

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San
Juan de la Virgen, Tumbes 2024

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Br. Severino Granda, Kimberly Stefany

Br. Cango Panta, Leslye Eslaydi

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San
Juan De La Virgen, Tumbes 2024

Tesis aprobada en forma y estilo:

Mg. Leslie B. Lloclla Sorroza (Presidente)

Mg. Néstor V. Linares Terán (Secretario)

Dra. Julia E. Mariños Vega (Vocal)

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San
Juan De La Virgen, Tumbes 2024

**Las suscritas declaramos que el proyecto de tesis es original en
su contenido y forma**

Br. Kimberly S. Severino Granda, (Autor)

Br. Leslye E. Cango Panta (Autor)

Dra. Julia E. Mariños Vega (Vocal)

Tumbes, 2025

Acta de Sustentación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 30 días del mes setiembre del dos mil veinticinco, siendo las 10.20 horas, en la modalidad presencial en el pabellón J de Enfermería, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0535- 2024/ UNTUMBES – FCS Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza (presidenta), Mg. Nestor Víctor Linares Teran (secretario), Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Julia Eulalia Mariños Vega cómo (asesora), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada “Estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan de la Virgen, Tumbes 2024.”. para optar el Título Profesional de Enfermería, presentada por las bachilleres:

BR. SEVERINO GRANDA, KIMBERLY STEFANY

BR. CANGO PANTA, LESLYE ESLAYDI

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Bach. **SEVERINO GRANDA KIMBERLY STEFANY APROBADO** Con calificativo **BUENO** y a la Bach. **CANGO PANTA LESLYE ESLAYDI APROBADO** Con calificativo **BUENO**

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11 Horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 30 de setiembre del 2025.

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza
DNI N° 42170065
ORCID N° 0000-0002-0288-5047
(presidente)

Mg. Nestor Victor Linares Teran
DNI N° 09444278
ORCID N° 0000-0002-2211-9817
(secretario)

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Asesora – Vocal)

REPORTE DE TURNITIN



Kimberly Stefany Severino Granda Leslye Eslyadi Cango Panta

Estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan de la Virgen, Tumbes 2024

Asesoría de tesis 2025-II

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:510464693

Fecha de entrega

9 oct 2025, 12:08 GMT-5

Fecha de descarga

9 oct 2025, 12:11 GMT-5

Nombre del archivo

INFORME FINAL DE TESIS(KIM).docx

Tamaño del archivo

1.2 MB

58 páginas

12.673 palabras

63.794 caracteres

Dra. Julia Eulafia Mariños Vega

DNI N° 17949395

ORCID N° 0000-0001-7399-0699

(Asesora)






14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

► Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dra. Julia Eulaña Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Asesora)

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
4	Trabajos del estudiante	Universidad Tecnica De Ambato- Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE o...	<1%
5	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-07-19	<1%
6	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
7	Internet	bibliotecavirtualoducal.uc.cl	<1%
8	Internet	ciencialatina.org	<1%
9	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-02	<1%
10	Internet	investigacion.unirioja.es	<1%
11	Trabajos del estudiante	Universidad Internacional Isabel I de Castilla on 2022-12-09	<1%

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
 DNI N° 17949395
 ORCID N° 0000-0001-7399-0699
 (Asesora)

12	Internet	pmc.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
13	Trabajos del estudiante	Aliat Universidades on 2020-10-21	<1%
14	Trabajos del estudiante	Universidad Anahuac México Sur on 2022-07-04	<1%
15	Internet	hdl.handle.net	<1%
16	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
17	Internet	ijok.org	<1%
18	Internet	www.acvenisproh.com	<1%
19	Internet	core.ac.uk	<1%
20	Internet	1library.co	<1%
21	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
22	Internet	scielo.sld.cu	<1%
23	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-21	<1%
24	Internet	academic.oup.com	<1%
25	Internet	polodelconocimiento.com	<1%

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Asesora)

26	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
27	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-05	<1%
28	Internet	repositorio.unne.edu.ar	<1%
29	Trabajos del estudiante	National University College - Online on 2025-07-08	<1%
30	Trabajos del estudiante	Universidad de San Martín de Porres on 2024-11-07	<1%
31	Internet	diariocorreo.pe	<1%
32	Internet	revistas.unjbg.edu.pe	<1%
33	Internet	journals.plos.org	<1%
34	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
35	Internet	repositorio.upse.edu.ec	<1%
36	Trabajos del estudiante	CONACYT on 2019-01-16	<1%
37	Trabajos del estudiante	National University College - Online on 2025-01-30	<1%
38	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo on 2022-08-14	<1%
39	Trabajos del estudiante	Universidad de Guayaquil on 2025-07-24	<1%

Dra. Julia Eulaña Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Asesora)

40	Internet	repositorio.ug.edu.ec	<1%
41	Internet	www.coursehero.com	<1%
42	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-14	<1%
43	Trabajos del estudiante	University of the Sunshine Coast on 2024-07-28	<1%
44	Publicación	Miranda Martínez, Estéfany Elizabeth. "Riesgo cardiovascular en trabajadores hip...	<1%
45	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
46	Trabajos del estudiante	uady on 2025-03-24	<1%
47	Internet	www.frontiersin.org	<1%
48	Trabajos del estudiante	Infile on 2023-03-30	<1%
49	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-12-04	<1%
50	Internet	medicinadigital.com	<1%
51	Internet	ouci.dntb.gov.ua	<1%
52	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
53	Internet	www.researchgate.net	<1%

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Asesora)

54 Internet
www.sinembargo.mx

<1%



Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Asesora)

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Leslye Eslaydi Cango Panta y Kimberly Stefany Severino Granda, Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, declaro bajo juramento lo siguiente, en virtud de la Ley N° 27444, que regula los procedimientos administrativos generales:

El informe de investigación titulado “Estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan de la Virgen, Tumbes 2024”

1. Es de mi exclusiva autoría.
2. He cumplido con las normas internacionales de citación y referencia al utilizar las fuentes consultadas, por lo que afirmo que este trabajo no constituye un acto de plagio.
3. Afirmo que este proyecto de investigación no ha sido presentado ni publicado previamente para la obtención de ningún grado académico o título profesional.
4. Los datos y contenidos que se presentarán en los resultados de la tesis serán verídicos y originales; no serán falseados, duplicados ni copiados, contribuyendo así de manera precisa a la realidad que se investiga.

En caso de que se identifique alguna falta relacionada con fraude, plagio, autoplagio o piratería, me comprometo a asumir las consecuencias y sanciones que correspondan, sometiéndome a la normativa vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, octubre del 2025

Br. Kimberly Stefany Severino Granda
DNI N° 76001041

Br. Leslye Eslaydi Cango Panta
DNI N° 78106156

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (asesora), docente de la Universidad Nacional de Tumbes adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud y al Departamento Académico de Enfermería.

Certifico:

Que la tesis presentada por Severino Granda Kimberly E. y Cango Panta Leslye E. Bachilleres de enfermería, titulada “Estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan de la Virgen, Tumbes 2024”.

A sido asesorada por mi persona y guiada por mi persona. Por tal motivo, suscribo el presente autorizando su presentación.

Tumbes, octubre del 2025



Dra. Julia Eulalia Mariños Vega

DNI: 17949395

Asesora

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada primeramente a mi padre amado, al señor de señores ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, por llenarme de su fuerza y vencer todos los obstáculos que pasaron a lo largo de mis estudios y por nunca dejarme sola.

A mi madre Yohana por ser siempre esa luz en mis días de oscuridad, por ser ese refugio seguro donde podemos llegar mi hijo y yo. Por ese apoyo constante que me has dado y me sigues dando porque de lo contrario yo ya me hubiese rendido. Por alentarme cuando no sabía cómo seguir y por nunca dejarme sola.

A mi esposo por ser mi roca y mayor apoyo durante todo este tiempo. Su amor, paciencia y comprensión han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

A mi hijo Leyson por ser mi inspiración y motivación a seguir adelante, lo más valioso que tengo en esta vida y uno de mis mayores logros tú le das luz a mi vida.

A mis hermanos y sobrinos por sus palabras de aliento y compañía en mis noches tristes, cuando quería rendirme estuvieron ustedes, apoyándome de alguna u otra forma.

Leslye E.

Dedicatoria

A Dios por ser mi fortaleza para poder terminar mi carrera y darme las fuerzas para no rendirme, ya que para mí era imposible de conseguir, pero lo logre.

A mi mamá Juana(abuela) que, aunque no esté en este mundo siempre fue mi inspiración para poder terminar mi carrera, desde el cielo sé que se siente orgullosa de este logro.

A mis padres Mercy y Clodoaldo; mis hermanos Yolanda y Fabricio por brindarme su apoyo, para poder perseguir mis sueños y superar los obstáculos, para poder concluir mis estudios.

A mis hijos Boika y Flavia porque ellos han sido la inspiración y la motivación para poder llegar a esta meta y así poder brindarles lo mejor, los amo mucho.

Y finalmente pero no menos importante a mi querido esposo Antony porque sin él no hubiera podido llegar a la meta, gracias a su dedicación, esfuerzo, gracias por enseñarme a no rendirme y darme la fortaleza para seguir adelante.

Kimberly s.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de esta tesis.

En primer lugar, agradecemos profundamente a nuestros asesores por su constante orientación, por compartir con nosotros sus conocimientos y por el acompañamiento brindado a lo largo de este proceso. Su compromiso y dedicación fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

De igual manera, extendemos nuestro reconocimiento al centro de salud de San Juan de la Virgen, por permitirnos acceder a sus instalaciones y facilitarnos la información necesaria para llevar a cabo nuestra investigación. Finalmente, agradecemos de corazón a los pacientes hipertensos que participaron en la encuesta. Su disposición, tiempo y colaboración fueron esenciales para alcanzar los objetivos propuestos. A todos ustedes, muchas gracias.

