfuerzo físico rutinarios en los pacientes, se encontró un predominio de 56,16% (N= 41) que son no saludables y un 43,84% (N=32) eran saludables.

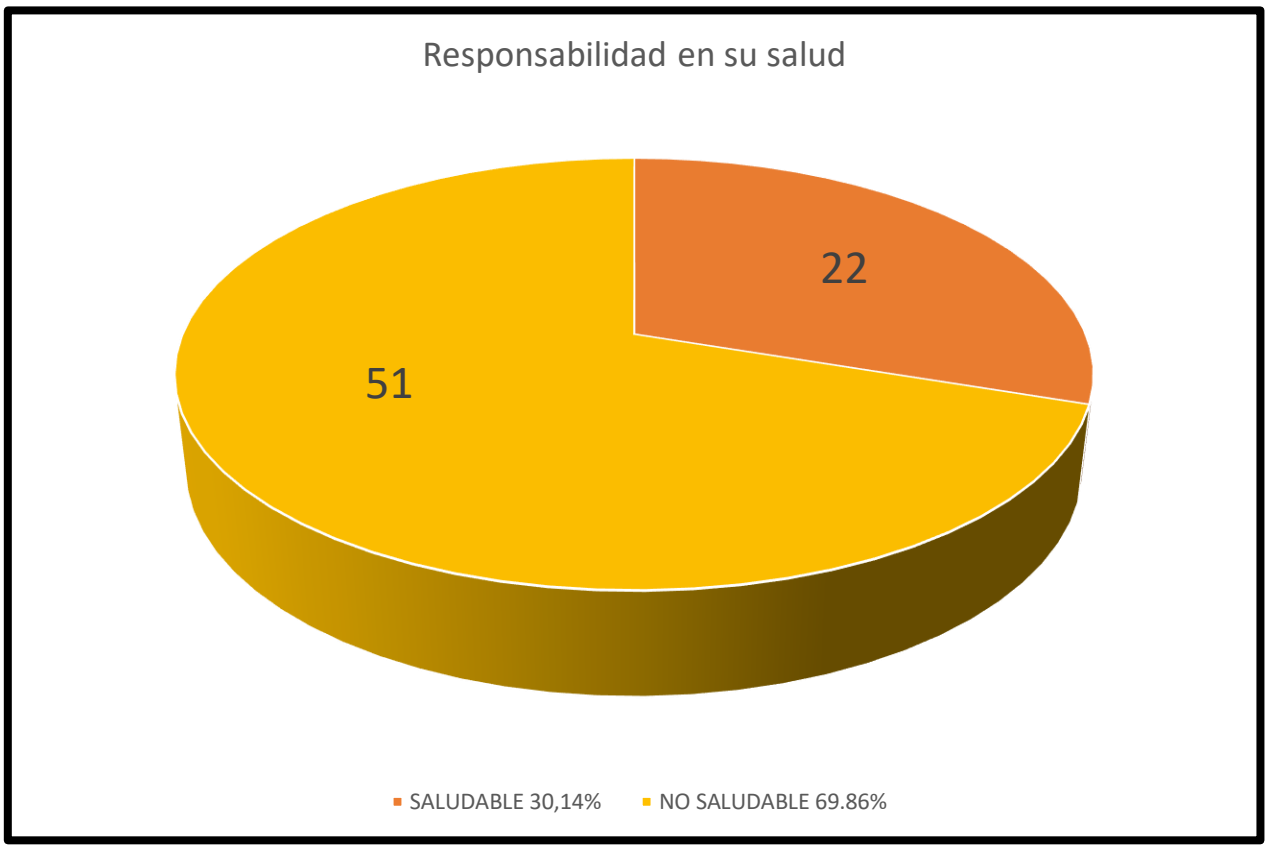

FIGURA 4. DIMENSION RESPONSABILIDAD EN SU SALUD. ELABORACION PROPIA

En la cuarta figura se observan los resultados obtenidos por el cuestionario en la dimensión Responsabilidad en su salud, que toma en consideración el control que llevan por su condición de hipertensos, se encontró que una gran mayoría 69,86% (N=51) era no saludable y solo un 30,14% (N=22) eran considerados saludables.

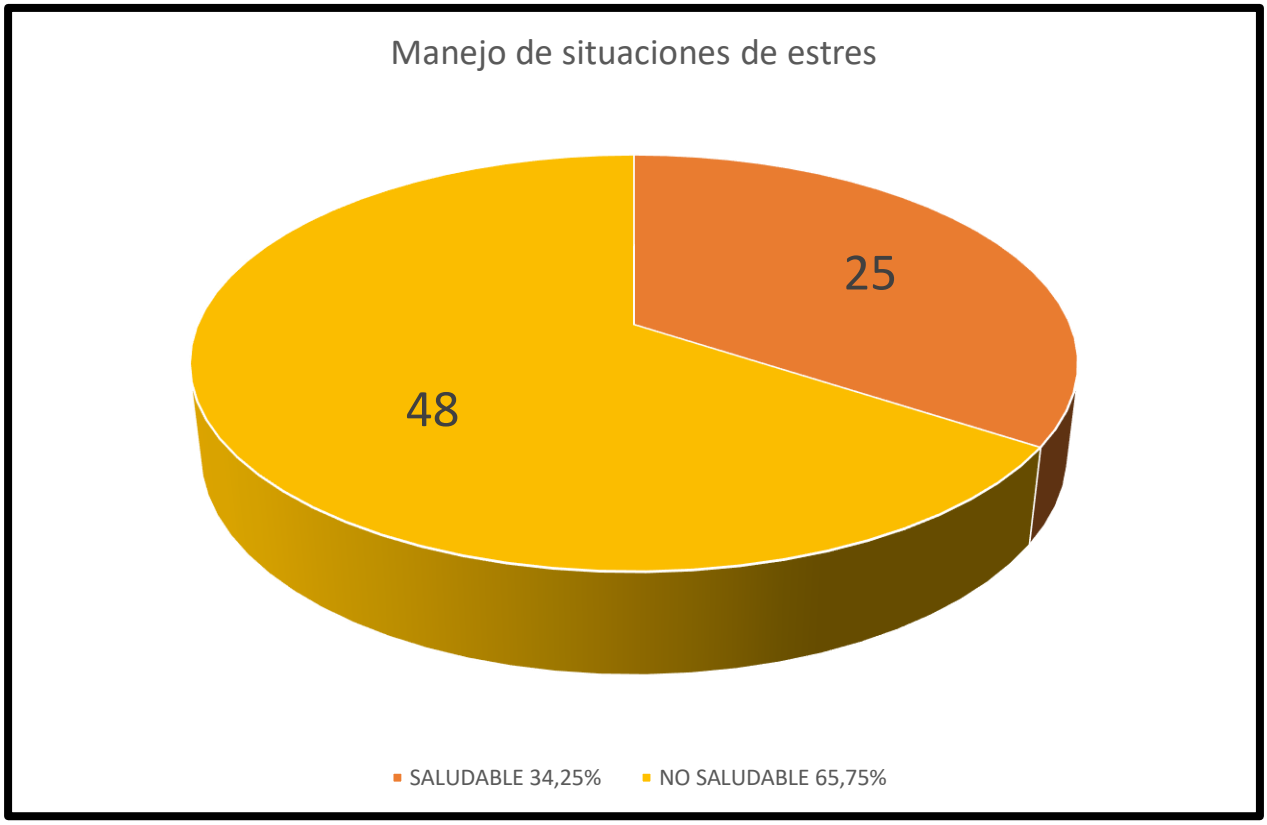

FIGURA 5. DIMENSION MANEJO ANTE SITUACIONES DE ESTRÉS. ELABORACION PROPIA

En la quinta figura se muestran los resultados obtenidos en la dimensión de manejo ante situaciones de estrés que presentaban los pacientes en su vida cotidiana, se encontró que la gran mayoría 65,75% (N=48) llevaban hábitos considerados no saludables, en contraste solo un 34,25% (N=25) eran saludables.