Kimberly y Leslye

Índice de contenido

RESUMEN	xx
ABSTRACT	xxi
I. INTRODUCCIÓN	22
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	25
2.1. Bases teóricos.....	25
2.2. Antecedentes	29
III. MATERIALES Y METODOS.....	36
3.1. Enfoque y Tipo de estudio.....	36
3.2. Diseño de Investigación	36
3.3. Poblacion, muestra y muestreo	36
3.4. Tecinica de recojo de datos.....	37
3.5. Procesamientop para recijo de informacion	38
3.6. Procedimientos pata análisis de información.....	38
3.7. Aspectos Éticos.....	39
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
4.1. Resultados	40
4.2. Discusión.....	45
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES.....	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52

Índice de tablas

Tabla 1. Estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan de la Virgen. Tumbes 2024.....	40
Tabla 2. Estilos de vida respecto a la alimentación e hidratación de pacientes hipertensos.....	41
Tabla 3. Estilos de vida respecto a la actividad física de pacientes hipertensos.....	42
Tabla 4. Estilos de vida respecto al descanso y sueño de pacientes hipertensos.....	43
Tabla 5. Estilos de vida tomando en cuenta hábitos nocivos de pacientes hipertensos.....	44

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	58
Anexo 2. Operacionalización de la variable.....	60
Anexo 3. Instrumento recolección de datos.....	61
Anexo 4. Juicio de expertos N° 1... ..	64
Anexo 5. Juicio de expertos N° 2... ..	67
Anexo 6. Juicio de expertos N° 3.....	70
Anexo 7. Prueba de confiabilidad	73
Anexo 8. Base de datos.....	74
Anexo 9. Autorización del establecimiento.....	76
Anexo 10. Aplicación del instrumento.....	77

RESUMEN

El objetivo de la siguiente investigación fue determinar los estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan de la Virgen, para identificar aspectos como alimentación e hidratación, actividad física, descanso y sueño, y hábitos nocivos. Para ello se utilizó el enfoque cuantitativo y descriptivo, la muestra fue de 48 participantes, se empleó un cuestionario para recolectar los datos. Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes calificaban sus estilos de vida como regulares (54.2%) o buenos (45.8%), destacando áreas de mejora en el manejo del estrés, la organización del tiempo, y la calidad del sueño. Además, aunque la mayoría tenía buenos hábitos en cuanto a actividad física y alimentación, se observaron deficiencias en la regularidad del descanso y en la actividad física de algunos pacientes. En conclusión, si bien los hábitos saludables son comunes, existen importantes oportunidades para mejorar en áreas como la calidad del descanso, la organización personal, y la nutrición.

Palabras claves: Actividad física, Alimentación, Estilos de vida, Hábitos nocivos, Hipertensión arterial y Sueño y descanso

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the lifestyles of hypertensive patients in the town of San Juan de la Virgen, identifying aspects such as diet and hydration, physical activity, rest and sleep, and unhealthy habits. A quantitative and descriptive approach was used, with a sample of 48 participants, and a questionnaire was used to collect data. The results indicated that most patients rated their lifestyles as average (54.2%) or good (45.8%), highlighting areas for improvement in stress management, time management, and sleep quality. Furthermore, although most patients had good physical activity and diet habits, deficiencies were observed in the regularity of rest and physical activity in some patients. In conclusion, while healthy habits are common, there are significant opportunities for improvement in areas such as sleep quality, personal organization, and nutrition.

Keywords: Eating habits, Harmful habits, Hypertension, Lifestyle, Physical activity, Sleep and rest

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial sistémica (HAS) se distingue por un incremento en la presión sistólica arterial que supera los 140 mmHg y/o una presión diastólica que supera los 90 mmHg. Esta condición puede no presentar síntomas evidentes durante mucho tiempo, lo que la convierte en un factor de riesgo insidioso para diversas complicaciones. La HAS incrementa el riesgo de fallecimiento por varias razones, siendo la hipertensión sistólica un elemento crucial para anticipar problemas cardiovasculares¹.

En su primer reporte mundial acerca de la hipertensión, la Organización Mundial de la Salud (OMS)² mostró que el 80% de los individuos con hipertensión no reciben el tratamiento correcto y optimizando el acceso a la terapia, se podrían evitar hasta 76 millones de fallecimientos entre 2023 y 2050. De acuerdo con la OMS³, la HAS constituye un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de enfermedades cardíacas. En América, cada año mueren 1,6 millones de personas a causa de afecciones cardiovasculares, de las cuales cerca de 500 000 son menores de 70 años, cifras que representan muertes prematuras prevenibles.

La hipertensión impacta entre el 20% y el 40% de los adultos en la zona, lo que representa aproximadamente 250 millones de individuos en América Latina. Esta enfermedad es prevenible o, al menos, puede ser pospuesta a través de medidas preventivas³. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴ impulsa políticas y programas de salud pública con el objetivo de prevenir la hipertensión, promover la disminución del consumo de sal en la alimentación, el ejercicio físico y prevenir la obesidad.

Además, respalda proyectos para incrementar el acceso a fármacos terapéuticos indispensables y fomentar la capacitación de expertos en salud. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)⁵, en Perú, hay 5.5 millones de personas mayores de 15 años que padecen HAS, lo que equivale al 22.1% de la población. En lima norte, se registraron 5,625 nuevos casos de hipertensión durante el año 2022.

La HAS es una de las enfermedades crónicas más comunes y letales a nivel global, presentándose en aproximadamente un tercio de la población adulta. Entre 1990 y 2019, el número de personas afectadas se duplicó, pasando de 650 millones a 1 300 millones en todo el mundo. Un hecho alarmante es que prácticamente la mitad de los individuos con hipertensión desconocen su padecimiento, lo que incrementa los peligros vinculados a la ausencia de tratamiento apropiado, tales como accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, fallo cardíaco y daño renal, entre otros problemas serios de salud⁶.

A nivel nacional, en Perú, el ministerio de salud (MINSA)⁸ informó que durante la pandemia de COVID-19, la prevalencia de HAS aumentó en un 20%, lo que agrava aún más la situación de salud pública. Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), en 2019, el 19.7% de la población adulta mayor de 15 años padecía hipertensión. Esto significa que aproximadamente uno de cada cinco adultos en el país sufre de esta afección.

A nivel local, en el distrito de San Juan de la Virgen, el centro de salud atiende a toda población incluyendo a adultos mayores la cual reporto a 48 pacientes que presentan problemas de hipertensión. El instituto nacional de estadística e informática (INEI)⁹ informó que, durante el año 2021, el 21% de la población de 15 años y más en Tumbes sufría de HAS, según las mediciones de presión arterial realizadas por personal de salud, además se reportó una mayor prevalencia en los hombres (23.4%) en comparación con las mujeres (18.7%).

Esta elevada incidencia de hipertensión a nivel local suscita la motivación de las investigadoras para realizar la siguiente investigación teniendo en cuenta que una de las investigadoras reside en esta localidad, lo que la impulsa aún más realizar este trabajo. Ante esta situación, surge la siguiente cuestión: ¿Cuáles son los estilos de vida de los pacientes con HAS en la localidad de San Juan de la Virgen en el 2024?

La investigación tuvo como objetivo general determinar los estilos de vida de los pacientes con HAS en la localidad de San Juan de la Virgen, Tumbes. Asimismo, como los objetivos específicos identificar los estilos de vida teniendo en cuenta los hábitos alimenticios e hidratación, el nivel de actividad física, los hábitos de descanso y sueño y los hábitos nocivos de los pacientes con HAS en la localidad de San Juan de la Virgen, Tumbes.

Desde una perspectiva teórica, la investigación analizó el impacto de los estilos de vida en el control de la hipertensión en la población de San Juan de la Virgen, ya que una región que ha sido poco estudiada en este ámbito. Además, es crucial para profundizar en cómo factores como la dieta, el ejercicio y los hábitos perjudiciales influyen en el manejo de la hipertensión en esta zona.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio facilitó la utilización de una herramienta para recopilar datos fiables sobre la hipertensión, lo que permitió tomar decisiones fundamentadas en evidencia para futuras investigaciones y políticas públicas.

En cuanto al aspecto práctico, la investigación contribuyó al diseño de intervenciones personalizadas para mejorar los hábitos de vida de los pacientes hipertensos, lo que ayudó a reducir las complicaciones asociadas con la hipertensión y a mejorar su control.

En el aspecto social, esta investigación fomentó la adopción de hábitos saludables y conciencia a la comunidad sobre la importancia de prevenir la hipertensión, lo que tuvo un efecto positivo en la salud colectiva

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases teóricas

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es uno de los problemas de salud pública más relevantes a escala mundial. Es una de las causas primordiales de afecciones cardiovasculares, incidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y otras enfermedades crónicas. La incidencia de la HAS ha crecido considerablemente en varias regiones del planeta, particularmente en naciones en vías de desarrollo. Esto subraya la relevancia de tratar la hipertensión no únicamente desde el enfoque médico, sino también desde la prevención, fomentando un estilo de vida sano. Varios estudios han registrado el impacto de los estilos de vida en la prevención y control de la hipertensión, resaltando elementos como la nutrición, el ejercicio físico y la gestión del estrés como factores cruciales en la salud del corazón.¹⁰

En este sentido, los estilos de vida comprenden un conjunto de hábitos, comportamientos y conductas adoptadas por los individuos que tienen un impacto directo sobre su salud. Según la OMS¹¹, los estilos de vida son factores determinantes para el bienestar y la salud de la población, pues influyen en la aparición y evolución de enfermedades crónicas no transmisibles, incluida la hipertensión. Diversos estudios han demostrado que los hábitos alimenticios, el nivel de actividad física, el descanso adecuado y la gestión del estrés son esenciales para el control y la prevención de la hipertensión. Estos factores no solo inciden sobre el desarrollo de la enfermedad, sino también sobre la efectividad de los tratamientos para quienes ya padecen hipertensión.

La hipertensión se considera en dos tipos: primaria (o esencial) y secundaria. La hipertensión primaria no tiene una causa claramente identificable y suele desarrollarse de manera progresiva a lo largo del tiempo, mientras que la hipertensión secundaria es provocada por condiciones subyacentes como enfermedades renales, trastornos hormonales o el uso de ciertos medicamentos. La identificación de la causa es crucial para determinar el tratamiento adecuado. Además de los factores genéticos y preexistentes, los estilos de vida cumplen un papel fundamental en la aparición y control de ambas formas de hipertensión¹².

Entre los factores de riesgo modificables para la hipertensión destacan una dieta inadecuada, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol y tabaco, así como la obesidad y el estrés, todos los cuales pueden elevar la presión arterial y reducir la efectividad del tratamiento en pacientes hipertensos¹³.

El vínculo entre los patrones de alimentación y la hipertensión ha sido extensamente estudiado. Los hábitos alimenticios ricos en sal, grasas saturadas y azúcares son factores de riesgo reconocidos para el surgimiento de la hipertensión. Por otro lado, una alimentación abundante en frutas, vegetales, fibra y reducida en sodio puede contribuir a preservar una presión arterial equilibrada. Además, una correcta hidratación desempeña un rol crucial en la preservación del balance hídrico y, en consecuencia, en la regulación de la presión arterial¹⁴.

Un modo de vida perjudicial para la salud comprende costumbres como el consumo excesivo de alcohol, el consumo de tabaco, la falta de actividad física y una dieta desequilibrada, que incrementan considerablemente la probabilidad de padecer HAS. La ingesta excesiva de alcohol puede causar un incremento en la presión arterial, mientras que el tabaco puede perjudicar los vasos sanguíneos y deteriorar la circulación de la sangre. La falta de ejercicio puede provocar obesidad, otro importante factor de riesgo de hipertensión, y una dieta rica en alimentos procesados y azúcares refinados

puede generar desequilibrios que afectan la regulación de la presión arterial¹⁵.

Además de la elección de alimentos saludables, la adecuada hidratación juega un rol crucial en la regulación de la presión arterial. Un bajo consumo de agua puede alterar el volumen plasmático y afectar mecanismos de control de la tensión arterial¹⁶. Paralelamente, el consumo excesivo de sal (sodio) sigue siendo uno de los factores dietéticos más asociados al desarrollo de hipertensión. De acuerdo con la OMS¹⁷, una reducción de la ingesta de sal a menos de 2 gramos por día podría prevenir hasta 1 de cada 4 casos de hipertensión. La educación en estrategias prácticas para disminuir el consumo de sal y fomentar una hidratación adecuada es esencial en la intervención en poblaciones de riesgo.