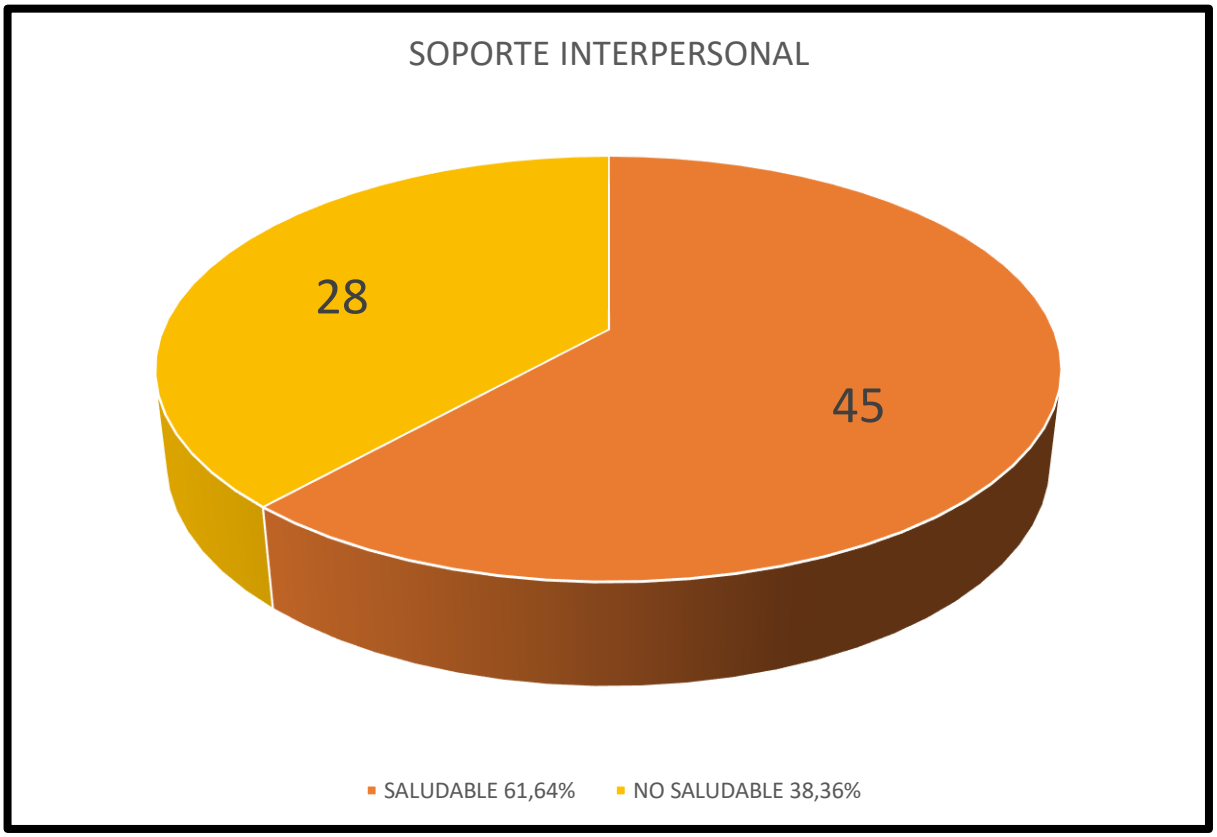

FIGURA 6. DIMENSION SOPORTE INTERPERSONAL. ELABORACION PROPIA

En la sexta figura, la información obtenida acerca de la dimensión soporte interpersonal evidencio una ligera inclinación de 61,64% (N=45) de pacientes con conductas consideradas saludables, el otro 38,36%(N=28) llevaba conductas no saludables.

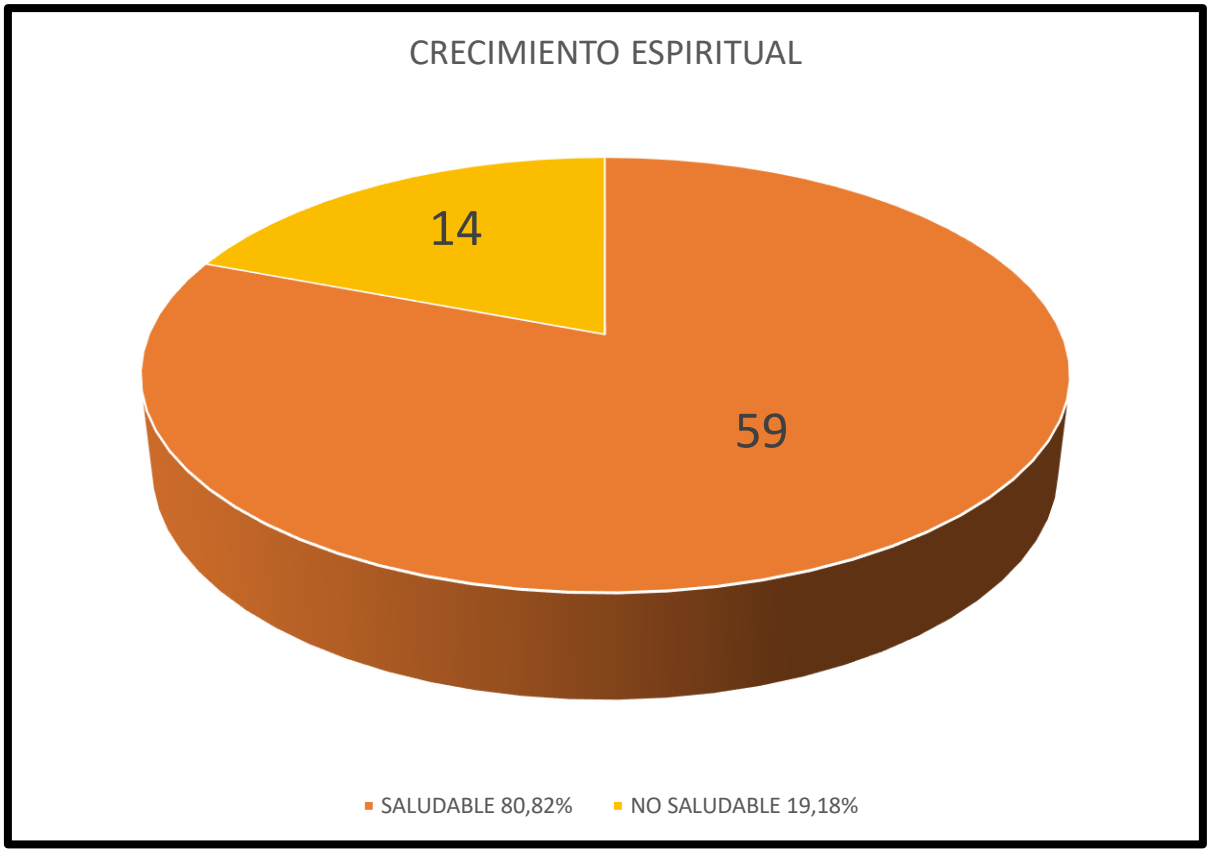

FIGURA 7. DIMENSION CRECIMIENTO ESPIRITUAL. ELABORACION PROPIA

En la séptima figura, los datos obtenidos acerca de la dimensión crecimiento espiritual mostraban que un gran margen de la población de 80,82% (N=59) presentaban conductas saludables, a comparación de aquellos con conductas no saludables que eran un 19,18% (N=14)

CAPITULO V. DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS

De acuerdo con los datos recopilados en el estudio, que se realizó con el fin de establecer el tipo de estilo de vida en los pacientes del programa de HTA se halló que 42 personas (57,53 %) llevaban conductas consideradas saludables, mientras que 31 personas (42,47 %) eran no saludables, evidenciándose un ligero predominio en presentar hábitos saludables en el grupo de estudio, en concordancia con lo obtenido se encontraron resultados semejantes en el estudio realizado por García (2020)[10] que buscaba concientizar a su población en Ecuador sobre la importancia de llevar hábitos saludables, donde se evidencio que un total de 270 participantes (54 %) llevaban hábitos considerados aceptables y se resaltó que el manejo de la hipertensión se encuentra relacionado directamente con mantener adecuados hábitos de vida.