Del mismo modo, la actividad física regular es otro pilar esencial para prevenir y controlar la hipertensión. El ejercicio constante ayuda a disminuir la tensión arterial, lo que potencia la salud del corazón y disminuye la probabilidad de sufrir complicaciones relacionadas con la hipertensión. La práctica regular de ejercicio aeróbico puede disminuir la presión arterial sistólica en un promedio de 3-4 mmHg, lo que repercute de manera considerable en la disminución del riesgo cardiovascular. Además, se ha comprobado que la actividad física potencia la función endotelial, lo que promueve una mejor regulación de la presión arterial. La frecuencia, intensidad y duración del ejercicio son determinantes de su efecto reductor de la presión arterial. Las sugerencias habituales para adultos incluyen un mínimo de 150 minutos de ejercicio moderado o 75 minutos de actividad vigorosa semanalmente¹⁸.

La baja adherencia a la actividad física representa uno de los desafíos principales en la prevención y manejo de la hipertensión. No realizar ejercicio regular no solo limita los beneficios cardiovasculares, sino que, combinada con comportamientos sedentarios como permanecer períodos prolongados viendo televisión, puede exacerbar el riesgo hipertensivo¹⁹. Estudios recientes evidencian que pasar más de 3 horas diarias en actividades sedentarias incrementa el riesgo de hipertensión independiente de los niveles

de ejercicio realizados. Así, tanto el fomento de la actividad física como la reducción de los periodos sedentarios deben ser objetivos prioritarios en estrategias de promoción de la salud cardiovascular.

Del mismo modo, el sueño adecuado y el descanso representan componentes esenciales de un estilo de vida saludable. La relación entre la calidad del sueño y la hipertensión ha sido objeto de diversas investigaciones, que sugieren que la privación de sueño o un sueño de mala calidad pueden aumentar el riesgo de desarrollar hipertensión. La falta de sueño está asociada con un mayor riesgo de hipertensión y con un peor control de la presión arterial en pacientes hipertensos. Esto se debe a que la alteración del ciclo circadiano y la falta de sueño favorecen el aumento de la presión arterial a través de la activación del sistema nervioso simpático y la alteración de la regulación hormonal²⁰.

Asimismo, el consumo de sustancias nocivas como alcohol, tabaco y cafeína se vincula al desarrollo y empeoramiento de la hipertensión. El alcohol en exceso eleva la presión arterial al afectar el sistema nervioso autónomo y liberar sustancias vasoconstrictoras. Reducir o eliminar el consumo de alcohol mejora el control de la presión arterial. El tabaco, por su parte, aumenta la presión arterial debido a la nicotina, que estrecha los vasos sanguíneos y eleva la frecuencia cardíaca, lo que aumenta el riesgo de hipertensión en fumadores. La cafeína, aunque su efecto es temporal, puede elevar la presión arterial, especialmente en personas con hipertensión preexistente²¹.

Aunque el consumo de alcohol y tabaco ha disminuido en ciertas poblaciones, otros hábitos como la ingesta regular de café merecen especial atención. La cafeína puede producir incrementos transitorios de la presión arterial, particularmente en individuos hipertensos o con sensibilidad a esta sustancia. El consumo de 3 a 4 tazas de café diarias se ha asociado con un aumento de 5 a 10 mmHg en la presión arterial sistólica. Asimismo, el consumo de cerveza, incluso en cantidades moderadas, puede afectar la función endotelial y contribuir a la elevación de la presión arterial. Es necesario

reforzar las intervenciones educativas para promover un consumo consciente y moderado de estas bebidas²².

Asimismo, el nivel de conocimiento que los pacientes poseen sobre la hipertensión y su capacidad para gestionar la enfermedad es determinante para el éxito terapéutico. De hecho, la adherencia al tratamiento médico y el seguimiento riguroso de las indicaciones son pilares indispensables para el control adecuado de la presión arterial y la prevención de complicaciones. En este contexto, los estudios demuestran consistentemente que quienes comprenden mejor su condición y conocen las medidas de autocuidado necesarias presentan una mayor adherencia a la terapia y, por ende, logran un control más efectivo de la HTA²³. Por tanto, fortalecer la educación para la salud dirigida a pacientes hipertensos debe constituir una prioridad dentro de las políticas de intervención en salud pública.

2.2. Antecedentes

A nivel internacional, Escudero et al.²⁴, en 2023, llevó a cabo una investigación titulada hipertensión arterial y estilos de vida en pacientes del Centro de Salud 24 de mayo, en Ecuador, con el objetivo de estimar la prevalencia de la HAS en relación con los estilos de vida de los pacientes. El estudio, de tipo descriptivo y observacional con diseño transversal, se realizó entre mayo y agosto de 2023, con una muestra de 60 personas. Los resultados indicaron una prevalencia de HTA del 4.81%, siendo más frecuente en mujeres y en el grupo de edad de 61 a 70 años. Además, el 16.38% de los participantes también padecían diabetes mellitus, lo que resalta la necesidad de un enfoque integral para el manejo de estas condiciones. La investigación evidenció una relación estrecha entre los estilos de vida poco saludables y la hipertensión, lo que subraya la importancia de implementar intervenciones educativas y de salud pública para promover hábitos más saludables y reducir la prevalencia de la hipertensión en la comunidad. En conclusión, los estilos de vida juegan un papel clave en el control de la HTA, por lo que se requiere un enfoque preventivo y educativo para mejorar la salud de la población.

Orozco²⁵ en el 2023, investigación titulada factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años, Ecuador, se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo principal fue identificar los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento en pacientes de 40 a 60 años. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y empleó un diseño no experimental, sin manipular ninguna variable. Utilizó técnicas como la observación y la encuesta, a través de un cuestionario. La población estudiada estuvo compuesta por 285 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística de 37 personas. Los resultados obtenidos mostraron que el 54% de los participantes provenían de familias con recursos económicos limitados, lo que dificultaba el acceso y la adherencia al tratamiento médico. Además, el estudio reveló que el conocimiento sobre la HAS era bajo en la mayoría de los pacientes, lo que contribuyó a la falta de comprensión y al seguimiento inadecuado del tratamiento recomendado. En conclusión, la investigación demostró que los factores económicos y el bajo nivel de conocimiento sobre la HAS son obstáculos fundamentales para la adherencia al tratamiento.

Pérez et al.²⁶ en 2021, en su investigación titulada caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV, Cuba, el objetivo fue describir el estilo de vida de los pacientes con hipertensión. El estudio fue de nivel descriptivo y de corte transversal, e incluyó una muestra de 125 adultos con hipertensión, de edades entre 30 y 59 años, de los cuales 65 eran hombres y 60 mujeres, todos cumpliendo con los criterios de inclusión. Se evaluaron diversas variables como edad, color de piel, estado civil, nivel educativo, antecedentes patológicos personales y familiares, así como los estilos de vida. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes tenían entre 50 y 59 años, eran de sexo masculino, presentaban obesidad y tenían piel no blanca. En cuanto al estado civil, predominaban las uniones matrimoniales estables, sin diferencias significativas en el nivel educativo entre los grupos. Con respecto a los antecedentes familiares, se identificó una alta frecuencia de hipercolesterolemia e hipertensión en familiares de primer grado, especialmente madres y abuelos. Además, se observó una prevalencia notable de hábitos alimentarios inadecuados y de consumo de

sustancias nocivas. En conclusión, la mayoría de los pacientes hipertensos incluidos en el estudio mantenían estilos de vida poco saludables, sin encontrarse diferencias relevantes entre hombres y mujeres.

López et al.²⁷ en 2020 en su tesis titulada estado nutricional, presión arterial y su relación con la disgeusia en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica de Aguascalientes, México. Adoptaron un enfoque cuantitativo y utilizaron un diseño no experimental. Para la recolección de datos, se realizaron pruebas con feniltiocarbamida y soluciones salinas para medir la percepción del sabor salado en los pacientes. La población estudiada estuvo conformada por 72 adultos mayores con HAS. Los resultados mostraron que el 76.4% de los pacientes presentaron alteraciones en la percepción del sabor salado, y que aquellos con niveles más altos de presión arterial sistólica necesitaban concentraciones mayores de sal para percibir el sabor. En conclusión, el estudio indicó que una disminución en la percepción del sabor salado podría contribuir al descontrol de los niveles de presión arterial sistólica en los adultos mayores con HAS.

Ponce-Soledispa et al.²⁸ en 2020, se realizó un estudio titulado prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores en la ciudadela Luis Bustamante, ubicada en Manabí, Ecuador, con el propósito de analizar la relación entre la prevalencia de hipertensión arterial sistémica (HAS) y los estilos de vida en adultos mayores. La investigación fue de tipo descriptivo y transversal, y se trabajó con una muestra de 126 adultos mayores hipertensos, seleccionados de una población total de 500 pacientes diagnosticados. Para la recolección de datos, se revisaron historias clínicas y se aplicó el cuestionario del Perfil de Estilo de Vida. Los hallazgos mostraron que la HAS era más prevalente en mujeres, con mayor incidencia en casos de hipertensión grado 2. Asimismo, se observó que la mayoría de los participantes mantenían estilos de vida considerados saludables. Como conclusión, se enfatizó la importancia de investigar otros factores, tanto modificables como no modificables, que podrían incidir en la salud de los adultos mayores con hipertensión. También se resaltó la necesidad de

promover la educación continúa dirigida a los pacientes y sus familias para fomentar hábitos de vida saludables y un adecuado control de la enfermedad.

A nivel nacional Ibazeta et al.²⁹ en 2023, realizó un estudio titulado estilos de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles atendidos en el Hospital Vitarte de Lima, Perú, con el objetivo de comparar los estilos de vida de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y aquellos sin estas condiciones. Este estudio fue observacional, analítico y transversal, y utilizó la encuesta "FANTÁSTICO" para evaluar a 385 personas atendidas en consultorios de medicina interna. Además, se recogieron datos sobre comorbilidades, estrato socioeconómico y otras características sociodemográficas. Los estilos de vida de los pacientes con HAS, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia cardíaca fueron comparados con los de los pacientes sin estas enfermedades, utilizando la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Los resultados mostraron que los pacientes con insuficiencia cardíaca e HAS obtuvieron peores resultados en la encuesta "FANTÁSTICO" en comparación con aquellos sin estas enfermedades ($p=0.045$ y $p=0.034$, respectivamente). En conclusión, los pacientes con insuficiencia cardíaca e HAS presentaron peores estilos de vida que aquellos sin estas enfermedades, mientras que no se encontraron diferencias significativas en los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad pulmonar obstructiva crónica en comparación con los que no padecían estas enfermedades.