A su vez Ponce (2020)[11] en su estudio enfocado en obtener datos haciendo uso de un cuestionario sobre los hábitos de vida en adultos mayores en Ecuador, pudo hallar que de las 126 personas que formaron parte del estudio, en su mayoría (55,55 %) presentaban conductas saludables y se hizo énfasis en la influencia que tiene el cuidado de parte de la familia del paciente para un mejor manejo de su enfermedad.

En el ámbito nacional se encontraron datos semejantes en la investigación realizada por Pujada (2023)[14] en Lima, que utilizo el cuestionario “PEPS-I” para valorar los hábitos de vida diarios de su población, donde se obtuvo que 45 personas (68,2 %) presentaban conductas saludables.

Resultados distintos fueron encontrados por Pérez (2021)[9] en su estudio en Cuba, que buscaba describir las principales características en los hábitos, así como sus datos sociodemográficos en su grupo poblacional de hipertensos, donde obtuvo que la mayor parte de población (74,2 %) de ambos géneros eran no saludables, por lo que recalco la importancia de realizar intervenciones a nivel comunitario con la finalidad de incentivar un cambio en las conductas poco saludables.

Respecto a estudios realizados en Lima con resultados negativos, el estudio realizado por Puican (2019)[18] a la población hipertensa de un centro de salud en Surco, que aplico el cuestionario “PEPS-I” a 120 adultos mayores con la finalidad de

establecer el tipo de estilo de vida de esa población, obteniendo que un 60,8% llevaban hábitos no saludables, lo que evidencio la necesidad de un cambio en estas conductas lo que debe ser fomentado por parte del personal de salud.

Al igual que otro estudio realizado en Lima por Aguilar(2022)[15] sobre hábitos diarios en pacientes hipertensos haciendo uso del cuestionario "FANTASTIC" obtuvo los datos de 102 personas con HTA con el fin de hallar como eran sus hábitos diarios, se encontró que un 59,8 % presentaba conductas poco saludables y apenas un 10% eran saludables, con lo que se pudo concluir que la población mantenía hábitos que resultaban perjudiciales para su salud y era necesario una pronta intervención para fomentar su modificación.

Respecto a las dimensiones de actividad física con 41 personas (56,16 %), responsabilidad en su salud con 51 pacientes (69,86 %) y manejo ante situaciones de estrés con 48 pacientes (65,75 %); estas 3 dimensiones han sido consideradas como no saludables para la mayoría de la población que formo parte del estudio.

Se obtuvieron resultados semejantes en el estudio de Pujada (2023)[14] en donde en la dimensión acerca de la frecuencia de ejercicio físico en la muestra poblacional se hallo que 39 personas (59,1%) eran catalogados como no saludables por no realizar suficiente actividad física en su vida diaria, no obstante en el apartado acerca de las relaciones interpersonales que presentaba cada individuo con las personas de su ámbito diario se encontró que 36 personas (54,5 %) presentaban conductas poco adecuadas; estos resultados se diferencian totalmente de los obtenidos en este estudio ya que los resultados observados muestran que 45 personas (61,64 %) presentan hábitos beneficiosos para su soporte interpersonal siendo en su mayoría considerados saludables.

Respecto a demás estudios con similares resultados, Puican (2019)[18] en las dimensiones de actividad física, responsabilidad en salud y manejo de estrés; presento conductas consideradas poco saludables en su muestra de 120 ancianos con 94,2 %, 70% y 90 % respectivamente, sin embargo, distante a lo obtenido en nuestro estudio, se observó respecto a la alimentación conductas poco saludables en su mayoría (59,2%), discordante con nuestra investigación donde se encontró

que un gran porcentaje de nuestra muestra poblacional (69,86 %) presentan hábitos alimenticios saludables.

Todo lo opuesto, se encontró en el estudio de Callapiña (2022)[17] donde se evidencia una considerable diferencia respecto a la frecuencia de ejercicios físicos de su población, en la que se mostró con los datos recolectados con el cuestionario PEPS-I que un 84% de su población presentaban conductas saludables en esta subescala.

Respecto a la frecuencia de actividad física y su importancia en el manejo de la HTA, la OMS[25] advierte que realizar esfuerzo físico de moderada intensidad por media hora durante al menos 3 veces a la semana funciona como agente protector para evitar cualquier complicación de la HTA, como a su vez favorece a prevenir la obesidad, el cual es un factor que resulta agravante en el control de esta enfermedad, por lo que según los datos obtenidos en la presente investigación el grupo de estudio requiere de un cambio en sus hábitos deportivos en beneficio de su salud.

En cuanto a la responsabilidad hacia su salud, Gonzálvez[33] menciona que esto depende únicamente del propio individuo al tomar sus propias decisiones en beneficio de mantenerse saludables, no obstante, persiste un amplio desconocimiento o indiferencia de parte de la población. Lo cual se ve reflejado en los datos obtenidos en el estudio pues un amplio margen de los pacientes (72,31 %) tiene conductas poco saludables, lo que supone un riesgo para su salud y es de suma importancia la toma de acciones de parte del personal de salud para una mejor concientización.