Mendoza et al.³⁰ en 2023, en su investigación titulada nivel de conocimiento y estilos de vida saludable en pacientes de un centro del adulto mayor, Chimbote - Perú 2022, se desarrolló una investigación con el fin de analizar la posible relación entre el conocimiento sobre vida saludable y la adopción de estilos de vida saludables en pacientes atendidos en un centro para adultos mayores. El estudio, de tipo básico, descriptivo y correlacional, incluyó una muestra de 100 adultos mayores. Para medir el nivel de conocimiento se empleó el Test Fantástico, y para evaluar los estilos de vida, una escala tipo Likert. El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el

software SPSS versión 26, utilizando pruebas estadísticas como el coeficiente de correlación de Spearman, las pruebas Tau de Kendall y Chi-cuadrado. Los hallazgos indicaron que el 63% de los participantes presentaba un nivel bajo de conocimiento, el 32% un nivel regular y solo el 5% un nivel alto. En relación con los estilos de vida, el 45% mostró un patrón adecuado, el 37% un nivel apropiado, el 12% un nivel bajo y el 6% un estilo de vida catalogado como "fantástico". Las pruebas estadísticas evidenciaron que no existía una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida saludables. En síntesis, a pesar de que algunos participantes demostraban tener conocimientos adecuados, estos no se reflejaban necesariamente en sus hábitos cotidianos.

Rojas et al.³¹ en 2023, en su investigación titulada conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en Lima, Perú, Se realizó un estudio con el objetivo de examinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa de adulto mayor del Hospital II Ramón Castilla. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, observacional, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 181 personas. Los hallazgos revelaron que el 45,9% de los participantes presentaban un bajo nivel de conocimiento respecto a los factores de riesgo de la hipertensión, y el 34,3% mostraba una adherencia regular al tratamiento. El análisis estadístico arrojó una relación significativa entre ambas variables ($p = 0,000$), lo que indica una asociación estadísticamente relevante. En síntesis, el estudio concluyó que un mayor nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo contribuye a una mejor adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión.

Moreyra³² en 2022, en su investigación titulada factores asociados con hipertensión arterial en trabajadores de un hospital público, Lima-Perú 2022, con el objetivo de analizar la relación entre factores nutricionales, ambientales y antropométricos con la HAS en trabajadores de un hospital público. El enfoque fue cuantitativo, analítico y explicativo, y se contó con una muestra de 96 trabajadores, compuesta por 52 hombres y 44 mujeres, con una edad

promedio de 53 años. Los hallazgos indicaron que una dieta rica en frutas y verduras se vinculó con niveles de presión arterial por debajo de 140/90 mm Hg. En contraste, el consumo de alcohol, comida rápida y alimentos con alto contenido de sal se relacionó con un mayor número de trabajadores con hipertensión. Asimismo, se identificaron factores como el estrés laboral, el consumo de tabaco y alcohol, y un índice de masa corporal elevado como elementos que incrementan la prevalencia de la hipertensión. También se observaron asociaciones con enfermedades como la diabetes y la insuficiencia renal. En resumen, el estudio resalta la necesidad de promover una alimentación saludable entre los trabajadores de salud y recomienda realizar ajustes en los menús de almuerzo y cena en los entornos hospitalarios.

Cajachagua et al.³³ en 2021, en su investigación titulada estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica 2021, se realizó un estudio en Lima, Perú, y San Miguel, Arica, Chile, con el objetivo de investigar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. El estudio fue de tipo analítico y transversal, con una muestra de 250 pacientes hipertensos seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Para reunir la información se emplearon el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida y la escala de Morisky-Green, ambos con validación previa. Los hallazgos indicaron que el 58,8 % de los pacientes mostraba un estilo de vida deficiente y el 58,4 % no seguía correctamente el tratamiento. En el análisis multivariado se observó que mantener hábitos adecuados en nutrición, relaciones interpersonales y responsabilidad en salud se asociaba de forma significativa con una mayor adherencia a la terapia antihipertensiva. En conclusión, se concluyó que una nutrición adecuada, buenas relaciones interpersonales y un mayor sentido de responsabilidad en la salud son factores clave para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

A nivel local Campaña³⁴ en 2024, en su tesis titulada estilos de vida de los adultos mayores atendidos en el C.S. San Jacinto, Tumbes 2023, Tumbes, investigó los estilos de vida de los adultos mayores atendidos en esa

institución durante 2023. Con un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo simple, tuvo una muestra de 71 adultos mayores. Utilizó un cuestionario de 36 ítems para recolectar los datos. Obteniendo como resultado que el 67.6% de los colaboradores mostraron un nivel bajo en cuanto a estilos de vida, con una prevalencia similar en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. El estudio concluyó que los adultos mayores presentaron deficiencias en su bienestar y salud en estas áreas.

Castillo et al.³⁵ en 2024, en su tesis titulada conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024, busco describir los niveles de conocimiento y la calidad de vida de los adultos mayores que padecen HAS. La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y no experimental, con una muestra de 35 adultos mayores. Los hallazgos mostraron que el 77,1 % de los participantes percibía su calidad de vida en un nivel medio y el 82,9 % registraba un nivel intermedio de conocimiento sobre la enfermedad. Además, la mayoría alcanzó puntuaciones medias en las subáreas de riesgo, complicaciones, tratamiento, prevención y alimentación saludable. En síntesis, los adultos mayores con hipertensión evaluados presentaron tanto calidad de vida como conocimiento en rangos medios.

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. Enfoque y tipo de estudio.

El estudio utilizó un enfoque cuantitativo para medir variables relacionadas con los estilos de vida de los pacientes hipertensos, como hábitos alimenticios, actividad física y consumo de medicamentos

3.2. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental de tipo descriptivo prospectivo, se observaron los datos actuales y se proyectó cómo los hábitos pueden afectar la salud en el futuro. Finalmente, fue un estudio transversal, ya que se realizó en un solo momento para obtener información de su situación actual³⁷, se llevó a cabo un análisis utilizando su situación actual:



Donde:

M= Muestra (48 pacientes hipertensos).

O= Estilos de vida (Estilos de vida de los pacientes).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo compuesta por todos los pacientes que acuden al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, en la región de Tumbes. La muestra estuvo conformada por los pacientes con hipertensión, que se encuentran bajo control médico y son 48 pacientes hipertensos. Debido a que la población de interés es pequeña y se encuentra bien definida, se optó por estudiar a todos los pacientes disponibles. El muestreo fue de tipo no probabilístico, ya que se utilizaron criterios de inclusión y exclusión específicos para seleccionar a los participantes.

3.3.1. Criterios inclusión

Pacientes diagnosticados con HAS que acudan a consulta en el centro de salud de San Juan de la Virgen.

Pacientes de 18 a 59 años sin distinción de género, con diagnóstico de HAS.

Que deseen participar de forma voluntaria en la investigación y firmen el consentimiento informado.

3.3.2. Criterios exclusión

Pacientes embarazadas.

Pacientes menores de edad.

Pacientes diagnosticados con HAS sistémica que presenten deterioro cognitivo o trastornos mentales.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica que se utilizó para recopilar la información fue la encuesta, la cual permitió obtener una cantidad considerable y relevante de datos de manera eficiente y actualizada.

3.4.2. Instrumento

Se utilizó el cuestionario, del estudio de Vásquez et al.³⁸, dicho instrumento es un cuestionario constituido por 20 preguntas direccionadas a describir las dimensiones de alimentación e hidratación (5 preguntas), actividad física (4 preguntas), descanso y sueño (3 preguntas) y Hábitos nocivos (3 preguntas).

3.4.1. Validación y confiabilidad

El instrumento utilizado del estudio de Vásquez et al.³⁸ se validó por 3 juicios de expertos, especialistas como docentes universitarios, investigadores y profesionales de salud. Mientras que, respecto a la confiabilidad, esta presenta un valor 0.836 con el alfa de Cronbach. En el anexo 4 se presenta la ficha técnica del instrumento.

3.5. Procedimiento para el recojo de información

El procedimiento para la recolección de información en esta investigación se basó en el uso de encuestas como técnica principal. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado por expertos en el área de salud. Este cuestionario abarcó diferentes dimensiones de los estilos de vida, como alimentación e hidratación, actividad física, descanso y sueño, y hábitos nocivos. Se aplicaron 20 preguntas específicas a 48 pacientes hipertensos, de forma voluntaria, en el Centro de Salud de San Juan de la Virgen, Tumbes, quienes cumplían con los criterios de inclusión establecidos (pacientes con hipertensión bajo control médico, mayores de 18 años). Los datos fueron recolectados de manera directa y personal, asegurando la confidencialidad y el consentimiento informado. Además, se solicitó y obtuvo permiso por parte de la institución y el área encargada del Centro de Salud para realizar la investigación, garantizando así el cumplimiento de los protocolos establecidos por la entidad.

3.6. Procesamiento y análisis de información

Una vez recopilados los datos de las encuestas, la información fue procesada mediante métodos descriptivos y cuantitativos, agrupando las respuestas según las categorías establecidas en el cuestionario: hábitos alimenticios, actividad física, descanso y sueño, y hábitos nocivos. La escala de puntuación se interpretó de la siguiente manera: de 55 a 60 puntos corresponde a un buen estilo de vida, con hábitos saludables en alimentación, actividad física, descanso y prevención de conductas nocivas; de 40 a 54 puntos refleja un estilo de vida

regular, caracterizado por una combinación de prácticas saludables y otras que requieren mejora; mientras que de 20 a 39 puntos indica un mal estilo de vida, con deficiencias significativas en áreas clave. Posteriormente, se calcularon las frecuencias y porcentajes de cada respuesta para determinar la prevalencia de los distintos estilos de vida entre los participantes, y se evaluó la fiabilidad del instrumento, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0.836, lo que demuestra una adecuada consistencia interna del cuestionario para medir las variables relacionadas con los estilos de vida.

3.7. Aspectos éticos

En el desarrollo de la tesis, se cumplieron los principios éticos fundamentales:

Beneficencia: En el desarrollo de la tesis, se aplicó el principio de beneficencia, que tiene como objetivo maximizar los beneficios de la investigación. Esto implica que se procuró que los resultados favorecieran el bienestar colectivo de los participantes.

No maleficencia: El principio de no maleficencia fue estrictamente respetado durante todo el proceso. Esto se refiere a la obligación de evitar causar daño, ya sea físico, psicológico o social, a los participantes.

Autonomía: Aunque no se menciona explícitamente en el párrafo, el principio de autonomía se refiere a respetar la capacidad de los participantes para tomar decisiones informadas sobre su participación en la investigación.

Justicia: El principio de justicia se cumplió al garantizar que todos los participantes fueran tratados de manera equitativa y justa. Se aseguraron de que no hubiera discriminación o trato desigual hacia ningún grupo, permitiendo que todos tuvieran las mismas oportunidades de participar y se beneficiaran de la investigación de manera igualitaria.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan de la Virgen. Tumbes 2024.

ESTILOS DE VIDA		
Categoría	N°	Porcentaje
Bueno	22	45.8%
Regular	26	54.2%
Total	48	100.0%

Fuente: Vásquez et al adaptado por las propias autoras

En la siguiente tabla N° 1 se observa que el 54.2% de los participantes clasifica sus estilos de vida como "Regulares", mientras que un 45.8% considera que sus estilos de vida son "Buenos".

Tabla 2. Estilos de vida tomando en cuenta la alimentación e hidratación de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan de la Virgen. Tumbes 2024.

ALIMENTACION E HIDRATACION		
Categoría	N°	Porcentaje
Bueno	24	50.0%
Regular	22	45.8%
Malo	2	4.2%
Total	48	100.0%

Fuente: Vásquez et al adaptado por las propias autoras

En la siguiente tabla N° 2 el 50% de los participantes considera que su alimentación e hidratación son "Buenas", pero un 45.8% califica su alimentación como "Regular", mientras que solo el 4.2% la considera "Mala".

Tabla 3. Estilos de vida tomando en cuenta la actividad física de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan de la Virgen. Tumbes 2024.

ACTIVIDAD FISICA		
Categoría	N°	Porcentaje
Bueno	27	56.3%
Regular	19	39.6%
Malo	2	4.2%
Total	48	100.0%

Fuente: Vásquez et. al adaptado por las propias autoras

En la siguiente tabla N° 3 se observa que más de la mitad de los encuestados (56.3%) tiene una actividad física "Buena", un 39.6% aún califica su actividad como "Regular", mientras que un 4.2% considera su actividad física "Mala".

Tabla 4. Estilos de vida tomando en cuenta el descanso y sueño de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan de la Virgen. Tumbes 2024.

DESCANSO Y SUEÑO		
Categoría	N°	Porcentaje
Bueno	21	43.8%
Regular	27	56.3%
Total	48	100.0%

Fuente: Vásquez et. al adaptado por las propias autoras

En la siguiente tabla N° 4 se observa que más de la mitad de encuestados (56.3%) tiene un descanso y sueño "Regular", el 43.8% considera su sueño como "Bueno", lo que demuestra que una porción significativa de la muestra tiene buenos hábitos en este aspecto.

Tabla 5. Estilos de vida tomando en cuenta hábitos nocivos de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan de la Virgen. Tumbes 2024.

HABITOS NOCIVOS		
Categoría	N°	Porcentaje
Bueno	36	75.0%
Regular	10	20.8%
Malo	2	4.2%
Total	48	100.0%

Fuente: Vásquez et. al adaptado por las propias autoras

En la siguiente tabla N° 5 refleja que un 75% de los encuestados considera que no tienen hábitos nocivos significativos, mientras que solo un pequeño porcentaje (4.2%) tiene "Malos" hábitos y el 20.8% los califica como "Regulares", indicando que un grupo pequeño puede necesitar mejorar en este aspecto.

4.2. Discusión

En la tabla N° 1 se llegó a determinar, que un porcentaje significativo (45.8%) de los participantes considera que sus estilos de vida son "buenos", más de la mitad (54.2%) los clasifica como "regulares", lo que sugiere la existencia de áreas que requieren atención, como el manejo del estrés y la organización del tiempo. Esto resalta la necesidad de intervenciones para mejorar el bienestar general de los individuos, ya que la percepción de un estilo de vida saludable no necesariamente implica la ausencia de factores de riesgo o áreas de mejora.

Estos resultados difieren con el estudio de Campaña³⁴ donde resalta que la mayoría de participantes son adultos mayores (67.6%) mostraron un nivel bajo en cuanto a estilos de vida, evidenciando deficiencias en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Este hallazgo refuerza la importancia de promover un enfoque integral de salud para esta población, abarcando no solo las dimensiones físicas, sino también las psicológicas y sociales, que son fundamentales para una vejez saludable. En conclusión, podemos decir que los estilos de vida desde un enfoque multidimensional resultan importantes porque proporciona un soporte integral con el fin de mejorar la salud pública y prevenir enfermedades crónicas.

Este hallazgo refuerza la importancia de promover un enfoque integral de salud para esta población, que no solo aborde las dimensiones físicas, sino también las psicológicas y sociales, esenciales para una vejez saludable. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (2021) señala que la promoción de estilos de vida saludables en los adultos mayores debe incluir estrategias multidimensionales que promuevan la actividad física, el bienestar psicológico, y el apoyo social, ya que estos factores son cruciales para la prevención de enfermedades crónicas y el mantenimiento de la autonomía en la vejez.

En la tabla N° 2 sobre los hábitos alimenticios de los participantes, la mayoría considera su alimentación e hidratación como "buenas", lo que refleja una percepción positiva del bienestar nutricional. Sin embargo, el 45.8% de los encuestados califica su alimentación como "regular", lo que indica que, aunque

algunos hábitos son adecuados, aún existen áreas para mejorar, especialmente en cuanto a la calidad y consistencia alimentaria. Es relevante que solo un 4.2% considera su alimentación "mala", lo que sugiere que las intervenciones educativas deberían centrarse en optimizar los aspectos que, aunque no son críticos, pueden mejorar la salud a largo plazo.

Por otro lado, el estudio de López et al. (2020) en Aguascalientes, México, destaca una relación entre la alteración en la percepción del sabor salado y el control de la presión arterial en adultos mayores con hipertensión sistólica. El 76.4% de los pacientes presentaron alteraciones en la percepción del sabor salado, lo que los llevó a consumir más sal de la que deberían, contribuyendo al descontrol de la hipertensión. Estos hallazgos subrayan la importancia de intervenciones nutricionales específicas que no solo promuevan una alimentación equilibrada, sino que también aborden las alteraciones sensoriales, como la del sabor salado, para mejorar el manejo de enfermedades crónicas.

Estos hallazgos subrayan la importancia de intervenciones nutricionales específicas que no solo promuevan una alimentación equilibrada, sino que también aborden las alteraciones sensoriales, como la del sabor salado, para mejorar el manejo de enfermedades crónicas. La evidencia científica enfatiza que los enfoques educativos deben ser más personalizados y basados en las necesidades individuales, considerando factores como las alteraciones sensoriales y la predisposición genética, para lograr una mayor eficacia en el manejo de enfermedades relacionadas con la dieta.

En la tabla N° 3 sobre la actividad física de los encuestados, más de la mitad (56.3%) considera que su nivel de actividad es "bueno", lo que refleja un compromiso positivo hacia el ejercicio en su rutina diaria. Sin embargo, el 39.6% califica su actividad como "regular", lo que indica que, aunque muchos realizan algún tipo de ejercicio, no lo hacen con la constancia ni la intensidad necesaria para maximizar sus beneficios. La pequeña proporción (4.2%) que considera su actividad "mala" señala que aún existen individuos con hábitos inadecuados en cuanto a ejercicio. Esto subraya la necesidad de fomentar una mayor

concientización sobre la importancia de la actividad física regular y moderada, lo que podría mejorar la salud general de los participantes.

El estudio de Mendoza et al. (2023) en Chimbote, Perú, muestra que, aunque el 63% de los participantes tenía un bajo conocimiento sobre vida saludable, solo el 45% adoptó un patrón adecuado de estilo de vida, lo que sugiere que el conocimiento no siempre se traduce en acciones concretas. Estos hallazgos, junto con el análisis de los hábitos de actividad física, revelan que, aunque muchos individuos creen tener una actividad "buena", existe una brecha significativa entre el conocimiento y la práctica real. Ambos estudios destacan la necesidad de intervenciones educativas más efectivas que no solo informen, sino que también motiven cambios en los comportamientos diarios, como la implementación de hábitos saludables, incluida la actividad física regular y otros aspectos de la salud preventiva.

Estos hallazgos, junto con el análisis de los hábitos de actividad física, revelan que, aunque muchos individuos creen tener una actividad "buena", existe una brecha significativa entre el conocimiento y la práctica real. Esta desconexión entre el conocimiento y la acción práctica es un desafío común en las intervenciones de salud pública, lo que subraya la necesidad de estrategias educativas más efectivas que no solo informen, sino que también motiven cambios en los comportamientos diarios. De acuerdo con la evidencia, los enfoques centrados en la motivación intrínseca, el establecimiento de metas alcanzables y la creación de entornos de apoyo son esenciales para implementar hábitos saludables, incluida la actividad física regular y otros aspectos de la salud preventiva.

En la tabla N° 4 sobre los hábitos de descanso y sueño de los encuestados, más de la mitad (56.3%) considera que su sueño es "regular", lo que indica que muchas personas no alcanzan ni la cantidad ni la calidad de descanso recomendada para una salud óptima. Sin embargo, un 43.8% califica su sueño como "bueno", lo que sugiere que una parte significativa tiene hábitos adecuados en cuanto al descanso, lo que podría reflejar una mejor recuperación física y mental. Estos resultados destacan que, aunque algunos logran un buen

descanso, aún existe un margen considerable para mejorar los hábitos relacionados con el sueño en la población general.

Por otro lado, el estudio de Castillo et al. (2024) sobre adultos mayores con hipertensión arterial sistólica muestra que la mayoría (77.1%) percibe su calidad de vida como media, lo que refleja que, aunque no se consideran en su peor momento, tampoco disfrutan de una calidad de vida excelente. Además, el 82.9% posee un nivel intermedio de conocimiento sobre la hipertensión, lo que sugiere que, aunque tienen cierta comprensión de la enfermedad, aún carecen de información más profunda para manejarla adecuadamente. Ambos estudios resaltan la importancia de mejorar los hábitos de descanso y sueño, así como el conocimiento sobre condiciones crónicas, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores. Esto indica que las intervenciones educativas pueden ser clave para mejorar tanto la calidad del sueño como el manejo de enfermedades crónicas, lo que a su vez podría elevar la calidad de vida de los participantes.

Ambos estudios resaltan la importancia de mejorar los hábitos de descanso y sueño, así como el conocimiento sobre condiciones crónicas, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores. Investigaciones recientes han mostrado que la falta de un sueño reparador está asociada con el deterioro cognitivo, la hipertensión y el aumento del riesgo cardiovascular (Bursztyn et al., 2013). Esto indica que las intervenciones educativas pueden ser clave para mejorar tanto la calidad del sueño como el manejo de enfermedades crónicas, lo que a su vez podría elevar la calidad de vida de los participantes. La implementación de programas educativos que aborden la higiene del sueño, junto con estrategias para el manejo de enfermedades crónicas, podría resultar en mejoras significativas en la salud general de la población (Morin et al., 2011).

En la tabla N° 5 sobre los hábitos nocivos de los encuestados, el 75% considera que no tienen hábitos significativos perjudiciales para su salud, lo que indica que la mayoría evita comportamientos de riesgo, como fumar o consumir alcohol en exceso, contribuyendo a la prevención de enfermedades crónicas. Sin embargo, el 20.8% que califica sus hábitos como "regulares" y el 4.2% que los considera

"malos" sugieren que un pequeño grupo aún tiene comportamientos que podrían mejorar, especialmente en lo relacionado con el consumo de sustancias nocivas. Esto muestra la necesidad de intervenciones para promover hábitos más saludables en este segmento de la población.