Respecto al estrés, según Salinas[32] si bien en un inicio supone solo una sensación de estímulo ante ciertas situaciones que forman parte de la vida cotidiana de todas las personas de llegar a persistir durante periodos prolongados de tiempo puedo suponer un riesgo para la salud mental de las personas y a su vez perjudicial para su salud física, en los últimos tiempos ha ocurrido un incremento en el estrés que

presentan las personas lo que conllevaría a dificultades ante situaciones de estrés, esto se ve reflejado en el estudio al presentarse un gran margen de la muestra

poblacional (66,15 %) que presenta conductas poco saludables ante el estrés;

Referente a las dimensiones de nutrición con 51 individuos (69,86 %), soporte interpersonal con 45 individuos (61,64 %) y crecimiento espiritual con 59 individuos (80,82 %), evidenciaron hábitos de vida saludables, dichos resultados son homólogos con los obtenidos por Puican (2019)[18] en las dimensiones de soporte interpersonal y crecimiento espiritual con una muestra de 120 individuos con un 54,2 % y un 60 %, respectivamente, catalogados como saludables.

Al respecto, en el estudio de Chinchayan (2018)[16,] los resultados en la subescala de nutrición de una muestra población de 132 personas hipertensas, un 62 % tenían hábitos alimenticios poco sanos, lo cual es completamente opuesto a los datos obtenidos en nuestro estudio.

Si bien es cierto que se manifiestan en el presente estudio resultados adecuados para los hábitos de vida de los participantes, esto es reflejo de la labor realizado por el personal de salud a cargo del programa de hipertensión a la que pertenecen los encuestados, no obstante, se observan resultados poco favorecedores en ciertas dimensiones a considerar, por lo que es de suma importancia la intervención en estos aspectos con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

1. Se estableció que los estilos de vida en la población perteneciente al programa de hipertensión arterial del Centro de Salud Caja de Agua, ubicado en el distrito de SJL durante el año 2024, fueron en mayor medida saludables, subsiguiente de no saludables.
2. Se establece que respecto a los hábitos alimenticios diarios que presentaba la población perteneciente al programa de hipertensión arterial del C.S Caja de Agua en el distrito de SJL durante el año 2024, fueron mayoritariamente saludables, subsiguiente de no saludables.
3. Se estableció que en cuanto al soporte interpersonal de cada individuo con su ambiente cercano que presentaba la población perteneciente al programa de hipertensión arterial del C.S Caja de Agua en el distrito de SJL durante el año 2024, fueron en mayor grado saludables, subsiguiente de no saludables.
4. Se estableció que respecto a las conductas ante situaciones estresantes de la población perteneciente al programa de hipertensión arterial del C.S Caja de Agua en el distrito de SJL durante el año 2024, fueron en su mayoría no saludables, subsiguiente de saludables.
5. Se estableció que respecto a las conductas responsables de cada individuo hacia su propia salud de la población perteneciente al programa de hipertensión arterial del C.S Caja de Agua en el distrito de SJL durante el año 2024, fueron predominantemente no saludables, subsiguiente de saludables.
6. Se estableció que en cuanto a la actividad física habitual de la población perteneciente al programa de hipertensión arterial del C.S Caja de Agua en el distrito de SJL durante el año 2024, fueron en gran parte no saludables, subsiguiente de saludables.
7. Se estableció que respecto al desarrollo espiritual de la población perteneciente al programa de hipertensión arterial del C.S Caja de Agua en el distrito de SJL durante el año 2024 fueron saludables, subsiguiente de no saludables.

CAPITULO VII. RECOMENDACIONES

La falta de medidas y políticas acerca de la promoción de estilos de vida saludables por parte del sistema de salud resulta preocupante, puesto que resulta desde el punto de vista económico más beneficioso realizar campañas educacionales con el fin de estimular a la población a modificar sus malos hábitos, así como llevar conductas saludables es pieza fundamental en el manejo de la hipertensión junto con el uso de medicamentos.

Es labor del médico del primer nivel de atención, no solo centrarse en el tratamiento a través de medicamentos o consultas médicas, sino también abordar el tema desde un punto de vista educacional a través de charlas a la población objetivo, en búsqueda de cambios no solo acerca de la alimentación, sino también en la frecuencia de ejercicio físicos a través de programas que promueven la actividad física como un habito diario, puesto que había un considerable porcentaje de individuos en la investigación con resultados bajos en esta dimensión.

Como también a través de consejería para ayudar a mitigar los niveles de estrés en la población, puesto que un amplio porcentaje de individuos del estudio presentaban dificultades para manejar el estrés, lo que puede llegar a ser perjudicial para su bienestar y es necesario se tomen medidas con el objetivo de salvaguardar la salud mental de esta población.

También es de vital importancia, tener en consideración el rol que cumple la familia del individuo, puesto que son el principal medio de apoyo para el paciente, así como tratar de concientizar a las personas hipertensas acerca del rol que cumplen ellos mismo en beneficio de su propia salud acudiendo de manera rutinaria a sus controles y cumpliendo a cabalidad con las indicaciones dadas por el personal de salud, esta labor es multidisciplinaria, siendo necesaria la toma de acciones por parte de todo el personal de salud a cargo del centro de atención primaria.

Al respecto de futuras investigaciones, estas deberían ahondar de manera más profunda acerca del grado de influencia que puede llegar a tener ciertos factores en las personas hipertensas para presentar hábitos poco saludables.