El estudio de Rojas et al. (2023) en Lima, Perú, resalta la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo de la hipertensión y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. A pesar de que el 45.9% de los participantes tenía un bajo nivel de conocimiento sobre estos factores, aquellos con mayor comprensión mostraron una mejor adherencia al tratamiento. El 34.3% con adherencia regular indica que las intervenciones educativas podrían mejorar la gestión de la hipertensión y la salud general. Ambos estudios subrayan la importancia de la educación en salud no solo para prevenir hábitos nocivos, sino también para mejorar la adherencia a tratamientos, especialmente en enfermedades crónicas, ayudando a la población a tomar decisiones más informadas y saludables.

Las fortalezas de este estudio incluyen el uso de herramientas cuantitativas y descriptivas que permiten un análisis detallado y preciso de los estilos de vida de los participantes, así como la consideración de variables claves como la actividad física, los hábitos alimenticios y el descanso. Sin embargo, las limitaciones incluyen el tamaño de la muestra, que podría no ser representativo de toda la población objetivo, y la dependencia de la autoevaluación de los participantes, lo que puede introducir sesgos en las respuestas. Estos hallazgos reflejan la importancia de intervenciones educativas y de salud más efectivas, orientadas a la mejora de los hábitos de vida y la prevención de enfermedades crónicas.

V. CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de los participantes tiene un estilo de vida "Regular" (54.2%), lo que indica que, aunque no hay comportamientos gravemente perjudiciales, existen áreas de oportunidad para mejorar la organización personal, el manejo del estrés y la implementación de hábitos saludables en la rutina diaria.
- El mayor porcentaje de los encuestados tiene una alimentación e hidratación "Buena", menos de la mitad considera que es "Regular", lo que indica que existe un área de mejora en la calidad y consistencia de los hábitos alimenticios, posiblemente en cuanto a variedad y balance de los alimentos consumidos.
- La actividad física es un aspecto positivo para la mayoría de los participantes, con más de la mitad (56.3%) calificándola como "Buena". Sin embargo, un porcentaje significativo (39.6%) la considera "Regular", lo que sugiere que una parte de la población no realiza suficiente ejercicio.
- La calidad del descanso es un aspecto que necesita atención, ya que más de la mitad (56.3%) tiene un descanso "Regular". Esto podría ser indicativo de una falta de hábitos adecuados de sueño, como una cantidad insuficiente de horas o problemas con la calidad del descanso, lo cual es esencial para la salud general.
- El aspecto más positivo, con un 75% de los encuestados no tienen hábitos nocivos. Sin embargo, un pequeño porcentaje (4.2%) tiene "Malos" hábitos, lo que sugiere que sigue existiendo un pequeño grupo con comportamientos riesgosos que podrían afectar su bienestar a largo plazo.

VI. RECOMENDACIONES

- A los responsables del Centro de Salud, continuar con los talleres y programas educativos sobre los estilos de vida saludables, con el fin de mejorar la calidad de vida en general.
- Al encargado del programa de hipertensión continuar fomentando la actividad física: el resultado es buena, sería beneficioso continuar con la realización de ejercicios con mayor regularidad y variedad, incluyendo entrenamiento cardiovascular y de fuerza.
- Optimizar los hábitos de sueño en coordinación con psicología dado que una parte importante de los encuestados tiene un descanso "Regular", se recomienda promover hábitos de sueño saludables, como establecer una rutina fija para acostarse, evitar el uso excesivo de pantallas antes de dormir y mejorar el ambiente de descanso.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez-León Mandujano A, Morales López S, Álvarez Díaz C de J. Técnica para una correcta toma de la presión arterial en el paciente ambulatorio. Revista de La Facultad de Medicina 2016; 59:49–55.
2. Jin N. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. Organización Mundial de La Salud 2023.
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión, 2023. Se puede encontrar en la página web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2022 Nacional y Departamental. Lima: 2022.
5. Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enfermería Global 2012; 11:344–53. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>.
6. Fujii R. En ruta para conquistar al "asesino silencioso" hipertensión: Integración del puntaje de riesgo poligénico con determinantes no genéticos. 2024; 47:3079–81. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.1038/s41440-024-01826-0>
7. Ministerio de Salud. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia. Noticias Estado Peruano 2021.

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tumbes: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2021. Tumbes: 2021.
9. Fuchs FD, Whelton PK. High Blood Pressure and Cardiovascular Disease. *Hypertension* 2020; 75:285–92. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14240>.
10. van Oort S, Beulens JWJ, van Ballegooijen AJ, Grobbee DE, Larsson SC. Asociación de los factores de riesgo cardiovascular y los comportamientos de estilo de vida con la hipertensión. *Hypertension*. 2020; 76:1971–9. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15761>.
11. Tobar-Solórzano M de J, Rodríguez-Cepeda LM del C, Astudillo-García I, Vizcaino-Cevallos HD, Ayala Astudillo MD, Carvajal Barahona VF. Prevalencia y factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares: Hipertensión Arterial. *Dominio de Las Ciencias* 2018; 4:373. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.23857/dc.v4i4.846>.
12. Varela Arévalo M, Arrivillaga Quintero M, Cáceres D, Correa Sánchez D, Holguín Palacios L. Efectos benéficos de la modificación del estilo de vida en la presión arterial y la calidad de vida en pacientes con hipertensión. *Acta Colombiana de Psicología* 2005; 14:69–85.
13. Valenzuela PL, Carrera-Bastos P, Gálvez BG, Ruiz-Hurtado G, Ordovas JM, Ruilope LM, et al. Intervenciones en el estilo de vida para la prevención y tratamiento de la hipertensión. *Nat Rev Cardiol*. 2021; 18:251–75. doi: 10.1038/s41569-020-00443-6. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.1038/s41569-020-00437-9>.
14. Cherfan M, Vallée A, Kab S, Salameh P, Goldberg M, Zins M, et al. Comportamientos no saludables y riesgo de hipertensión no controlada entre individuos tratados: El estudio basado en la población

- CONSTANCES. Hypertension. 2020; 10:1925. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58685-1>.
15. Aranceta-Bartrina J, Aldrete-Velasco JA, Alexanderson-Rosas EG, Álvarez-Álvarez RJ, Castro-Martínez MG, Ceja-Martínez IL et al . Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos. Med. interna Méx; 2018; 34(2): 214-243. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1430>.
16. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la ingesta de sodio. 2023. Se puede encontrar en la página web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
17. Cadena Castillo KD, León Barajas WM, Martínez Estévez ML, Ruiz Galvis NL. Barreras que limitan la adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Programa de Riesgo Cardiovascular [Tesis de pregrado]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2024. Se puede encontrar en la página web: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/57302>
18. Bock JM, Vungarala S, Covassin N, Somers VK. Sleep Duration and Hypertension: Epidemiological Evidence and Underlying Mechanisms. Am J Hypertens 2022; 35:3–11. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.1093/ajh/hpab146>.
19. Riar SK, Blowey DL. Medication and Substance-Induced Hypertension: Mechanisms and Management. Pediatric Hypertension, Cham: Springer International Publishing; 2023, p. 683–700. Se puede encontrar en la página web: https://doi.org/10.1007/978-3-031-06231-5_50.
20. Marti-Aguado D, Clemente-Sanchez A, Bataller R. Cigarette smoking and liver diseases. J Hepatol. 2022;77(1):191-205. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.01.016>

21. Carey RM, Moran AE, Whelton PK. Treatment of Hypertension. JAMA 2022; 328:1849. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.1001/jama.2022.19590>.
22. Escudero AI, Macías J V., Párraga MT, Vélez MJ, Bermello ME, Bermello WA. Hipertensión arterial y estilos de vida en pacientes del Centro de Salud 24 de mayo, cantón Sucre. Revista Gregoriana de Ciencias de La Salud 2024; 1:36–46. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i1.3100>.
23. Orozco Reyes GM. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años. Centro de salud tipo A. San José de Ancón. Santa Elena, 2022. Tesis de pregrado. Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023.
24. 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 2021; 20:1124–31.
25. López Gutiérrez NP, Contreras Salazar MJ, Ramírez Orozco RE. Estado nutricional, presión arterial y su relación con la disgeusia en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica de Aguascalientes, México. Lux Médica 2020; 15:25–33. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.33064/43lm20202497>.
26. Ponce-Soledispa JT, Lois-Mendoza N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. Dominio de Las Ciencias 2020; 6:977–86. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1517>.
27. Ibazeta Valdivieso AG, Carrasco Pérriggo J. Estilos de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles atendidos en un hospital peruano. Revista Peruana de Medicina Integrativa 2023; 8:83–9. Se

puede encontrar en la página web:
<https://doi.org/10.26722/rpmi.2023.v8n2.728>.

28. Mendoza Araujo IC, Torres Jaico LP. Nivel de conocimiento y estilos de vida saludable en pacientes de un centro del adulto mayor, Chimbote - Perú 2022. Tesis de pregrado. Universidad Cesar Vallejo, 2023.
29. Rojas Atma YM, Fuentes Siles MA. Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del hospital II Ramón Castilla, Lima – Perú. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar 2023; 7:9693–709. Se puede https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6074.
30. Moreyra PM. Factores asociados con hipertensión arterial en trabajadores de un hospital público, Lima-Perú 2022. Tesis de pregrado. Universidad Privada Norbert Wiener, 2022.
31. Cajachagua Castro M, Vargas Ticona C, Ingles Rayme M, Chávez Sosa J. Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica 2021; 40:389–98. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5227306>.
32. Campaña Porras AJ. Estilos de vida de los adultos mayores atendidos en el C.S. San Jacinto, Tumbes 2023. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Tumbes, 2024.
33. Castillo Zarate AK, Castillo Correa LM. Conocimientos y calidad de vida del adulto mayor que padece de hipertensión arterial, C.S. Corrales - Tumbes 2024. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Tumbes, 2024.
34. Alonzo Vélez M, Valle Gurumendi M, Cardoso Castillo J. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del adulto mayor

“Renta Luque”. 2019. Más Vita 2021;3:23–9. Se puede encontrar en la página web: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0067>.

35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2003.

36. Vásquez Osquiano ME, Piscocoya P. Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021. Tesis de pregrado. Universidad Interamericana para el Desarrollo, 2022.