Bibliografía:

1. Cascajero, M. Á. A., Safont, T. A., & Fernandez, J. C. (2023). Impacto del control de la tensión arterial sobre la morbimortalidad en pacientes hipertensos mayores de 65 años en el ámbito comunitario. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. https://doi.org/10.55783/rcmf.160104
2. World Health Organization: WHO. (2023, 19 septiembre). La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. *OMS*. https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20informe%2C%20aproximadamente%20cuatro,adultos%20en%20todo%20el%20mundo.
3. 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
4. Carlos José Martínez-Santander (2021). *Prevalencia, factores de riesgo y clí-nica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina* (s. f.) Disponible en: https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2230/4777
5. Elizabeth, P. V. V. (2023, 10 julio). *Hipertensión arterial sistémica en pacientes con COVID 19*. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/38898
6. *Perú: Enfermedades Transmisibles y no transmisibles*. (2023). Recuperado 7 de febrero de 2024. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
7. Patel, P. (2017, 1 marzo). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34004

8. Gorostidi, M., Gijón-Conde, T., De la Sierra, A., Rodilla, E., Rubio, E. M., Vinyoles, E., Oliveras, A., Santamaría, R., Segura, J., Molinero, A., Pérez-Manchón, D., Abad, M. A., Abellán, J. L., Armario, P., Banegas, J. R., Camafort, M., Catalina, C., Coca, A., Divisón, J., . . . García-Donaire, J. A. (2022). Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Hipertensión y Riesgo Vascular*, *39*(4), 174-194. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002
9. Pérez-Rodríguez L, Utrera-Díaz G, Rodríguez-Martínez L. Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021. Medisur [revista en Internet]. 2022 [citado 2022 Nov 23]; 20(6):[aprox. -1124 p.]. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5509
10. García Rodríguez (2020) El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas. Revista Sinapsis (Internet) Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo= 8280926
11. Ponce J, Lois N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. Ciencias la salud [Internet]. 2020;6(4). Disponible en: https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1517
12. Barzallo F. Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga Marzo a Julio de 2017 [Internet]. UA; 2018. Disponible en: https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8279
13. Hernández de la Rosa M, Godoy Quinto J, Romero San Salvador CY, Gutiérrez Gabriel I, Arthur Aguirre F. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. Atención Fam [Internet]. 2018;25(4):155. Disponible en: 2018/af184f.pdf
14. Pujada C. Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial atendidos en un Centro de Atención Primaria, San Martin de Porres 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20627?show=full

15. Aguilar R, Huaman E. Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2021 [Internet]. UMA; 2022. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/755/TESIS .pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Alexandra del Rocío Chinchayan Angulo (2018). Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3523/Estilos_ChinchayanAngulo_Alexandra.pdf?sequence=5&isAllowed=y
17. Mariana Callapiña De Paz (2022). 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. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/2308-0531-rfmh -22-01-79.pdf
18. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de surco, 2019 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3175/TESI S Puican Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Moreno, A. L. A. (2022). *Hipertensión arterial: mecanismos, fisiopatología y repercusión sindrómica*. Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8464364
20. Salech, M. F., Jara, L. R., & Michea, A. L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica las Condes*, *23*(1), 19-29. https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70269-9
21. Bryan Williams., Giuseppe Mancia . Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019;72(2):160.e1-e78. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791
22. Strumann, C., Engler, N.J., von Meissner, W.C.G. *et al.* Quality of care in patients with hypertension: a retrospective cohort study of primary care routine data in Germany. *BMC Prim. Care* **25**, 54 (2024). https://doi.org/10.1186/s12875-024-02285-9

23. Lugo-Mata, Á., Urich-Landeta, A., Andrades-Pérez, A., León-Dugarte, M., Marcano-Acevedo, L., & Guillen, M. (2017). Factors associated with the level of knowledge about hypertension in primary care patients. *Medicina Universitaria*, *19*(77), 184-188. https://doi.org/10.1016/j.rmu.2017.10.008
24. Organizacion Panamericana de la Salud - Organizacion Mundial de la Salud. Guía de entornos y estilos de vida saludables en Comunidades Indigenas Lencas [Internet]. Honduras: Municipio de Yamaranguila; 2016. p. 1-83. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34580
25. Organización Mundial de la Salud. HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. (2018). IRIS PAHO Home. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Stepanian, N., Larsen, M. H., Mendelsohn, J., Mariussen, K. L., & Heggdal, K. (2023). Empowerment interventions designed for persons living with chronic disease - a systematic review and meta-analysis of the components and efficacy of format on patient-reported outcomes. *BMC Health Services Research*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-023-09895-6
27. *Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana (2022) PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*. (s. f.). https://revistaprospectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/11671/15246#toc
28. Garcia, A. M., Velasquez, M. N., & Bernal, A. I. G. (2016, 31 octubre). *Alimentación saludable*.Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68525
29. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600_spa.pdf
30. Chenche García, F. M., Llaguno Bajaña, B. G., Contreras Cruz, J. H., & Rivera Silva, L. L. (2023). Relaciones interpersonales en la convivencia personal.

31. RECIMUNDO, 7(1), 372-380. https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.372-380
32. Salinas-Rehbein Belén, Ortiz Manuel S.. Relaciones interpersonales y desenlaces en salud durante la pandemia por COVID-19. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Feb 28] ; 148(10): 1533-1534. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001001533&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001533.
33. Aguilar, M. E. B. (2017). *El estrés y su influencia en la calidad de vida*. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77698
34. Luis Gonzálvez Isabel Pilar, Torres Jiménez Yusdany, Álvarez Pérez Adolfo. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. Rev. Finlay [Internet]. 2020 Sep [citado 2024 Feb 28] ; 10(3): 280-292. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300280&lng=es.
35. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión Arterial [Internet] 2023. Who.int. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension
36. Lorenzo Díaz José Carlo, Díaz Alfonso Humbelina. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Abr; 23(2): 170-171. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170&lng=es
37. Organización Mundial de la salud. Alimentación sana [Internet].2018. Who.int. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet
38. Egrini IA-N. Autorrealización en personas adultas jóvenes: fuentes y estrategias para su construcción [Internet]. 2019. Udg.mx. . Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/51/51_Arguedas.pdf

39. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019;13(1):101–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
40. Magalí Katz, Gonzalo Seid (2019) La técnica de encuesta: Características y aplicaciones Disponible en: http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-técnica-de-encuesta.pdf
41. Alanya, J. L. (2013). Validez y confiabilidad del cuestionario de estilo de vida promotor de salud (PEPS - I) en adolescentes [Universidad Nacional Federico Villarreal-Lima, Perú]. http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1076
42. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta Bioeth [Internet]. 2000;6(2):321-34. Disponible https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf
43. Bastos AV. Deformidad del principio de autonomía para sustentar actos éticamente ilícitos. Pers Bioet. 2022; 26(1):e2615. DOI: https://doi.org/10.5294/pebi.2022.26.1.5
44. Carreño-Dueñas JA. Consentimiento informado en investigación clínica: un proceso dinámico. pers.bioét. 2016; 20(2): pp. 232-243. DOI: https://doi.org/10.5294/ pebi.2016.20.2.8
45. Manjarrés, S. M. (2013). *Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación*. Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6288907
46. Córdova-Aguilar Alberto. Ética en la investigación y la práctica clínica: un binomio complejo. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 Oct [citado 2024 Feb 28] ; 19(4): 101-104. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400015&lng=es
47. Arguedas-Arguedas Olga. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta méd. costarric [Internet]. 2010 June [cited 2024 Feb 28] ; 52(2): 76-78. Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004&lng=en.

ANEXOS

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Variables	Metodología
¿Cuáles son los estilos de vida de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que se atienden en un centro de atención primaria en el año 2024?	Establecer los estilos de vida de la población hipertensa que se atiende en el centro de salud Caja de Agua en el distrito de San Juan de Lurigancho (SJL) en el año 2024.	Estilos de Vida	El enfoque del estudio es de tipo cuantitativo, haciendo uso de métodos estadísticos para obtener los resultados presentando como variable a el “Estilo de Vida”, descriptivo y de corte transversal, presentando un diseño no experimental al no ser manipulada la variable a estudiar.[38]

.

Objetivo Especifico	Indicadores	Dimensiones	Población
Conocer los hábitos alimenticios de la población hipertensa que se atiende en el CS Caja de Agua en 2024	▪ Alimentación por las mañanas ▪ Horario de comidas ▪ Tipo de dieta	La variable “Estilos de Vida” se subdivide a su vez, en seis distintas dimensiones, las cuales son: ✓ Actividad Física ✓ Responsabilidad hacia su propia salud ✓ Crecimiento espiritual ✓ Relaciones Interpersonales ✓ Estrés ✓ Alimentación saludable	La población que formara parte de la investigación serán los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que formen parte del programa de HTA en el centro de salud Caja de Agua ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, en la ciudad de Lima.
Conocer el tipo de relaciones interpersonales de la población hipertensa que se atiende en el CS Caja de Agua en 2024.	▪ Comunicación con personas cercanas ▪ Expresión de sentimientos hacia los demás ▪ Pasar tiempo con amistades		
Conocer el manejo ante situaciones de estrés de la población hipertensa que se atiende en el CS Caja de Agua en 2024.	▪ Tiempo de relajación ▪ Conocer motivos de tensión		

	▪ Métodos para manejar su estrés		
Conocer la responsabilidad hacia su propia salud de la población hipertensa que se atienden en el CS Caja de Agua en 2024.	▪ Informar de sus síntomas ▪ Conocimiento de sus valores de colesterol y presión arterial ▪ Dialogo con otros médicos		
Conocer la frecuencia e intensidad de actividad física realizada por la población hipertensa que se atiende en el CS Caja de Agua en 2024.	▪ Frecuencia de ejercicio ▪ Práctica de deportes ▪ Chequeo del pulso		
Conocer el crecimiento espiritual de la población hipertensa que se atiende en el CS	▪ Sentir entusiasmo y optimismo ▪ Estar consciente de las		

Caja de Agua en el año 2024	capacidades y debilidades propias ▪ Llevar un propósito en la vida		

Anexo 2. Instrumento de Recolección de datos

PRESENTACION

Buenos días Sr(a), soy egresado de medicina, estoy realizando un estudio de salud, con el objetico de determinar los estilos de vida de los pacientes con diagnóstico de

Hipertensión arterial que se encuentren siendo atendidos en el centro de Salud Caja de Agua, se le agradecería su apoyo proporcionando ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

Aspectos Sociodemográficos

1. Edad: _____ años

2. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

Fecha: _____

Instrucciones:

a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.

b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

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

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4

7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4

13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4

25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4

31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4

37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Crees que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

No.	Subsescalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46,
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento informado para dar su permiso de participar en un Proyecto de Investigación Medica

Buenas tardes Sr(a) se le invita a participar en un estudio de investigación en salud, antes de usted tomar la decisión de si desea participar o no en este estudio debe conocer y comprender los siguientes aspectos.