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivo	Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Metodologia
Estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan De La Virgen, Tumbes 2024	¿Cuales son los estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan De La Virgen, Tumbes 2024?	<p>Objetivo general Determinar los estilos de vida de los pacientes hipertensos de la localidad de San Juan De La Virgen</p> <p>Objetivos especificos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los estilos de vida en la alimentacion e hidratacion de los pacientes hipertensos • Identificar los estilos de vida en la actividad fisica de los pacientes hipertensos • Identificar los estilos de vida en el descanso y sueño de los pacientes hipertensos • Identificar los habitos nocivos de los pacientes hipertensos 	Estilos de vida	Alimentacion e hidratacion	¿Con qué frecuencia consumes alimentos frescos (frutas, verduras, hortalizas)?	Cuestionario	Se utilizo un metodo descriptivo con enfoque cuantitativo no experimenta, de corte transversal. Se realizo con una muestra de 48 adultos de la localidad de san juan de la virgen.
					¿Cuántas veces al día sueles consumir agua?		
					¿Con qué frecuencia consumes comida procesada o rápida (hamburguesas, fritos, snacks)?		
					¿Cómo calificas la cantidad de azúcares o refrescos que consumes?		
					¿Cómo sueles preparar tus alimentos?		
					¿Comes en horarios regulares o tienes horarios irregulares de comida?		
				Actividad Fisica	¿Cuántos minutos de actividad física realizas a la semana?		
					¿Con qué frecuencia realizas actividades como caminar, correr o ir al gimnasio?		
					¿Realizas actividades físicas de fortalecimiento muscular (pesas, yoga, pilates)?		
					¿Te sientes fatigado/a o cansado/a después de hacer ejercicio?		
					¿Te diviertes realizando actividades físicas?		
					¿Realizas alguna actividad física en tu tiempo libre, como caminar, nadar o bailar?		
					¿Cuántas horas de sueño duermes por noche en promedio?		

				<p>Descanso y sueño</p> <p>¿Con qué regularidad tienes una rutina establecida para dormir?</p> <p>¿Cómo calificas la calidad de tu sueño (te despiertas descansado/a)?</p> <p>¿Tienes problemas para conciliar el sueño?</p> <p>¿Utilizas dispositivos electrónicos (celular, computadora, televisión) antes de dormir?</p>		
				<p>Habitos nocivos</p> <p>¿Consumes alcohol?</p> <p>¿Fumas o usas productos de tabaco?</p> <p>¿Consumes drogas recreativas o medicamentos sin prescripción médica?</p>		

ANEXO 2: Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Baremo
Estilos de vida	Los estilos de vida se refieren a los hábitos y comportamientos de una persona que influyen en su salud y bienestar general. Incluye factores relacionados con la alimentación, la actividad física, el descanso, el sueño y la adopción de hábitos nocivos (como el consumo de sustancias), que se combinan para determinar la calidad general del estilo de vida.	La definición operacional de "Estilos de vida" se refiere a la evaluación de hábitos y comportamientos relacionados con la alimentación, la actividad física, el descanso, el sueño y los hábitos nocivos mediante un cuestionario de auto-reporte, que utiliza una escala de puntuación de 1 a 6. Las puntuaciones obtenidas se agrupan en tres categorías: "Buen estilo de vida" (55 a 60 puntos), "Estilo de vida regular" (40 a 54 puntos) y "Mal estilo de vida" (20 a 39 puntos), permitiendo clasificar el estilo de vida de la persona según la calidad de sus hábitos en estas áreas clave.	Alimentación e hidratación	1,2,3,4,5,6	Ordinal	De 55 a 60 puntos: Buen estilo de vida. Tienen hábitos saludables en cuanto a alimentación, actividad física, descanso y evitación de hábitos nocivos. De 40 a 54 puntos: Estilo de vida regular. Sus hábitos son mixtos, algunos saludables y otros que requieren mejorar. De 20 a 39 puntos: Mal estilo de vida. Sus hábitos requieren cambios importantes en áreas clave como alimentación, actividad física, descanso y reducción de hábitos nocivos.
			Actividad Física	7,8,9,10,11,12		
			Descanso y sueño	13,14,15,16,17		
			Hábitos nocivos	18,19,20		

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Dimensión 1: Alimentación e Hidratación

1. ¿Con qué frecuencia consumes alimentos frescos (frutas, verduras, hortalizas)?
 - A. Todos los días
 - B. Varias veces a la semana
 - C. Una vez a la semana o menos
2. ¿Cuántas veces al día sueles consumir agua?
 - A. Más de 8 vasos
 - B. Entre 4 y 7 vasos
 - C. Menos de 4 vasos
3. ¿Con qué frecuencia consumes comida procesada o rápida (hamburguesas, fritos, snacks)?
 - A. Pocas veces al mes o nunca
 - B. Una o dos veces a la semana
 - C. Varias veces a la semana o más
4. ¿Cómo calificas la cantidad de azúcares o refrescos que consumes?
 - A. Poco o nada
 - B. De vez en cuando
 - C. Frecuentemente
5. ¿Cómo sueles preparar tus alimentos?
 - A. Siempre cocidos o al vapor
 - B. Frecuentemente fritos o a la parrilla
 - C. Principalmente procesados o listos para consumir
6. ¿Comes en horarios regulares o tienes horarios irregulares de comida?
 - A. Siempre en horarios regulares
 - B. Algunas veces irregulares
 - C. Siempre irregulares

Dimensión 2: Actividad Física

7. ¿Cuántos minutos de actividad física realizas a la semana?
- A. Más de 150 minutos
 - B. Entre 60 y 150 minutos
 - C. Menos de 60 minutos
8. ¿Con qué frecuencia realizas actividades como caminar, correr o ir al gimnasio?
- A. Varias veces a la semana
 - B. Una o dos veces a la semana
 - C. No hago actividad física
9. ¿Realizas actividades físicas de fortalecimiento muscular (pesas, yoga, pilates)?
- A. Sí, varias veces a la semana
 - B. A veces, una vez a la semana
 - C. Nunca
10. ¿Te sientes fatigado/a o cansado/a después de hacer ejercicio?
- A. No, siempre tengo energía
 - B. A veces, depende de la actividad
 - C. Sí, siempre me siento muy cansado/a
11. ¿Te diviertes realizando actividades físicas?
- A. Sí, disfruto mucho
 - B. A veces, me gusta un poco
 - C. No me gusta
12. ¿Realizas alguna actividad física en tu tiempo libre, como caminar, nadar o bailar?
- A. Sí, siempre
 - B. A veces
 - C. No, nunca

Dimensión 3: Descanso y Sueño

13. ¿Cuántas horas de sueño duermes por noche en promedio?
- A. 7-9 horas
 - B. 5-7 horas
 - C. Menos de 5 horas

14. ¿Con qué regularidad tienes una rutina establecida para dormir?
- A. Siempre
 - B. Algunas veces
 - C. Nunca o raramente
15. ¿Cómo calificas la calidad de tu sueño (te despiertas descansado/a)?
- A. Siempre
 - B. Algunas veces
 - C. Rara vez o nunca
16. ¿Tienes problemas para conciliar el sueño?
- A. No, me duermo rápidamente
 - B. A veces, pero me duermo
 - C. Sí, frecuentemente me cuesta dormir
17. ¿Utilizas dispositivos electrónicos (celular, computadora, televisión) antes de dormir?
- A. No
 - B. Algunas veces
 - C. Siempre

Dimensión 4: Hábitos Nocivos

18. ¿Consumes alcohol?
- A. Nunca o muy raramente
 - B. De vez en cuando
 - C. Frecuentemente
19. ¿Fumas o usas productos de tabaco?
- A. No
 - B. De vez en cuando
 - C. Regularmente
20. ¿Consumes drogas recreativas o medicamentos sin prescripción médica?
- A. No
 - B. De vez en cuando
 - C. Regularmente

ANEXO 4: Juicio de expertos

Nro.	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sug eren cias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Hábitos alimenticios								
Dimensión 1: Alimentación e Hidratación		•						
01	¿Con qué frecuencia consumes alimentos frescos (frutas, verduras, hortalizas)?	•						
02	¿Cuántas veces al día sueles consumir agua?	•						
03	¿Con qué frecuencia consumes comida procesada o rápida (hamburguesas, fritos, snacks)?	•						
04	¿Cómo calificas la cantidad de azúcares o refrescos que consumes?	•						
05	¿Cómo sueles preparar tus alimentos?	•						
06	¿Comes en horarios regulares o tienes horarios irregulares de comida?	•						
Dimensión 2: Descanso y Sueño		•						
07	¿Cuántos minutos de actividad física realizas a la semana?	•						
08	¿Con qué frecuencia realizas actividades como caminar, correr o ir al gimnasio?	•						
09	¿Realizas actividades físicas de fortalecimiento muscular (pesas, yoga, pilates)?	•						
10	¿Te sientes fatigado/a o cansado/a después de hacer ejercicio?	•						

11	¿Te diviertes realizando actividades físicas?	•							
12	¿Realizas alguna actividad física en tu tiempo libre, como caminar, nadar o bailar?	•							
Dimensión 3: Actividad Física		•							
13	¿Cuántas horas de sueño duermes por noche en promedio?	•							
14	¿Con qué regularidad tienes una rutina establecida para dormir?	•							
15	¿Cómo calificas la calidad de tu sueño (te despiertas descansado/a)?	•							
16	¿Tienes problemas para conciliar el sueño?	•							
17	¿Utilizas dispositivos electrónicos (celular, computadora, televisión) antes de dormir?	•							
Dimensión 4: Hábitos Nocivos		•							
18	¿Consumes alcohol?	•							
19	¿Fumas o usas productos de tabaco?	•							
20	¿Consumes drogas recreativas o medicamentos sin prescripción médica?	•							

Variable:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Lc.:

DNI:

Especialidad del validador:

Maestro en:

Doctorando en:

Doctor en Educación:

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de junio del 2024




Levid Rocio Gonzalez Preciado
Lic. en Enfermería
CEP 084015

Firma del Experto Informa

ANEXO 5: Juicio de expertos

Nro.	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Hábitos alimenticios								
Dimensión 1: Alimentación e Hidratación		•						
01	¿Con qué frecuencia consumes alimentos frescos (frutas, verduras, hortalizas)?	•						
02	¿Cuántas veces al día sueles consumir agua?	•						
03	¿Con qué frecuencia consumes comida procesada o rápida (hamburguesas, fritos, snacks)?	•						
04	¿Cómo calificas la cantidad de azúcares o refrescos que consumes?	•						
05	¿Cómo sueles preparar tus alimentos?	•						
06	¿Comes en horarios regulares o tienes horarios irregulares de comida?	•						
Dimensión 2: Descanso y Sueño		•						
07	¿Cuántos minutos de actividad física realizas a la semana?	•						
08	¿Con qué frecuencia realizas actividades como caminar, correr o ir al gimnasio?	•						
09	¿Realizas actividades físicas de fortalecimiento muscular (pesas, yoga, pilates)?	•						
10	¿Te sientes fatigado/a o cansado/a después de hacer ejercicio?	•						
11	¿Te diviertes realizando actividades físicas?	•						
12	¿Realizas alguna actividad física en tu tiempo libre, como caminar, nadar o bailar?	•						

Dimensión 3: Actividad Física		•					
13	¿Cuántas horas de sueño duermes por noche en promedio?	•					
14	¿Con qué regularidad tienes una rutina establecida para dormir?	•					
15	¿Cómo calificas la calidad de tu sueño (te despiertas descansado/a)?	•					
16	¿Tienes problemas para conciliar el sueño?	•					
17	¿Utilizas dispositivos electrónicos (celular, computadora, televisión) antes de dormir?	•					

Dimensión 4: Hábitos Nocivos		•					
18	¿Consumes alcohol?	•					
19	¿Fumas o usas productos de tabaco?	•					
20	¿Consumes drogas recreativas o medicamentos sin prescripción médica?	•					

Variable:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Lc.:

DNI:

Especialidad del validador:

Maestro en:

Doctorando en:

Doctor en Educación:

____ de ____ del 2024



Firma del Experto Informa
Dra. Judith Margot Garcia Ortiz
DNI: 00241265

ANEXO 6: Juicio de expertos

Nro.	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Hábitos alimenticios								
Dimensión 1: Alimentación e Hidratación		•						
01	¿Con qué frecuencia consumes alimentos frescos (frutas, verduras, hortalizas)?	•						
02	¿Cuántas veces al día sueles consumir agua?	•						
03	¿Con qué frecuencia consumes comida procesada o rápida (hamburguesas, fritos, snacks)?	•						
04	¿Cómo calificas la cantidad de azúcares o refrescos que consumes?	•						
05	¿Cómo sueles preparar tus alimentos?	•						
06	¿Comes en horarios regulares o tienes horarios irregulares de comida?	•						
Dimensión 2: Descanso y Sueño		•						
07	¿Cuántos minutos de actividad física realizas a la semana?	•						
08	¿Con qué frecuencia realizas actividades como caminar, correr o ir al gimnasio?	•						
09	¿Realizas actividades físicas de fortalecimiento muscular (pesas, yoga, pilates)?	•						
10	¿Te sientes fatigado/a o cansado/a después de hacer ejercicio?	•						
11	¿Te diviertes realizando actividades físicas?	•						
12	¿Realizas alguna actividad física en tu tiempo libre, como caminar, nadar o bailar?	•						

Dimensión 3: Actividad Física		•					
13	¿Cuántas horas de sueño duermes por noche en promedio?	•					
14	¿Con qué regularidad tienes una rutina establecida para dormir?	•					
15	¿Cómo calificas la calidad de tu sueño (te despiertas descansado/a)?	•					
16	¿Tienes problemas para conciliar el sueño?	•					
17	¿Utilizas dispositivos electrónicos (celular, computadora, televisión) antes de dormir?	•					

Dimensión 4: Hábitos Nocivos		•					
18	¿Consumes alcohol?	•					
19	¿Fumas o usas productos de tabaco?	•					
20	¿Consumes drogas recreativas o medicamentos sin prescripción médica?	•					

Variable:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Lc.:

DNI:

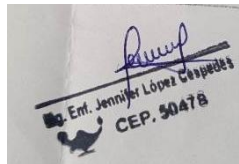
Especialidad del validador:

Maestro en:

Doctorando en:

Doctor en Educación:

13 de Junio del 2025



The image shows a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Jennyfer López Gaspodes', written over a rectangular stamp. The stamp contains the text 'Mg. Enft. Jennyfer López Gaspodes' and 'CEP. 50478'.

Firma del Experto Informa

ANEXO 7: Prueba de confiabilidad

ENCUESTADOS	ITEMS																				SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	29
2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	1	2	1	3	2	1	3	2	3	2	1	38
4	3	3	3	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	1	3	2	1	2	2	2	38
5	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	1	46
6	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	51
7	1	2	1	3	3	2	1	3	1	3	3	2	3	2	2	2	1	1	3	3	42
8	2	3	2	1	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	47
9	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	1	3	1	1	2	2	2	2	34
10	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	54
VARIANZA	0.610	0.690	0.890	0.640	0.760	0.810	0.440	0.800	0.690	0.890	0.400	0.610	0.760	0.600	0.760	0.690	0.490	0.690	0.600	0.560	
SUMATORIA DE VARIANZAS						13.380															
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS						73.640															

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → **0.86**
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$: k: Número de ítems del instrumento → 20
 S_f^2 : Sumatoria de las varianzas de los ítems. → 13.380
 Varianza total del instrumento. → 73.640

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

ANEXO 8: Base de datos

Participantes	ALIMENTACION E HIDRATACION							ACTIVIDAD FISICA							DESCANSO Y SUEÑO							HABITOS NOCIVOS				TOTAL VARIABLE
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL D1	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL D2	P13	P14	P15	P16	P17	TOTAL D3	P18	P19	P20	TOTAL D4		
1	1	1	2	1	2	1	8	3	2	2	3	2	2	14	2	2	3	3	2	12	2	2	3	7	41	
2	1	2	2	2	2	3	12	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	2	2	12	2	2	3	7	48	
3	2	3	2	1	3	2	13	2	2	1	3	3	2	13	2	3	2	3	3	13	2	2	2	6	45	
4	2	2	2	2	2	2	12	2	1	3	2	3	3	14	3	3	2	3	2	13	3	3	3	9	48	
5	2	1	3	3	3	3	15	1	3	3	3	2	2	14	2	2	2	2	3	11	3	3	3	9	49	
6	1	3	2	3	1	2	12	3	3	3	2	2	2	15	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	43	
7	3	2	1	2	2	2	12	2	2	1	3	3	3	14	3	2	3	3	3	14	3	3	3	9	49	
8	3	3	3	3	3	3	18	2	2	2	1	2	3	12	2	3	1	2	3	11	3	3	3	9	50	
9	3	3	3	3	3	3	18	1	3	1	2	3	3	13	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	55	
10	3	2	1	2	2	1	11	3	2	3	2	2	2	14	2	3	3	3	3	14	1	1	1	3	42	
11	2	2	2	2	2	2	12	2	2	1	3	3	3	14	3	2	1	2	3	11	3	3	3	9	46	
12	3	2	1	2	2	2	12	2	2	2	1	2	3	12	2	3	2	3	2	12	3	3	3	9	45	
13	2	2	2	3	3	2	14	3	1	1	1	1	1	8	3	3	2	2	2	12	2	2	2	6	40	
14	3	1	2	2	3	2	13	1	2	3	2	2	2	12	2	2	1	3	2	10	3	3	3	9	44	
15	3	3	3	3	2	1	15	3	2	2	1	1	1	10	2	3	3	3	3	14	3	3	3	9	48	
16	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	60	
17	3	3	3	3	3	2	17	2	3	3	3	3	3	17	2	2	2	2	2	10	2	3	3	8	52	
18	3	3	2	2	3	2	15	3	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	2	10	1	1	3	5	43	
19	2	2	3	2	3	3	15	2	3	3	2	2	2	14	2	3	3	3	3	14	3	3	3	9	52	
20	2	2	3	2	3	2	14	3	1	1	3	1	3	12	3	2	3	3	3	14	3	3	3	9	49	
21	3	3	3	3	3	3	18	1	2	1	3	3	3	13	3	2	2	3	2	12	3	3	3	9	52	
22	2	3	2	1	3	2	13	2	3	3	3	2	2	15	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	44	
23	2	1	3	3	3	3	15	2	3	3	2	2	2	14	2	2	2	3	3	12	2	2	2	6	47	
24	1	3	2	3	1	2	12	3	2	1	3	3	2	14	2	3	2	2	3	12	3	3	3	9	47	

25	1	1	2	1	2	1	8	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	2	14	2	2	3	7	47
26	1	2	2	2	2	3	12	2	2	2	3	2	2	13	2	2	2	2	2	10	2	2	3	7	42
27	2	2	2	3	3	2	14	3	2	3	2	2	2	14	2	3	3	3	3	14	3	3	3	9	51
28	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	60
29	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	1	2	3	12	2	3	3	3	3	14	3	3	3	9	47
30	3	3	2	2	3	2	15	3	2	2	2	1	1	11	2	1	2	2	2	9	2	3	3	8	43
31	2	2	3	3	3	3	16	1	1	1	3	1	3	10	3	2	1	3	2	11	3	3	3	9	46
32	3	3	3	3	2	1	15	3	3	3	3	3	3	18	2	2	2	2	2	10	1	1	3	5	48
33	2	2	3	2	3	2	14	3	3	3	2	2	2	15	2	3	3	3	3	14	3	3	3	9	52
34	3	1	2	2	3	2	13	1	1	1	1	1	1	6	3	3	3	3	3	15	1	1	1	3	37
35	3	2	1	2	2	1	11	3	2	3	2	2	2	14	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	41
36	3	3	3	3	3	2	17	2	2	2	2	2	2	12	2	2	3	3	3	13	3	3	3	9	51
37	3	2	1	2	2	2	12	2	3	1	3	3	3	15	3	3	1	2	3	12	3	3	3	9	48
38	2	2	2	2	2	2	12	2	2	1	3	3	3	14	3	2	1	2	3	11	3	3	3	9	46
39	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	60
40	2	2	3	3	3	3	16	2	3	3	2	2	2	14	2	3	3	3	3	14	3	3	3	9	53
41	1	3	2	3	1	2	12	3	3	3	2	2	2	15	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	43
42	3	2	1	2	2	2	12	2	2	2	1	2	3	12	2	3	2	3	2	12	3	3	3	9	45
43	2	3	2	1	3	2	13	2	2	1	3	3	2	13	2	3	2	3	3	13	2	2	2	6	45
44	3	2	1	2	2	2	12	2	3	1	2	3	3	14	3	3	1	2	3	12	3	3	3	9	47
45	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	60
46	3	3	2	2	3	2	15	3	2	2	2	1	1	11	2	3	2	2	2	11	2	3	3	8	45
47	3	3	3	3	3	2	17	2	2	2	2	2	2	12	2	2	3	3	3	13	3	3	3	9	51
48	1	2	2	2	2	2	11	2	2	2	3	2	2	13	2	2	2	2	2	10	2	2	3	7	41

ANEXO 9: Autorización del establecimiento



GOBIERNO REGIONAL TUMBES - DIRESA TUMBES
DIRECCIÓN DE RED - MICRORED DE PAMPA GRANDE
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LA VIRGEN

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

San Juan De La Virgen, 02 de julio de 2025

OFICIO N°009-2025-GOB.REG.TUMBES-DIRESA-MRPG-CSSJV.

A : Dr. Mauro Pablo Meza Olivera
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA HUMANA - UNIVERSIDAD
NACIONAL DE TUMBES**

DE : Lic. Ps. Brian O. Piñella Pérez
Jefe del Centro de Salud San Juan de la Virgen,

ASUNTO : REMITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez, hacerle mención que, de acuerdo a la solicitud enviada por las estudiantes, LESLY CANGO PANTA Y KIMBERLY SEVERINO GRANDA, para la aplicación de su instrumento de investigación de pregrado "ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA LOCALIDAD DE SAN JUAN DE LA VIRGEN 2024".

Por lo cual, se le da a conocer que se le brinda la AUTORIZACIÓN para la realización de la misma, el cual permitirá realizar actividades que ayuden en poder contrarrestar el posible aumento de casos de DNT.

Sin otro particular, me despido no sin antes manifestar mis sentimientos de consideración y estima personal.

ATENTAMENTE.

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES
LIC. PS. BRIAN O. PIÑELLA PÉREZ
JEFE DEL C.S SAN JUAN DE LA VIRGEN

BQPP
CC.
ARCHIVO

"PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS"

ANEXO 10: Aplicación de instrumento



ANEXO 11: Aplicación de instrumento