Título del Proyecto: Estilos de vida en pacientes del programa de Hipertensión Arterial en un centro de Atención Primaria 2024

Nombre del Investigador Principal: Acosta Gutiérrez Juan Pierre

Propósito del Estudio: Determinar los estilos de vida de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que se atienden en el centro de salud Caja de Agua en el distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2024

Beneficios por Participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al coordinador de equipo, con teléfono móvil Nº 947357350.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que, finalmente, acepto participar voluntariamente en el estudio.

<table>
<tr><td>Nombres y apellidos del participante o apoderado</td><td>Firma o huella digital</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="7"></td></tr>
<tr><td>Nº de DNI:</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>Correo electrónico</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>Nombre y apellidos del investigador</td><td>Firma</td></tr>
</table>

Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

……

Firma del participante

Anexo 4. Solicitud para autorización por Centro de Salud

PERÚ | Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

"Año del Bicentenario"

San Juan de Lurigancho, 18 de mayo de 2024

Doctor Raúl Ponce Aliaga

Medico jefe – Centro de Salud Caja de Agua

Presente.

Asunto: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA 2024"

Yo, Juan Pierre Acosta Gutiérrez, identificado con DNI N°75358718, siendo egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina "San Fernando", perteneciente al año de ingreso 2017, representado con el código 17010002, ante usted, con el debido respeto, me presento y expongo lo siguiente:

Con el objetivo de realizar mi tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, solicito se me otorgue permiso para ejecutar mi proyecto de investigación titulado "Estilos de vida en pacientes del programa de Hipertensión Arterial en un centro de Atención Primaria 2024", proyecto que se llevara a cabo dentro del presente año.

Es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y agradecerle de antemano el apoyo otorgado a mi persona.

Atentamente

Juan Pierre Acosta Gutiérrez

Anexo 5. Carta de Aceptación del Centro de Salud

PERÚ | Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

C.S CAJA DE AGUA

"Año del Bicentenario"

San Juan de Lurigancho, 20 de junio de 2024

Señor

Juan Pierre Acosta Gutiérrez

Estudiante de la Facultad de Medicina – Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Presente.

Asunto: **ACEPTACION PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA 2024"**

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO su solicitud para la ejecución del proyecto "**ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA 2024**". El proyecto se llevará a cabo durante el presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirá de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;



Anexo 6. Acta de aprobación por el comité de ética

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE ÉTICA EN SALUD
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho "

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0122-2024

En Lima, a los once días del mes de junio, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Pregrado titulado: "**Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial en un centro de atención primaria 2024"** presentado por **Juan Pierre Acosta Gutierrez** con código 17010002, de la escuela profesional de medicina humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 10 de junio de 2025"

Lima, 11 de junio de 2024

JUAN CARLOS OCAMPO ZEGARRA
PRESIDENTE DEL C.E.I. / F.M. / U.N.M.S.M.
FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO
CODIGO DOCENTE: 0A3079
CMP: 043040 - RNE: 028980 - RNSE: S00415

Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra
Presidente del CEI/FM/UNMSM

Anexo 7. Resolución Decanal de aprobación de proyecto

UNMSM

Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.06.2024 12:28:44 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 20 de Junio del 2024

RESOLUCIÓN DECANAL N° 003396-2024-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital Nº UNMSM-20240045036, de fecha 09 de mayo de 2024 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de fecha 19 de junio de 2023 ratificada con Resolución Rectoral N° 003396-2024 de fecha 04 de marzo del 2004 se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo V. DE LA PLANIFICACION, Art. 8:** establece que: *"La tesis (T) podrá ser individual o grupal (máximo tres), compartiéndose las responsabilidades de la elaboración."* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento aprobación e inscripción del proyecto de tesis:** Art. 23 establece que: *"Con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación correspondiente y, de un Comité de Ética en Investigación, la Dirección de la EP solicitara al Vicedecanato Académico la Resolución Decanal de la aprobación del proyecto, y el tesista podrá iniciar la ejecución de su proyecto de tesis.";*

Que, mediante Oficio N°000951-2024-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe de la ME. Janet Cordori Carpio, docente auxiliar del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública y Jurado informante del Proyecto de Tesis titulado "Estilos de vida en pacientes del programa de Hipertensión Arterial en un centro de Atención Primaria 2024", presentado por el bachiller Juan Pierre Acosta Gutiérrez con código de matrícula 17010002, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre del asesor de la tesis ME. Juan Carlos Alberto Zavala Gonzales con código 0A2230, docente asociado del Departamento Académico de Medicina Humana; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1º Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

Bachiller: **Juan Pierre Acosta Gutiérrez** **Código de matrícula N° 17010002** **E.P. de Medicina Humana**	**Título del Proyecto de Tesis:** **"Estilos de vida en pacientes del programa de Hipertensión Arterial en un centro de Atención Primaria 2024"**
Asesor: **ME. Juan Carlos Alberto Zavala Gonzales** **Código: 0A2230**	

2º Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.

UNMSM Regístrese, comuníquese, archívese.

Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy V° B°

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA **DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA**

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor