

“Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo”



**Facultad Ciencias de la Salud**

**Carrera Profesional de Enfermería**

**ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN  
ADULTOS JÓVENES, EN EL DISTRITO DE CHUGUR, CASERÍO EL  
CHENCHO, CAJAMARCA. PERÚ 2021.**

**Autoras**

Huamán valiente María Nélica

Vásquez Silva Leidy Marilin

**Asesora:**

M Cs Lucy Elizabeth Morales Peralta

Cajamarca – 2022

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Escuela de Ciencias de la Salud**

**Carrera Profesional de Enfermería**

**ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN  
ADULTOS JÓVENES, EN EL DISTRITO DE CHUGUR, CASERÍO EL  
CHENCHO, CAJAMARCA. PERÚ 2021.**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título Profesional  
de Licenciadas en Enfermería

Bach. Maria Nelida Huaman Valiente

Bach. Leidy Marilin Vásquez Silva

**Asesora:**

M Cs Lucy Elizabeth Morales Peralta

Cajamarca – Perú

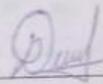
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

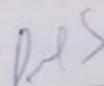
APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA

ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN  
ADULTOS JÓVENES, EN EL DISTRITO DE CHUGUR, CASERÍO EL  
CHENCHO, CAJAMARCA. PERÚ 2021.

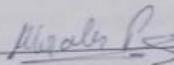
JURADO EVALUADOR



Mg. Diana Roncal Terán  
PRESIDENTE



Mg. María Verónica Tejada Arenaza  
SECRETARIO



M Cs Lucy Elizabeth Morales Peralta  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi familia, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer infinitamente a Dios, por haberme dado salud y valor para culminar en esta nueva etapa de mi vida.

En segundo lugar, Agradezco la confianza y el apoyo brindado por parte de mi familia, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su apoyo, corrigiéndome y celebrando mis logros.

A nuestra profesora y asesora. M Cs Lucy Elizabeth Morales Peralta, por su constante empeño brindado para poder lograr nuestros objetivos.

A todo el personal docente de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, que nos motivó con sus enseñanzas.

**Las Autoras**

## RESUMEN

La presente investigación, tiene por objetivo “Determinar los estilos de vida asociados a Hipertensión Arterial en adultos jóvenes, en el distrito de CHUGUR, caserío EL CHENCHO, Cajamarca. 2021” Estudio de corte transversal, descriptivo, correlacional, se realizó en el caserío el Chencho, ubicado en la provincia de Hualgayoc -Cajamarca, la muestra estuvo conformada por 74 personas adultos jóvenes de 20 a 40 años de edad. Se aplicó como instrumento el cuestionario se obtuvo como resultados: consumen alimentos con sal >5gr. el 100%, carnes <350gr semanal, el 97.3%, carbohidratos >275gr/d, el 94.6%, no consumen frutas y verduras 79.7 %, alcohol > 2 cop/d el 78.4%, el 5.4% cigarrillos  $\leq$  1 a 2 und/d, el 45.9%, se automedican; presentaron valores de hipertensión arterial 87.8% presión arterial normal, el 10.8% alta el 1.4% hipertensión grado 1. Se determinó que el p – valor es  $> 0.05$ , se acepta la hipótesis nula, es decir se concluye con un 95% de confianza existe la probabilidad que no haya asociación significativa entre los estilos de vida y los niveles de hipertensión arterial.

Palabras clave: Estilos de vida, hipertensión arterial, adulto joven.

## ABSTRACT

This research aims to "Determine the lifestyles associated with arterial hypertension in young adults, in the district of CHUGUR, EL CHENCHO, Cajamarca. 2021 "Cross-sectional, study descriptive, correlational, was conducted in the Chencho, located in the province of Hualgayoc, - Cajamarca, the sample was made up of 74 young adults from 20 to 40 years of age, It was applied as an instrument The survey was obtained as results: Eat foods with salt >5gr. 100%, meat <350gr weekly, 97.3%, carbohydrates >275gr/d, 94.6%, alcohol > 2 cop/d 78.4%, 5.4% cigarettes  $\leq$  1 to 2 unit/d 45.9%, self-medicate; presented values of arterial hypertension 87.8% normals arterial pressure, 10.8% high 1.4% grade 1 hypertension. It was determined that the p - value is  $> 0.05$ , the null hypothesis is accepted, that is, it concludes with a 95% confidence there is the probability that there is no significant association between lifestyles and levels of arterial hypertension

Keywords: Lifestyles, high blood pressure, young adults.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCION.....	1
<b>1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1. Planteamiento de problema de Investigación .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2. Formulación del Problema: .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3. Justificación de la Investigación: .....</b>	<b>6</b>
<b>1.4. Objetivos .....</b>	<b>7</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Antecedentes .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Bases Teóricas.....</b>	<b>10</b>
<b>2.3. Bases Conceptuales .....</b>	<b>13</b>
<b>2.4. Hipótesis De La Investigación .....</b>	<b>22</b>
<b>2.5. Variables .....</b>	<b>22</b>
<b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1. Tipo de Investigación .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2. Descripción del Área de Estudio .....</b>	<b>23</b>
<b>3.3. Población, Muestra y Unidad de Análisis .....</b>	<b>23</b>
<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>24</b>
<b>3.5. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>24</b>
<b>3.6. Aspectos éticos de la investigación.....</b>	<b>24</b>
<b>4. RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1. Resultados de la Investigación.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2 Análisis y Discusión.....</b>	<b>29</b>

<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	33
<b>5.1. Conclusiones</b> .....	33
<b>5.2. Recomendaciones</b> .....	34
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	35
<b>ANEXO 1</b> .....	39
<b>ANEXO. 2</b> .....	42
<b>ANEXO 3</b> .....	43
<b>ANEXO 4</b> .....	45
<b>ANEXO 5</b> .....	48
<b>ANEXO 6</b> .....	51

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1</b> .....	<b>23</b>
Factores Sociodemográficos en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chencho, Cajamarca. 2021	
<b>Tabla N° 2</b> .....	<b>24</b>
Estilos de vida en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chencho - Cajamarca. 2021	
<b>Tabla N° 3</b> .....	<b>25</b>
Niveles de Presión arterial en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chencho, Cajamarca. 2021	
<b>Tabla N° 4</b> .....	<b>26</b>
Relación de estilos de vida y niveles de presión arterial en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chencho, Cajamarca. 2021.	

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

Entre las enfermedades crónicas degenerativas más comunes en la actualidad con alta incidencia y prevalencia en el mundo, se encuentra la hipertensión arterial (HTA), que se define como la elevación sostenida de las cifras de presión arterial por encima de los niveles considerados como normales, que están asociados a estilos de vida poco saludables por la exposición a múltiples factores de riesgo, dentro de los que se destacan una alimentación no saludable, obesidad, falta de actividad física, hábitos nocivos, estrés, etc.(20).

La Hipertensión se considera una enfermedad crónica más frecuente en el mundo y que contribuye a la morbimortalidad, en nuestro país según la encuesta demográfica y de salud (INEI), la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años alcanzó el 17,6%. De igual modo, informó que, en otras Provincias y Regiones, mostraron porcentajes superiores al 19%. A nivel de región natural, en el 2018, los mayores porcentajes de la población con hipertensión arterial se presentaron en la Costa con 10,6% y en la Selva con 10,0%; y los menores porcentajes en Lima Metropolitana y Sierra, con 9,4% y 8,4%, respectivamente (7).

Es importante conocer el estilo de vida que llevan la población de la zona rural y la zona urbana hay considerables diferencias, considerándose los mismos factores de riesgo en contraer enfermedades no transmisibles como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, enfermedades cardíacas, entre otras, debido a la inadecuada alimentación o al poco conocimiento que tienen en cómo llevar o combinar una alimentación equilibrada ya sea por tiempo para prepararlo, desconocimiento del valor nutricional o por falta de

economía. Aquí es donde debe actuar enfermería en primer nivel, en promoción y prevención de enfermedades, buscando diferentes estrategias, realizando sesiones educativas o demostrativas que ayuden al aprendizaje de la familia y comunidad (21).

Es por esto la importancia de realizar este estudio para generar trabajos de investigación que sirvan como guía para otros estudios posteriores, y demostrando que la zona rural hay poco riesgo de padecer Hipertensión arterial u otras enfermedades a pesar de existir la probabilidad de llevar un estilo de vida poco saludable.

En este trabajo de investigación se determina estilos de vida asociados a Hipertensión arterial en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chencho - Cajamarca Perú 2021

## **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. Planteamiento de problema de Investigación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales". (1)

Según Valenzuela (2017). "La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica, afecta a aproximadamente 50 millones de personas, en EEUU aproximadamente 1 billón de personas en el mundo se presenta, principalmente en adultos y sin embargo año tras año se puede observar una alta prevalencia de esta enfermedad en jóvenes, sobre todo en aquellos que son obesos y sedentarios, pero también incluso en aquellos que cultivan una vida sana (2).

“La Hipertensión Arterial se clasifica en 2 grandes grupos: hipertensión arterial esencial o primaria e hipertensión arterial secundaria. La primaria se asocia más a obesidad, antecedentes familiares de hipertensión, dislipidemias, ingesta excesiva de alcohol y sedentarismo y las causas secundarias están asociadas a determinadas patologías, por ejemplo: patologías renales, hiperaldosteronismo primaria, síndrome Cushing, hipertiroidismo, apnea obstructiva del sueño y otras. Una persona joven con estas patologías, (obesidad, etc). puede desarrollar una hipertensión y debe ser tratada por un especialista” (2).

Tener antecedentes de hipertensión arterial en la familia significa que hay mayores probabilidades de desarrollar esta enfermedad, hay un grado importante de herencia, pero eso no significa que necesariamente se va desarrollar este cuadro, porque también se conjugan otros factores ambientales como los estilos de vida o la presencia de otras enfermedades. Es muy importante un adecuado control y manejo de la hipertensión arterial ya que es factor de riesgo cardiovascular, que genera gran comorbilidad y muerte en la población (2).

El estilo de vida se manifiesta según las condiciones de vida en que las personas integran el mundo que les rodea y que incluye hábitos de alimentación, higiene personal, ocio, modos de relaciones sociales esto repercuten a un aumento decisivo a los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Actualmente la Hipertensión Arterial (HTA) se encuentra entre las principales causas de demanda de servicios de Salud de la población adulta asegurada e inclusive ocupa uno de los primeros lugares como causa de mortalidad (3).

La Hipertensión arterial es un serio problema de salud pública en países en desarrollo como el nuestro: según ENDES de 2017, aunque la prevalencia de hipertensión en

personas de 15 años a más se habría reducido de 14,8 % en 2014, a 13,6 %, implica que más de 3 millones de peruanos viven con hipertensión arterial. El riesgo de la hipertensión arterial no es solo la alta prevalencia, la misma que se incrementa con la edad, prácticamente unas de cada dos personas viven con hipertensión. La magnitud del problema se incrementa si se toman en cuenta las complicaciones de la hipertensión, infarto de miocardio y accidente cerebro vascular que son causa de hospitalización y de muerte, pero un problema aun mayor es la falta de conciencia de la población sobre los niveles elevados de Presión arterial y por ende la falta de tratamiento (4).

La hipertensión arterial es responsable de una alta morbimortalidad cardiovascular principal causa de muerte y discapacidad en los países desarrollados, 17 millones de muertes por año en el mundo, afectando aproximadamente a mil millones de individuos en todo el mundo, estimándose que en el año 2025 habrá aumentado un 24% en los países desarrollados y hasta un 80% en los países en vías de desarrollo (5).

Se han desarrollado desde hace años campañas de divulgación ciudadana, programas de formación científica y se han publicado con regularidad guías, normas de actuación internacionales para actualizar y regular las metodologías diagnósticas y terapéuticas para lograr una mejor prevención, diagnóstico, tratamiento y control. La prevalencia de este problema es muy elevada según las estadísticas que se observa, en España es una de las quince enfermedades letales que más ha crecido desde 2015. De los 14 millones de personas afectadas, 4 millones (el 28%) permanecen sin diagnosticar, principalmente personas jóvenes, en edad laboral, que desconocen que padecen la enfermedad por cursar ésta normalmente sin síntomas. Aunque las cifras cambian de unos estudios a otros, en general, se estima que la prevalencia de la HTA entre adultos españoles es de un 35-40% (6).

(INEI) Sánchez Aguilar (2016), durante la presentación de los resultados de la encuesta demográfica y de salud, la prevalencia de Hipertensión arterial en personas de 15 y más años alcanzó el 17,6%. De igual modo, informó que la Provincia de Callao, Lima y las regiones de Piura, Tumbes, Loreto, Ica y Pasco mostraron porcentajes superiores al 19% (7).

El Hospital Regional Docente Cajamarca, (2017) dio conocer la prevalencia de la hipertensión arterial siendo de 14%; según la edad predominante fue de 35 a 65 años; el género preponderante fue el masculino; en ocupación, ama de casa fue el más frecuente; respecto al lugar de procedencia destacó Huancayo y en estado nutricional el de mayor dominio fue sobrepeso (8).

La prevalencia ha estado en aumento, asociada a patrones alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales relacionados con hábitos tóxicos la prevención es la medida más importante universal y menos costosa, el mejorar las prácticas de estilos de vida, prevención y el control de la HTA es un desafío importante para todos los países, lo cual debe constituir una prioridad de las instituciones de salud y la mejor alternativa son medidas de educación y promoción dirigidas a la disminución de la presión arterial de la población (9).

Debido a que las incidencias de esta enfermedad se incrementan en todos los países según estudios en zonas urbanas que están predispuesta estilos de vida poco saludables; desde luego nuestra región no es ajena a esta enfermedad, como estudiantes de enfermería, nos promueve a investigar la realidad en los pobladores de la zona rural y cual son los estilos de vida en los adultos jóvenes, estudio que permita conocer la situación poblacional en base a la que se tome estrategias para fortalecer los programas de atención primaria, en especial de la zona en estudio.

## **1.2 Formulación del Problema:**

¿Cuáles son los estilos de vida asociados a Hipertensión Arterial en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chencho, Cajamarca? Perú 2021.

## **1.3. Justificación de la Investigación:**

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han determinado que una de las causas principales de la hipertensión arterial son los estilos de vida poco saludables que se adquieren a lo largo de la vida, especialmente en la etapa escolar, momento en el cual se definen conductas que repercutirían a lo largo de la vida. El adulto joven (20 a 40 años) tiene estilos de vida no saludables que están relacionados con factores económicos, sociales y ambientales, lo que predispone a la ingesta excesiva de alcohol, alimentación no saludable, sedentarismo, y tabaquismo, conformando así el grupo atareo con mayor incidencia de HTA. La prevalencia de hipertensión entre adultos jóvenes ha ido en aumento, se necesita más investigación para determinar si la exposición acumulada a la presión arterial elevada durante la edad adulta joven contribuye a un mayor riesgo de eventos cardiovasculares en la edad adulta (10).

La OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que significa que más que una vida sana se debe hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social, que la salud debe asumirse de forma integral, en donde las estrategias para el fomento de promoción de estilos de vida saludables, no se centralicen únicamente en la alimentación saludable y/ o la actividad física, sin desconocer su importancia en la promoción y mantenimiento de una buena salud durante todo el ciclo vital, intervengan el tiempo de sueño, la recreación, el manejo del estrés y las habilidades sociales, como determinantes de la salud en las personas (11).

En este contexto es que se realiza el presente estudio con el propósito de determinar los estilos de vida asociados a hipertensión en adultos jóvenes en el distrito de Chugur, caserío El Chenko, - Cajamarca- Perú 2021. Los resultados obtenidos permitirán promover medidas de promoción de salud por personal de salud en los niveles de atención primaria en cuanto estilos de vida saludable y prevención de enfermedades con "morbilidad asociada" con la hipertensión arterial.

Así mismo se pretende que los datos obtenidos sirvan de referencia para nuevos estudios de investigación en el tema y contribuir a la sociedad de manera eficaz en salud.

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

##### **1.4.1 Objetivo general**

- ✓ Determinar los estilos de vida asociados a Hipertensión Arterial en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chenko, Cajamarca. 2021

##### **1.4.2 Objetivo específico**

- ✓ Identificar los estilos de vida en la población adulto joven en el distrito de Chugur, caserío el Chenko, Cajamarca.2021
- ✓ Determinar Niveles de hipertensión Arterial en la población adulto joven en el distrito de Chugur, caserío el Chenko, Cajamarca.2021.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Alemán, M, (2014), Ecuador, en su investigación “Prevalencia De Hipertensión Arterial Y Factores Asociados En Adultos, Centro De Salud N°1 Del Cantón Cañar.” los resultados fueron: mujer 68,6 Hombre 31,4 casado 71,4 Soltero 13,6 Unión libre 2,1. la prevalencia de HTA fue de 48,6%. En conclusión hay una alta prevalencia de HTA y también se encontró una alta asociación estadística con los factores sobrepeso 55,7% y obesidad 53,7% tabaquismo 51%, sedentarismo 43,6% (12).

Campos I. (2018) México, en el estudio “Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento” se puede observar que la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mexicanos fue de 25.5% (entre hombres y mujeres). De estos, 40.0% fue identificado con esta enfermedad a partir del grupo de edad de 30 a 39 años se observó una tendencia creciente en la prevalencia de HTA a medida que aumentaba la edad los participantes con obesidad tuvieron una prevalencia de HTA 2.2 veces más alta que aquéllos que tenían un IMC normal (13).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

INEI (2018) “Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles” según resultados encontraron un 14,8% con presión arterial alta, según sexo, hombres 18,5% mujeres 11,4%, Según región, Lima Metropolitana 17,1%, Costa con 15,1%, Sierra 12,4%, Selva con 12,3% Según departamento, Lima 18,4%, Callao 17,5%, Ica 16,6%, Piura 16,1%, Cajamarca 13,9% Huánuco 9,4%, Ucayali 9,8% y Huancavelica 10,3% En cuanto a consumo de cigarrillo es más frecuente en los hombres 30,8% que en las mujeres 7,7%, según región, lima Metropolitana 22,8%, Selva 20,4%. Según departamento Madre de Dios 27,9%, Callao 23,8%, Junín 23,8%, Ucayali 23,0%. Piura 10,7%, Cajamarca 10,9%, Tacna 11,9% y Lambayeque 13,5%. Consumo de alcohol el área urbana (72,7% rural 53,5%). A nivel de departamento, los mayores porcentajes, presentaron Ucayali 80,8%,

Piura 78,2%, Callao 75,9%, Lima 75,0%. Huánuco 44,9%, Cajamarca 46,6%, Pasco 51,6% y Amazonas 52,0%. En cuanto el consumo de frutas las mujeres consumieron frutas más días a la semana (4,9 días) que los hombres (4,2 días). Según área de residencia, el consumo de frutas es similar, en el área urbana fue 4,6 días, y en el área rural 4,1 días, En relación con la ingesta de verduras. Según sexo, las mujeres consumen verduras 3,4 días a la semana y los hombres 3,1 días. el promedio de días a la semana de consumo de verduras (3,5 días) que en la Sierra (3,0 días). Según región natural, en Lima Metropolitana fue mayor el promedio de días a la semana de consumo de verduras (3,5 días) que en la Sierra (3,0 días) (14).

Díaz (2019), Chiclayo, en su estudio, prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial del adulto en el servicio de emergencia del hospital regional docente las Mercedes. 2019 los resultados fueron, un 57,3% referido a que nunca tuvo un control frecuente de la presión arterial, 86% tuvo presión alta, así mismo un 48.7% presentó síntomas de la HTA, también un grupo predominante del 90.7% aseveró que nunca asistió a programas educativos para que a posterior mejore su calidad de vida y el índice de mortalidad disminuya, enfatizando en los factores modificables siendo los principales: un elevado consumo de sodio 50%, falta de ejercicio 66.7% y sedentarismo con 47.4% (15).

Condori F, 2018, Puno, en su estudio “Factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen a Hipertensión Arterial en adultos que acuden al centro de salud simón bolívar I –3, 2017”, los resultados son los factores de riesgo no modificables son: edad (30 – 59 años) encontramos un 51,4% con pre hipertensión, precedentes familiares de HTA 46,9% y los modificables tenemos: consumo de sal 43,4%, grasas 96,6%, cigarro 20,6% y bebidas alcohólicas 58,9%. Se concluye en un predominio de adultos con una presión arterial normal en 83.4% y con pre hipertensión fueron 16.6% (16).

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

Abanto F, (2019) En el Estudio “Presión Arterial en relación al índice de masa corporal en adolescentes de la institución educativa Divino Maestro - Cajamarca, 2018” los resultados son, el 76% de estudiantes presentan estado nutricional saludable, un 18% con sobrepeso, un 3% con obesidad y un 3% bajo peso. Se encontró que un 93% presenta valores normales de presión arterial, un 5% presenta valores elevados de presión arterial, y un 2 % registra valores compatibles con hipertensión arterial; se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, al correlacionar las variables, nivel de confianza del 95%, lo cual determinamos que si existe correlación entre las variables, al correlacionar los valores de Presión Arterial Diastólica e Índice de Masa corporal (17).

Yaipén L, (2014) Chota-Cajamarca, en el estudio "Estilos de vida y enfermedades más frecuentes referidos por los usuarios del Puesto de Salud de Olmos", Los resultados evidenciaron que 51,4% de los usuarios no tienen estilos de vida saludables y 48,6% tienen un estilo saludable. En características sociales la mayoría de los usuarios tienen entre 24 y 43 años, en cuanto al sexo, 50% masculino y 50% femenino. Más de la mitad son agricultores; 42,9% son casados. En los estilos de vida no saludables, 91,4% no tienen una alimentación adecuada, 77,1% no practican actividad ni ejercicio. Con respecto a enfermedades más frecuentes, 52,9% de los usuarios refieren tener gastritis; 38,6%, hipertensión arterial; Asimismo, presentan la diabetes mellitus con 7,1% e hipercolesterolemia con 5,7%, concluyendo que 92,9% de los usuarios refiere padecer alguna enfermedad (18).

## **2.2. Bases Teóricas.**

### **2.2.1. Modelo de salud de Nola Pender**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas creencias, ideas, da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra (19).

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

**1° Acción Razonada:** originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. (19)

**2°Acción Planteada:** Adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

**3°Teoría Social-Cognitiva,** De Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud (19).

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo propuesto por Pender.

**Persona:** Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar salud e independencia o para morir con tranquilidad, considera a la familia y a la persona como una unidad. Influye por el cuerpo y la mente. Tiene necesidades básicas que cubrir para su supervivencia, fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

**Entorno:** se lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación de la salud, que puede verse afectada por factores, Físicos, aire, temperatura, sol, edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia (19).

**Salud:** estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones (19).

### **2.2.2. Teoría de Virginia Henderson**

Virginia Henderson está influida por el Paradigma de la Integración, situándose dentro de la Escuela de las Necesidades. Al igual que el resto de teóricas que forman parte de esta escuela, se caracteriza por:

Utilizar teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona. Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología y la psicología, identificando las 14 Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow. El deseo de aclarar la función propia de las enfermeras, determinando en qué se diferencia su aportación de la del resto de profesionales de la salud, para Henderson, la Independencia de la persona en la satisfacción de sus Necesidades Básicas es un criterio importante para la Salud (20).

## **2.3. Bases Conceptuales**

### **2.3.1. Tensión Arterial (TA)**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo cuando es bombardeada por el corazón. Una buena presión arterial es esencial para asegurar que la sangre subministra con oxígeno y nutrientes a todo el cuerpo,

es recomendable llevar un control sobre la TA para garantizar una buena salud; también indico que se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en forma de dos números separados por una barra. El primero corresponde a la presión arterial sistólica, la más alta, que se produce cuando el corazón se contrae. El segundo corresponde a la presión arterial diastólica, la más baja, que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja entre un latido y otro.

Las malas conductas o la edad avanzada son los principales riesgos de alterar la tensión arterial, hecho que puede llevar a muchas afecciones médicas, como enfermedades del corazón, cerebrovasculares o insuficiencia renal, entre otras (21).

### 2.3.2. La hipertensión arterial (HTA)

Se define como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una presión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. según la OMS a establecido, desde hace muchos años, en base a múltiples estudios mundiales, considera como hipertensión: para la presión máxima, hasta 140 mmHg, para la mínima, hasta 90 mmHg, que se expresan como 140/90 mmHg. Estas cifras son aceptadas tanto para gente joven como para personas de mayor edad. Normalmente, conforme aumenta la edad la mayoría de las personas no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre (22).

<b>CLASIFICACION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL (SEGÚN LA OMS (2019))</b>	
<b>NORMAL</b>	<120 - <80 mmhg
<b>ALTA</b>	120 – 129 y <80 mmhg
<b>HIPERTENCION GRADO 1(HTA1)</b>	130 – 139 o 80 – 89 mmHg
<b>HIPERTENCION GRADO 2(HTA2)</b>	≥ 140 ó ≥ 90 mmHg.
<b>CRISIS HIPERTENSIVA</b>	>180 > 120 mmHg.

### 2.3.3. Factores de riesgo de hipertensión arterial (HTA)

**Factor hereditario:** De padres a hijos hay tendencia a desarrollar HTA, se desconoce su mecanismo exacto, pero se argumenta que cuando una persona tiene un antecesor hipertenso, las posibilidades de desarrollar hipertensión es el doble que una persona normal (23).

**Sobrepeso:** A medida que se sube de peso se eleva su tensión arterial, no se sabe con exactitud si es la obesidad por si misma la causa de HTA o si hay factor asociado que aumente la presión en individuos con sobrepeso, Además una alimentación alta en sal y grasas saturadas puede adicionar tensión arterial.

**Edad:** A medida que las personas van envejeciendo se produce un endurecimiento de las arterias que dificulta el paso de la sangre por las arterias y conlleva al aumento de la presión arterial.

**Sexo:** Los hombres tienen más tendencia a sufrir HTA que las mujeres esto porque la mujer mientras se encuentra en edad fértil están protegidas por estrógenos y por ello tiene menos riesgo, pero al llegar a la etapa de menopausia el riesgo es igual en ambos sexos.

**Estrés:** se estima que el estrés permanente suele producir muchas veces éstas enfermedades, según estudios realizados se ha demostrado que la posición económica de una persona puede ocasionar estrés, éste a su vez produce un aumento de la presión arterial.

**Alcohol y tabaco:** El uso moderado de alcohol ocasiona un aumento de la presión arterial y la probabilidad de llevar al alcoholismo, es uno de los peores refractarios del aparato circulatorio puede producir numerosas enfermedades vasculares (23).

#### **2.3.4. Estilos de vida**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. El estilo de vida son actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. El estilo de vida se aboca más al hábito alimentario que es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación, incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas (24).

#### **2.3.5. Estilo de vida saludable.**

Son procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. También llamados factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosocial espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano

#### **2.3.6. Estilo de vida no saludable.**

Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal (24).

**Consumo de sal (OMS).** Recomienda consumir menos de 5 gramos (un poco menos que una cuchara de té) por día. El exceso de sal en la dieta incrementa la presión arterial causando aproximadamente el 30% de hipertensión, representa un posible carcinógeno para el cáncer gástrico y está asociada con la insuficiencia renal y la osteoporosis, Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir en un 30% el consumo de sal de la población mundial de aquí a 2025 (24).

**Consumo de carnes (OMS).** Define como carnes rojas, (carne de res, ternera, cerdo, cordero, cabra), no establece una cantidad adecuada para el consumo, simplemente recomienda su moderación, pero el American Institute for Cancer Research aconseja consumir entre 350 y 500 gramos a la semana, de preferencia no procesada. De esta última, recomienda limitar su consumo a situaciones muy esporádicas también hay estudios que relacionan la ingesta elevada de carne roja con un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (24).

**Consumo de carbohidratos y grasas (OMS)** el valor diario de consumo de carbohidratos totales es de 275 gramos por día. Sugiere que los carbohidratos deberían satisfacer la mayor parte de las necesidades energéticas y representar entre el 55% y el 75% de la ingesta diaria, mientras que los azúcares refinados simples deberían constituir menos del 10%, comer carbohidratos en forma de alimentos procesados, con altos contenidos de almidón o azucarados puede aumentar las calorías totales, lo que puede llevar a un aumento de peso que es causas principales del desarrollo de la obesidad. Existe una tendencia en las últimas décadas en las diversas sociedades de incrementar el consumo de alimentos que tengan un exceso de hidratos de carbono y de grasa, en especial de grasa saturada. Las consecuencias metabólicas que aparecen en la población que consume éste tipo de dietas son la aparición de intolerancia la glucosa, resistencia la insulina, dislipidemias, en particular elevadas concentraciones de triglicéridos en la

sangre, y bajas concentraciones de colesterol HDL, así como la aparición de hipertensión (25).

**El consumo de verduras o vegetales:** Se recomienda consumir fruta fresca entre 3 a 4 veces/d, verduras y hortalizas 2 a 3 veces/d. La suma entre estos dos grupos, las frutas y verduras y hortalizas debe ser mínimo de 5 raciones/d, contienen los principales aportes vitamínicos y antioxidantes fundamentales para nuestro organismo, nos protegen de muchas enfermedades y por su bajo contenido graso, son la mejor opción para alimentar y cuidar el cuerpo, también previene el deterioro de los órganos, regenera los tejidos, ayuda a expulsar toxinas y absorber nutrientes e incluso tiene efectos sobre el sistema inmunológico y la prevención de infecciones es un componente importante para una dieta saludable, y el consumo diario podría prevenir enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer (25).

**Consumo de alcohol.** Implica beber cerveza, vino o licor fuerte y aunque la recomendación general es la de evitarlas, un consumo moderado es. Cerveza, 12 onzas (355 mililitros), Vino: 5 onzas (148 mililitros) Bebidas alcohólicas destiladas (80 grados), 1.5 onzas (44 mililitros) las bebidas de baja graduación como el vino o la cerveza pueden consumirlas adultos sanos. La recomendación es no superar las dos copas de vino al día en hombres y una copa al día en mujeres, continuar bebiendo alcohol siempre y cuando lo hagas de manera responsable (26).

**Adulto joven.** OMS (2018) Tiene, a su vez, tres clasificaciones: Adulthood joven (20 a 40 años de edad). Adulthood intermedia (40 a 50 años de edad). Adulthood tardía (50 a 60 años de edad). La adultez temprana es el estadio entre la adolescencia y la adultez media, dicho periodo se da desde los 20 hasta los 40 años. Una de las características fundamentales de

la teoría de Erik Erikson es que cada una de las etapas de la vida se ve marcada por un conflicto que es lo que permite el desarrollo del individuo (27)

Carl G. Jung y Erik Erikson (2015) fueron 2 de los primeros teóricos de las etapas normativas cuyo trabajo continúa proporcionando un marco de referencia para gran parte de la teoría e investigación del desarrollo en la edad adulta, la etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia. Hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida, la crisis experiencial o de realismo es la que se da entre la adultez joven y la adultez media, la cual una vez superada da paso a la adultez media (28).

En adolescentes, la presión sistólica entre 120 y 105, presión diastólica entre 80 y 73. En jóvenes y adultos de hasta 34 años, los valores en la presión sistólica entre 110 y 134, diastólica entre 85 y 77. En adultos de hasta 30 años, sistólica entre 118 y 144, en la diastólica entre 90 y 82 (29).

### **2.3.7. Estilos de vida preventivos de la HTA**

**Comer una dieta saludable:** Disminuir la cantidad de sodio (sal) y aumentar la cantidad de potasio en la dieta, comer alimentos que sean bajos en grasa, así como muchas frutas, verduras y granos enteros.

**Hacer ejercicio y ocio regularmente:** El ejercicio ayuda a mantener un peso Saludable y hace que su corazón late más fuerte y respira más oxígeno de lo habitual y así evitar el estrés

**Peso saludable:** Ayuda a reducir riesgos de otros problemas de salud

**Limitar el alcohol:** Beber demasiado alcohol aumenta su presión arterial.

**No fumar:** El fumar cigarrillos eleva su presión arterial y lo pone en mayor riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.

**Controlar el estrés:** Aprender a relajarse y manejar el estrés, mejora su salud emocional y física, disminuye la presión arterial alta (30).

**Fuerza física:** Alude al tono muscular, capacidad psicomotriz y psicomotora (Poder hacer). Hay falta de fuerza física cuando la persona carece de la capacidad psicomotriz o de la fuerza y el tono muscular necesarios para realizar las actividades requeridas.

**Voluntad:** Es la intencionalidad en la recuperación, mantenimiento o aumento de la independencia (querer hacer). Existe falta de voluntad cuando la persona ha tomado una decisión y desea ponerla en práctica, pero no persiste en las conductas con suficiente intensidad o durante el tiempo necesario.

**Caminata:** es una actividad que se practica en todo tipo de terrenos, no tiene restricciones de edad, sexo o condición física, A parte de ser una forma excelente de ejercicio, a la luz de los hallazgos más recientes, se aproxima a ser la actividad ideal; es gratis, segura y efectiva.

**Autocuidado.** Es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (31).

**Enfermería:** Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar. Así mismo, coincidimos con las

definiciones elaboradas por Dorothea E. Orem pues la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social (31).

**El cuidar de uno mismo:** Es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud (31).

**Limitaciones del cuidado:** Son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos (31).

**Salud:** OMS «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (32).

**Prevención:** Según la ONU es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) (33).

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador antropométrico indirecto de la cantidad de tejido graso en el cuerpo. Dicho índice se correlaciona con el riesgo de otras enfermedades cardiovasculares, hipertensión y metabólico-endocrinológicas (34).

## 2.4. Hipótesis De La Investigación

### Hipótesis Alterna.

Los estilos de vida están asociados a hipertensión arterial en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chencho, Cajamarca. Perú 2021.

## Hipótesis Nula

Los estilos de vida no están asociados a hipertensión en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chencho, Cajamarca. Perú 2021

### 2.5. Variables

#### Variable 1. Independiente:

Estilos de vida

#### Variable 2. Dependiente

Hipertensión Arterial

### 2.6. Operacionalización de las Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Estilos de vida	Son comportamientos o actitudes que las personas desarrollan, que en algunas ocasiones son saludables y otras perjudiciales para su salud (35).	<b>Hábitos alimenticios:</b>		-Si Consume -No consume	Encuesta
		Consumo de sal	< 5gr. diario		
		Consumo carnes	< 350gr. Semanal		
		Consumo carbohidratos	< 275gr/d		
		Consumo de frutas	> 1 a 2 und/d		
		Consumo de verduras	> 1 porción semanal		
		<b>Hábitos de ejercicios físico</b>			
		Caminata	Más de una hora	Si	
			Menos de una hora	No	
		<b>Hábitos nocivos</b>			
		-Consumo de alcohol (destilado)	≤ 2 copas diarias	-Si -No	
		-Cigarro	≤ 1 -2 Unid/d	-Si -No	
		-Automedicación	Frecuentemente esporadicamente		
	La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre		Normal	<120 <80mmHg	
			Alta	120-129	

Hipertensión arterial	contra las paredes de las arterias, Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es >140/90mmhg(22)	Niveles de Presión arterial (OMS 2019)		< 80mmHg	Equipo para Toma de P.a.
			Grado I (HTA I)	130-139 80-89mmHg	
			Grado 2 (HTA II)	140 o más 90mmHg o más	

### CAPITULO III

#### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

##### 3.1. Tipo de Investigación

Tipo de estudio es descriptivo, correlacional, de corte transversal, el propósito del estudio es describir lo que se observa, y lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, se da en un tiempo y lugar determinado, permite asociar las variables estilos de vida y niveles de hipertensión.

##### 3.2. Descripción del Área de Estudio

La presente investigación se realizó en el caserío el Chéncho distrito de Chugur, ubicado en la provincia de Hualgayoc, a 88 km al Norte de la Provincia y Departamento de Cajamarca con una Altitud de 3021 msnm

##### 3.3. Población, Muestra y Unidad de Análisis

Según datos estadísticas asignados por INEI, la población consta de 41 viviendas y 139 habitantes que residen en el caserío el Chéncho distrito de Chugur provincia Hualgayoc y departamento de Cajamarca en el año 2021.

**La muestra de estudio.** Está conformada por 74 adultos jóvenes de 20 a 40 años de edad.

**Unidad de análisis:** Está conformada por cada adulto adulta joven que residen en el caserío el Chencho

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la obtención de datos se realizó a través de la entrevista a cada uno de los participantes del estudio se tomó una encuesta consistente en un cuestionario de 17 preguntas (ANEXO N° 2), estructurada por las autoras, la primera parte fue de datos sobre características sociodemográfica, la segunda sobre estilos de vida, tercera se consideró niveles de Presión arterial (según la clasificación la OMS (2019)).

### **3.5. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos**

Se validó el instrumento a través de revisión realizada por 03 expertos. Anexo N°3

### **3.6. Procesamiento y análisis de la información**

Los datos obtenidos se procesaron en el programa SPSS versión 25.0, los resultados serán presentados en tablas simples y de contingencia. Se utilizó la prueba Chi cuadrado de Pearson para la correlación de variables. El análisis se realizó en base al marco teórico que permita aplicar la asociación de las variables

### **3.7. Aspectos éticos de la investigación**

**Confidencialidad.** Es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona, Anexo N° 2

**Autonomía.** se refiere al conjunto de habilidades que cada persona tiene para hacer sus propias elecciones

**Beneficencia.** hacer el bien, es la obligación ética de lograr los máximos beneficios posibles y de reducir al mínimo la posibilidad de daños e injusticias

**Justicia.** Exige que los casos considerados similares se traten de manera similar y que los casos considerados diferentes se traten de tal forma que se reconozca la diferencia

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

**Tabla 1. Factores Sociodemográficos en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chencho - Cajamarca. 2021**

Factores Sociodemográficos	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	33	44.6
Femenino	41	55.4
<b>Edad (agrupada)</b>		
20 a 25 años	17	23.0
26 a 30 años	23	31.1
31 a 35 años	11	14.9
36 a 40 años	23	31.0
<b>Zona de residencia</b>		
Rural	74	100
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	12	16.2
Ama de casa	33	44.6
Agricultura	15	20.3
Otros	14	18.9
<b>Estado civil</b>		
Soltero	20	27
Casado	8	10.8
Conviviente	46	62.2

Fuente: Encuesta elaborada por las autoras-Cajamarca 2021

En la **tabla 1**, se presentan los indicadores descriptivos de los factores sociodemográficos en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chencho, Cajamarca. Se tiene el 44,6 % correspondió al sexo masculino, 55.4% femenino, las edades de 20 a 25 el 23%; de 26 a 30 el 31%, de 31 a 35 el 14,9%; de 36 a 40 el 31%; el 100% de encuestados proceden del área rural, en ocupación se tiene 44.6% amas de casa, 20.3% agricultores,

16.2% estudiantes; estado civil el 62.2% convivientes, 27% solteros; 10.8% casados.

**Tabla 2. Estilos de vida en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chencho - Cajamarca 2021.**

Hábitos alimenticios	No consume	%	Si consume	%
Consumo de sal < 5 gr. Diario (1 cucharadita)	74	100	0	0
Consumo de carbohidrato < 250 gramos/d	70	94.6	4	5.4
Consumo de carnes < 350 gr. Semanal	72	97.3	2	2.7
Consumo de frutas >1-2 unidades diario	59	79.7	15	20.3
Consumo de verduras > 1 porción ensalada semanal	79	79.7	15	20.3
Hábitos nocivos				
Consumo de alcohol > 2 copas destilado semanal	16	21.6	58	78.4
Consumo de cigarrillos > 1 und. /día	70	94.6	4	5.4
Automedicación.	frecuentemente		Esporádicamente	
	34	45.9	40	54.1
Hábitos de ejercicio físico	Mas de 1 hora		Menos de 1 hora	
Tiempo que Camina al día	67	90.6	7	9.4

Fuente: Encuesta elaborada por las autoras-Cajamarca 2021

En la tabla 2, se observa que el 100% de la población consumen alimentos con sal > 5gr/d, consumo de carbohidratos es >275gr/d. 94.6%, <275gr/d. 5.4%; los que consumen carnes <350gr semanal el 97.3%, los que consumen fruta >1 a 2 unidades diarias 20.3% y 79.7% no consumen; 20.3% consumen verduras >de una porción semanal, los que no consumen 79.7%, hábitos nocivos consumo de alcohol >2 copas diarias el 78.4%, los que no consumen el 21.6%, los que consumen cigarrillos >1/d el 5.4%, los que no consumen, el 94.6%. Automedicación, consumen frecuentemente 45.9%, los que consumen esporádicamente 54.1%. hábitos de ejercicio, tiempo que caminan/d, más de una hora 90.6%, y menos de una el 9.4%

**Tabla 3. Niveles de Hipertension arterial en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chencho, Cajamarca. 2021.**

Niveles de Hipertension Arterial (OMS 2019)	N°	%
Normal	65	87.8

Alta	8	10.8
Grado 1 (HTA I)	1	1.4
Grado 2 (HTA II)	0	00
Muestra total	<b>74</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro de toma de Hipertension arterial - distrito de Chugur, caserío El Chencho, Cajamarca 2021

La **tabla 3**, presenta la distribución de los niveles de Hipertension arterial en adultos jóvenes, se puede observar que el 87.8% presentan Presión Arterial normal, el 10.8% presión alta, con 1.4%, Hipertensión grado 1

**Tabla 4. Estilos de vida asociados a niveles de hipertensión en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío EL CHENCHO, Cajamarca. 2021**

ESTILOS DE VIDA	Hipertension Arterial						Total		Chi cuadrado p – valor
	Normal		Alta		Hipertensión Grado I		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Muestra total</b>	<b>65</b>	<b>87.8%</b>	<b>8</b>	<b>10.8%</b>	<b>1</b>	<b>1.4%</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	
<b>Consumo de alimentos con sal</b>									0.798
Si consume >5gr/d	65	87.8%	8	10.8%	1	1.4%	74	100	
No consume >5gr/d	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Consumo de carbohidratos</b>									0.746
Si consume >275gr/d	61	82.4%	8	10.8%	1	1.4%	70	94.6%	
No consume >275gr/d	4	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	5.4%	
<b>Consumo de carnes</b>									0.153
consume <350-500 gr/sem	57	77.0%	5	6.8%	1	1.4%	63	85.1%	
consume > 350gr/sem	8	10.8%	3	4.1%	0	0.0%	11	14.9%	
<b>Consumo de frutas</b>									0.150
Si consume > 1-2und/d	20	27.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	27.0%	
No consume >1-2und/d	45	60.8%	8	10.8%	1	1.4%	54	73.0%	
<b>Consumo de verduras</b>									0.395
Si consume >1p/sem	12	16.2%	3	4.1%	0	0.0%	15	20.3%	
No consume > 1p/sem	53	71.6%	5	6.8%	1	1.4%	59	79.7%	
<b>Consumo de alcohol</b>									0.687
No consume >2cop/d	15	20.3%	1	1.4%	0	0.0%	16	21.6%	
Si consume > 2cop/d	50	67.6%	7	9.5%	1	1.4%	58	78.4%	
<b>Consumo de cigarrillos</b>									0.630
No consume >1-2 und/d	62	83.8%	7	9.5%	1	1.4%	70	94.6%	

Si consume > 1-2und/d	3	4.1%	1	1.4%	0	0.0%	4	5.4%	
<b>Automedicación</b>									0.138
Frecuentemente	39	52.7%	7	9.5%	0	0.0%	46	62.2%	
Esporadicamente	26	35.1%	1	1.4%	1	1.4%	28	37.8%	
<b>Tiempo que camina durante el día</b>									0.586
Más de 1 hora	58	78.4%	8	10.8%	1	1.4%	67	90.5%	
Menos de 1 hora	7	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	7	9.5%	

Fuente: Encuesta elaborada por las autoras-Cajamarca 2021

**La tabla 4**, muestra la relación de estilos de vida y niveles de hipertensión en adultos jóvenes, se tiene entre los que, **si consumen sal**, presentan presión normal el 87.8%, alta el 10%, grado 1 el 1.4%; **si consumo de carbohidratos** presentan presión normal el 82.4%, el 10% Pa. alta y el 1.4% Pa. grado 1, **no consumen carbohidratos (menos > 275 gr/d)** presentan presión normal el 5.4%, **Consumo de carnes**, si consumen presentaron Pa normal 77%, Pa alta 6.8%, Pa grado1 1.4%, **no consumen carnes** presentan presión normal el 10.8%, Pa. alta 4.1% Pa. grado 1 ninguno **Consumo de frutas** si consumen presentan Pa. normal de 77.0% Pa alta y, Pa grado 1 ninguno, **No consumen fruta** presentan Pa. normal de 60.8% Pa alta 10.8% y, Pa grado 1el 1.4% **Consumo de Verduras** presentaron Pa. normal de 16.2% Pa alta 4.1 % y, Pa grado 1 ninguno, **no consumo de verduras** presentaron Pa. normal de 71.6% Pa alta 4.1 % y, Pa grado 1 el 1.4% **Consumo de alcohol** presentaron Pa. normal de 20.3% Pa alta 6.8 % y, Pa grado 1 ninguno, **no consumo de alcohol** presentaron Pa. normal de 71.6% Pa alta 6.8 % y, Pa grado 1 ninguno **Si consumo de Cigarrillos** presentaron Pa. normal 83.8% Pa alta 9.5% y, Pa grado 1 el 1.4%; **no consumen cigarrillos** presentaron Pa. normal 4.1% Pa alta 1.4% y, Pa grado 1 ninguno; **Automedicación frecuentemente** presentaron Pa. normal 52.7% Pa alta 9.5% y, Pa grado 1 ninguna, **se automedican esporadicamente** presentaron Pa. normal 35.1% % Pa alta 1.4% y, Pa grado 1 el 1.4%; **Tiempo que caminan al día: más de 1 hora** presentaron Pa. normal 78.4% % Pa alta 10.8% y, Pa

grado 1 el 1.4%; **caminan menos del hora** presentaron Pa. normal 9.5%, Pa alta y, Pa grado 1 ninguno.

Se determinó que el  $p$  – valor es  $> 0.05$ , se acepta la hipótesis nula, es decir se concluye con un 95% de confianza existe la probabilidad que no haya asociación significativa entre los estilos de vida y los niveles de hipertensión arterial.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La presente investigación nos muestra, las características sociodemográficas que coinciden con los resultados en el estudio de **Yaipén** (2014) se realiza en zona rural, la edad fluctúa entre 24 y 43 años, sexo, 50% masculino y 50% femenino, mayoría son agricultores, el 95,7% son casados, igualmente con **Alemán** coincidimos en cuanto al sexo femenino tiene el 68,6%, masculino 31,4%, casado el 71,4%, soltero 13,6% y unión libre 2.1%, comparando con los resultados obtenidos en nuestro estudio tenemos según sexo el 55,4% es femenino, 46 % es masculino, en cuanto al estado civil tenemos 62,2% es conviviente, Se considera que según las costumbres y cultura de esta zona rural la mayoría de la población es conviviente y en su minoría son casados, como podemos observar en la similitud de estas investigaciones tenemos características sociodemograficas de adultos jóvenes, según Erik Erikson (2012) y OMS (2018) la etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo comienza a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia. Hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida, los sistemas tienen en esta edad una notable capacidad compensatoria, así el adulto joven es capaz de conservar la salud en forma casi continua, por esta razón presentan poca o ninguna preocupación por su salud. A pesar de que en

esta etapa las características físicas alcanzan su plenitud, se debe considerar que alrededor de los 30 años empiezan a declinar algunas capacidades. En la adultez joven hay que tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.). El rol activo que se asume al constituir un momento de intensa interacción con el entorno, ya sean personas, objetos, sentimientos, etc. (según Erikson). Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos.

Los resultados de la investigación de **Condori** hay similitud en cuanto al consumo de sal 43,4%, grasas 96,6%, cigarro, 20,6%, alcohol 58,9%; Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadística en 2018 es más frecuente el consumo de cigarrillos en hombres 30.8% que en mujeres, 7.7% en porcentajes pequeños figuran Piura, Cajamarca, Tacna y Lambayeque, en cuanto al consumo de alcohol del área urbana tiene el 72.7% y zona rural 535%, según estadísticas concluimos que la zona urbana tiene más altos porcentajes en el consumo de los hábitos nocivos, como el uso del cigarrillo, en la investigación se obtuvo en el consumo de cigarrillos fue de 5.4% sexo masculino, en cuanto al consumo de alcohol fue de 78% . OMS el consumo moderado de alcohol en adultos sanos generalmente significa hasta una copa al día para las mujeres y hasta dos copas al día para los hombres. bebidas alcohólicas destiladas (80 grados): 1,5 onzas líquidas (44 mililitros) que es lo que consume la muestra en estudio. Según INEI (2018) los departamentos Cajamarca en relación a la ingesta de frutas y verduras las mujeres consumen más que los varones en 46.6%, según región Lima metropolitana fue el mayor porcentaje de consumo de verduras y el menor porcentaje fue la sierra, El consumo de verduras o vegetales es un componente importante para una dieta saludable, y el consumo diario podría prevenir enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, por ello es necesario contar con cifras estadísticas que permitan evaluar la ingesta de verduras (excluidas las papas y otros

tubérculos feculentos). Los resultados de la encuesta muestran que las personas de 15 y más años de edad comieron 1,14 porciones diarias de ensalada de verdura. Dicho promedio es similar según cada una de las características seleccionadas (sexo, área de residencia y región natural).

Según la OMS, el mayor consumo de frutas y verduras variadas garantiza un consumo suficiente de la mayoría de los micronutrientes, de fibra dietética y de una serie de sustancias no nutrientes esenciales. A nivel nacional, el 11,0% de personas de 15 y más años de edad consumió al menos cinco porciones de frutas y/o ensalada de verduras al día. El menor consumo fue en la Sierra con 6,5%. En la zona en estudio (Chenchos) fue de 20.3% considerando que hay escasa variedad de fruta y verdura y la porción que consumen es pequeña.

Según **Díaz**, en su estudio no hay coincidencia ya que nuestra población encuestada tienen un 100% que consumen sal por encima de lo normal, realizan ejercicio el 90.6% de la población, la mayoría de la población tiene más actividad física, porque no hay mucha accesibilidad a una movilidad, se ha podido observar que la mayoría de la población encuestada se auto medican por la distancia que existe entre la comunidad y el centro de salud es más fácil adquirir un medicamento en la botica, que caminar horas para poder ser evaluado por un médico.

Según **Alemán**, la prevalencia de hipertensión es 48,6% coincide en nuestro estudio hay un alto riesgo de padecer hipertensión debido a inadecuados hábitos nutricionales.

**Campos**, podemos observar que la prevalencia HTA es el 25,5%, no hay similitud con nuestro estudio ya que en la investigación realizada estilos de vida asociada a adulto joven, en Chenchos indica que se presentó un caso con diagnóstico médico (1.4%), Se detecta un 10.8% con presión alta existe la probabilidad de padecer una “comorbilidad

asociada” a hipertensión conforme avanza la edad. Según la OMS (2021) entre los factores de riesgo modificables figuran las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en excesos de carbohidratos, grasas saturadas e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol

Por otro lado, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías, a lo que estaría dirigido los programas de primer nivel de atención.

Días (2019), Pimentel, concordamos con los resultados fueron, un 57,3% referido a que nunca tuvo un control frecuente de la presión arterial, 86% tuvo presión alta, así mismo un 48.7% presentó síntomas de la HTA, también un grupo predominante del 90.7% aseveró que nunca asistió a programas educativos para que a posterior mejore su calidad de vida y el índice de mortalidad disminuya, enfatizando en los factores modificables siendo los principales: un elevado consumo de sodio 50%, falta de ejercicio 66.7% y sedentarismo con 47.4%

Campos I. (2018) se puede observar que la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mexicanos fue de 25.5% (entre hombres y mujeres). De estos, 40.0% fue identificado con esta enfermedad se observó una tendencia creciente en la prevalencia de HTA a medida que aumentaba la edad, difiere del estudio en el que el porcentaje de riesgo de hipertensión es bajo por lo que existe la probabilidad de que conforme avanza la edad aumente.

Se observó en caserío del Chencho, su estilo de vida varía en diferentes aspectos considerando que es zona rural, forma de trabajo mayormente son agricultores, las mujeres amas de casa y estudiantes, consumo de alimentos no son procesados, no consumo de comidas chatarra, la alimentación se da en forma natural, para transportarse

mayormente caminan, hay poco acceso a medios de transporte, considerándose el consumo de carbohidratos en exceso un factores de riesgo predisponente de enfermedades con "morbilidad asociada". A padecer de Hipertensión conforme avanza la edad. Gran diferencia con la zona urbana que los estilos de vida son complejos de mayor alarma que se de hipertensión en la población.

En las zonas rurales, por lo tanto, existen ciertas condiciones que son decisivas en el proceso salud-enfermedad y deben ser consideradas teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud y la vida, así como las condiciones concretas de existencia de las poblaciones rurales, observamos una marcada desigualdades en estilos de vida de zona urbana y rural en que pueden ser modificables a través de la promoción de salud y educación a poblaciones de vulnerables de padecer “morbilidad asociadas” que pueden ser prevenibles singularmente en las que marcan la vida en el campo.

Considerándose los expuesto, es necesario que el personal de salud de enfatice las acciones de promoción y prevención de la salud en los centros de salud de atención primaria y buscar las estrategias como llegar a la población de comunidad para fortalecer los estilos de vida y promover el consumo de alimentos saludables de la zona

## **CAPITULO V**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

Se determinó que el valor de  $P > 0.05$ , se acepta la hipótesis nula, existe la probabilidad que no tenga asociación significativa entre los estilos de vida y los niveles de hipertensión arterial.

Se identificó que consumen alimentos con sal >5gr, el 100%, carnes <350gr semanal el 97.3%, carbohidratos >275gr/d el 94.6%, consumen frutas y verduras 20.3%, alcohol >2cop/d, el 78.4%, cigarrillos >1 a 2 und/d el 5.4%, se automedican el 45.9%.

Se obtuvo los siguientes niveles de hipertensión arterial, 87.8% presión arterial normal, el 10.8% presión alta el 1.4% hipertensión grado 1.

### **RECOMENDACIONES**

A los Programas de Atención Primaria de la micro red de Salud Chugur, que se proyecten a comunidades de la zona rural intervenir a través de medidas preventivo promocionales efectuando sesiones educativas y demostrativas de cómo llevar estilos de vida saludables.

Asimismo fortalecer los conocimientos en las familias de la zona sobre las buenas prácticas de alimentación saludable, complementar su alimentación agregando verduras y frutas con los productos que ellos mismos producen para mejorar su nutrición y así mejorar su salud y prevenir enfermedades de hipertencion asociadas a comorbilidad.

A las Autoridades de la comunidad del Chencho, que realicen actividades a través de planes instructivos, dar a conocer la importancia de acudir a un centro de salud para que así se le permita un diagnostico y un tratamiento oportuno y adecuado de su salud.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 OMS. HTA. 2012 . Citado el 30/11/2021 : Disponible en.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072012000200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001).
- 2 Valenzuela D. 2017. "Hipertensión arterial en los jóvenes. UCSC". citado. 30/11/2021.  
Disponible en. Blogs Académicos / Blog Salud / Hipertensión arterial en los jóvenes),
- 3 SCHOOL NURSES.2016. " ESTILOS DE VIDA SALUDABLES". citado. 18/08/2021. Disponible en:  
<https://schoolnurses.es/que-es-un-estilo-de-vida-saludable-y-como-conseguir-adoptarlo>.
- 4 Ministerio de Salud. Cajamarca, 2019 "boletin epidemiologico del Peru". Citado el.  
15/10/2019. Disponible en.  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>
- 5 Soca E. SCIELO. 2009. "Hipertension Arterial un enemigo peligroso". Citado el . 20/07/2021.  
Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1024-94352009000900007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1024-94352009000900007)
- 6 Avila. España, 2015."HTA IMPORTANCIA DE SU PREVENCION". TESIS.. Citado el.  
. 06/09/2021.Disponible en.  
<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARMEN%20AVILA%20LILLO.pdf>
- 7 Estadísticas INEI. 2016. Citado el. 23/08/2021. Disponible en :  
. <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARMEN%20AVILA%20LILLO.pdf>
- 8 El Hospital Regional Docente Cajamarca, 2017. "campana de Lucha contra la hipertension  
. Arterial en Cajamarca" . Citado. 11/09/2021. Disponible en:  
<https://portal.regioncajamarca.gob.pe/noticias/concluy-campa-de-lucha-contra-la-hipertension-arterial-en-cajamarca>
- 9 Elsevier. 2015, Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Estusinidad.  
. Citado el. 13/08/2021: Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-coste-hipertension-arterial-espana-90168846>

- 1 Del Aguila R. Chile, 2011. "Promoción de estilos de vida saludables y prevención de 0 enfermedades crónicas en el adulto mayor" . Citado el. 03/12/2021. Disponible en:  
[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa\\_LitaPalomares.pdf](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf)
- 1 Calpa Pastas AM, Santacruz Bolaños GA, Álvarez Bravo M, Zambrano Guerrero CA,  
1 Hernández Narváez EdL. 2019, "PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:  
. ESTRATEGIAS Y ESCENARIOS".citado el. 14/12/2021. Disponible en.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oaid=309162719011> DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.11
- 1 Aleman Abad M, Araujo Flores G. Ecuador, 2015. "Prevalencia de Hipertension y Factores  
2 Asociados en adultos, centro de salud N° 1 CANTON CAÑAR". citado el 22/01/22. Disponible  
. En. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22439/1/TESIS.pdf>.
- 1 Ismael Campos-Nonato Lucía Hernández-Barrera Andrea Pedroza-Tobías (2018). México. "  
3 Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento".  
Citado el. 02/08/2021. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342018000300004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000300004)
- 1 ENDES (2018) " Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles ". Citado el. 18/07/2021.  
4 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud  
4 Familiar pdf.
- 1 Diaz facho Erika. pimentel, 2019. "Prevalencia Y Factores Predisponentes De Hipertensión  
5 Arterial Del Adulto En El Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente Las Mercedes.  
citado el. 26/08/21. Disponible en.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7049/Diaz%20Facho%20Erika%20Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 1 Condori Bariospara F. Puno, 2018. "Factores de riesgo modificables y no modificables que  
6 predisponen a hipertension arterial en adultos, Simon Bolivar". Citado el. 02/08/21.  
Disponible en. <https://1library.co/document/q05v8xxy-factores-modificables-modificables-predisponen-hipertension-arterial-adultos-bolivar.html>
- 1 Abanto F. Cajamrca, 2018 "PRESION ARTERIAL EN RELACION A INDICE DE MASA CORPORAL  
7 EN ADOLECENTES: DIVINO MAESTRO". Citado el. 12/10/2021. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2658>

1 Yaipen L. Chota, 2014. "Estilos de vida y Enfermedades mas frecuentes referidos por los 8 usuarios del puesto de salud de Olmos". citado el 15/12/2021. disponible en <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/200>

1 Nola P. modelo de la promocion de la salud. 2012 junio. . Citado el. 25/08/2021. Disponible 9 en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

2 Henderson V. salud historia cultura y pensamiento. Gomerres. 2014 Noviembre. Citado el. 0 25/08/2021. Disponible en: <http://index-f.com/gomerres/?p=626>

2 OMS, guia tension arterial,2018. citado 07/05/2022. disponible en: 1 <https://www.cora.health/es/guia/tension-arterial-normal/>

2 Hipertension Arterial. Citado el. 08/07/ 2021. Disponible en: 2 [file:///C:/Users//Downloads/Hipertension\\_arterial\\_sistemica.pdf](file:///C:/Users//Downloads/Hipertension_arterial_sistemica.pdf).

2 Ucayali, 2011. Factores de Riesgo- Boletin de la Sociedad Peruana de Medicina Interna: 3 Boletin de la asociacion peruana de Medicina Interna. Citado el 02/03/22. Disponible en. . <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/guia-hipertension-sp.pdf>.

2 OMS.estilos de vida.2019. Citado 23/01/2022. Disponible en: 4 <https://nutricioni.com/aprende-a-tener-un-estilo-de-vida-saludable-segun-la-oms/>

2 Alimentacion para la salud, 2020. "Efectos excesivos del consumo de carbohidratos y grasas". 5 Citado el. 20/01/2022. Disponible en. <https://alimentacionysalud.unam.mx/efecto-del-consumo-excesivo-de-hidratos-de-carbono-y-grasa-en-el-metabolismo-de-carbohidratos/>

2 Gonzales.2016.guia para la educacion nutricional. Ciatado 15/01/2022. Disponible 6 en:<https://www.rpan.org/single-post/2019/02/24/la-pir%C3%A1mide-nutricional-educaci%C3%B3n-en-nutrici%C3%B3n>

2 OMS.2020.etapas de vida . Citado 15/01/2022. Disponible 7 en:[https://www.google.com/search?hl=es&q=Adulto+joven+edad+OMS&sa=X&ved=2ahUKEwiP6YnllJ\\_5AhVWALkGHbASDnUQ1QJ6BAGfEAE&biw=1280&bih=595&dpr=1.5](https://www.google.com/search?hl=es&q=Adulto+joven+edad+OMS&sa=X&ved=2ahUKEwiP6YnllJ_5AhVWALkGHbASDnUQ1QJ6BAGfEAE&biw=1280&bih=595&dpr=1.5)

2 Carl Jung. Erick Erikson.2015.caracteristicas del desarrollo biológico del adulto joven citado 8 04/03/2022 disponible en:<http://adultojovenepsicologia.blogspot.com/>

- 2 Savia. 2021. valores normales de presión arterial joven. Citado 20/03/2022. Disponible  
9 en:[https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/cuales-son-los-  
3 valores-normales-de-la-presion-arterial](https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/cuales-son-los-<br/>3 valores-normales-de-la-presion-arterial)
- 0 Rodríguez Nuñez J. 2011, prácticas preventivas sobre la hipertensión Arterial. tesis. Citado  
el. 20/08/2021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-  
21251999000600001&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-<br/>21251999000600001&script=sci_arttext&tlng=en)
- 3 Orem D. 2017. LA TEORÍA DEFICIT DE AUTOCUIDADO. Gaceta médica espiritana. Citado el.  
1 23/07/2021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-  
89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-<br/>89212017000300009)
- 3  
2 OMS. 1948. preguntas frecuentes. Citado 18/03/2022. Disponible  
en:<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- 3  
3 ECUREC. 2022. prevención. Citado 15/04/2022. Disponible  
en:<https://www.ecured.cu/Prevenci%C3%B3n>
- 3  
4 OMS. 2019 "sobre peso y obesidad". Citado el 24/08/2021. Disponible en  
[https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1)
- 3  
5 Enrique B, Cortez, Ramírez M. 2009. "ESTILOS DE VIDA". Citado el. 15/07/2021. Disponible  
en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2009000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009)

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS JÓVENES

El presente cuestionario ha sido diseñado y elaborado por egresadas de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, con el objetivo de recolectar información referente a estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos jóvenes. Cabe resaltar que los datos que precise en este cuestionario serán manejados de manera anónima y con total confidencialidad. Le pedimos, por, favor conteste las preguntas con responsabilidad y honestidad.

Cuestionario N°: \_\_\_\_\_ (Asignado por el encuestador) Fecha: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS GENERALES

1.1. SEXO: Femenino   Masculino

1.2. EDAD: \_\_\_\_\_ años

20- 25  36 – 40   
26 – 30  41 - 45   
31 – 35

1.3. ZONA DE RESIDENCIA: Urbano  Rural

#### 1.4. OCUPACIÓN

Estudiante   
Ama de casa   
Ganadería   
Agricultura   
Ninguno

Otro: \_\_\_\_\_

### 1.5. ESTADO CIVIL

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Divorciado
- Viudo

## II. ESTILOS DE VIDA Y OTROS FACTORES DE RIESGO

### 2.1. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO: \_\_\_\_\_ Kg

TALLA: \_\_\_\_\_ m

IMC: \_\_\_\_\_ Kg

### 2.2. Consumo de alimentos con sal

- a. Si consume
- b. No consume

### 2.3. Consumo de carnes

- a. Si consume
- b. No consume

### 2.4. Consumo de carbohidratos

- a. Si consume
- b. No consume

### 2.5. Consumo de alcohol

- a. Si
- b. No

### 2.6. Consumo de cigarrillos

- a. Si
- b. No

### 2.7. Automedicación

- a. Frecuentemente
- b. Esporádicamente

### 2.8. Tiempo que caminan durante el día

- a. Menos de 1 hora
- b. Más de 1 hora

**2.9. Consumo de verduras**

- a. Si consume
- b. No consume

**2.10. Consumo de frutas**

- a. Si consume
- b. No consume

**III. CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL**

**3.1. ¿Con que frecuencia mide su presión arterial?**

- a. 2 o 3 veces a la semana
- b. Una vez a la semana
- c. 2 o 3 veces al mes
- d. Una vez al mes
- e. 2 o 3 veces al año
- f. Una vez al año
- g. Nunc

**3.2. Presión arterial**

**P/A:**     /     **mmhg**

Decisión: \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

	B	C	D	E	F	G	H
	<b>Control de presión arterial</b>						
	<b>Pa. I</b>	<b>toma II</b>	<b>toma III</b>				
	130/80	130/90	130/80		110/60	100/60	120/70
	120/80	110/70	120/80		120/80	120/70	110/80
	110/80	100/60	100/70		110/80	100/60	100/80
	120/60	120/80	120/70		120/70	110/80	120/80
	100/60	100/60	110/80		110/70	130/70	120/80
	100/60	90/60	90/70		100/60	90/60	100/70
	100/60	100/70	110/60		110/70	120/70	110/60
	110/80	100/60	110/70		120/80	130/80	120/70
	120/80	130/80	120/70		110/80	110/70	120/60
	100/60	90/70	100/60		130/80	120/80	130/80
	110/70	110/60	100/70		100/60	100/60	90/60
	140/80	135/80	140/70		110/70	120/70	100/80
	110/70	110/60	110/80		100/70	110/60	110/70
	120/80	110/70	120/60		90/60	120/60	100/60
	100/60	90/50	90/60		110/70	90/50	110/60
	110/70	110/80	120/70		110/70	120/80	130/80
	100/60	90/60	100/60		110/70	120/80	110/80
	100/60	100/70	120/60		110/70	100/70	110/80
	110/70	110/60	100/70		110/70	100/70	100/60
	120/90	130/80	120/80		110/70	120/80	120/70
	100/60	90/50	100/60		130/80	120/80	130/70
	110/60	120/60	110/80		110/70	130/70	120/60
	100/60	110/70	90/70		110/70	100/70	110/80
	110/70	110/60	100/60		110/70	130/80	120/70
	90/60	100/50	90/60		110/70	110/60	100/70
	120/70	100/80	110/60		100/70	130/60	110/70
	90/60	80/50	90/50		110/70	100/80	100/70
	120/80	110/80	110/70		100/60	90/70	100/70
	100/50	90/70	100/60		100/60	100/70	100/60
	130/80	135/80	130/80		110/80	110/60	100/80
	130/80	120/90	130/80		130/70	120/80	130/80
	110/70	110/60	100/80		120/80	110/80	120/80
	120/80	110/70	120/70		110/80	100/80	110/70
	130/80	125/80	130/80		110/70	130/70	120/80
	130/80	130/70	130/80		100/70	90/60	100/70
	110/70	120/60	120/70		110/80	120/70	120/80
	110/70	130/80	110/60		110/70	100/70	100/70

### ANEXO. 3

#### **Consentimiento Informado**

La presente investigación es conducida por Alumnas **de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU)**. La meta de este estudio es **conocer los estilos de vida asociados, a hipertensión arterial en adultos jóvenes.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente **20** minutos de su tiempo. Así mismo se mediría la presión arterial y control de peso y talla y circunferencia abdominal, de forma gratuita para evaluar los estilos de vida, el compromiso es entregar los resultados en el menor tiempo posible.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Alumnas **de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU)**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **conocer los estilos de vida asociados, a hipertensión arterial en adultos jóvenes.** Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente **20** minutos. Así mismo se mediría la presión arterial y control de peso y talla y circunferencia abdominal, de forma gratuita para evaluar los estilos de vida, el compromiso es entregar los resultados en el menor tiempo posible.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este

estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **María Nélica Huamán valiente** al teléfono **948761351**.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a María Nélica Huamán valiente, al teléfono anteriormente mencionado.

-----

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

## ANEXO 4

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**Indicaciones.** El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	1
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	1
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	1
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	1
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	1
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	1
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	1
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	1
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1
TOTAL		<b>9</b>
Es validado si $P \geq 0.60$		<b>valido</b>

Nombre del evaluador: Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Grado académico: Dra. En Salud

Cargo actual: Directora de la Carrera Profesional de Enfermería



Firma y sello

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**Indicaciones.** El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	<b>1</b>
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	<b>1</b>
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	<b>1</b>
ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	<b>1</b>
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	<b>1</b>
COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	<b>1</b>
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	<b>1</b>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	<b>1</b>
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>
Es validado si $P \geq 0.60$		

Nombre del evaluador: MG. PATRICIA PEREZ PEREZ

Grado académico: MAGISTER EN SALUD PUBLICA

Cargo actual: RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA: COORDINADORA DEL HOGAR PROTEGIDO CAJAMARCA

Firma y sello



Indicaciones. El evaluador califica el instrumento evaluado entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	<b>1</b>
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	<b>1</b>
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	<b>1</b>
ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	<b>1</b>
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	<b>1</b>
COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	<b>1</b>
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	<b>1</b>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	<b>1</b>
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>
Es validado si $P \geq 0.60$		

Nombre del evaluador: DR. LUIS ALBERTO PINILLOS VILCA

Grado académico: ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Cargo actual: MEDICO GINECOLOGO en el HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

Firma y sello:



Luis Alberto Pinillos Vicsa  
MEDICO CIRUJANO GYN 55334  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA  
Y OBSTETRICIA  
RNE 9046

## ANEXO 5

### Evidencias Fotográficas

Foto N° 1 vista al caserío el Chencho Foto N° 2 entrada de las encuestadoras al

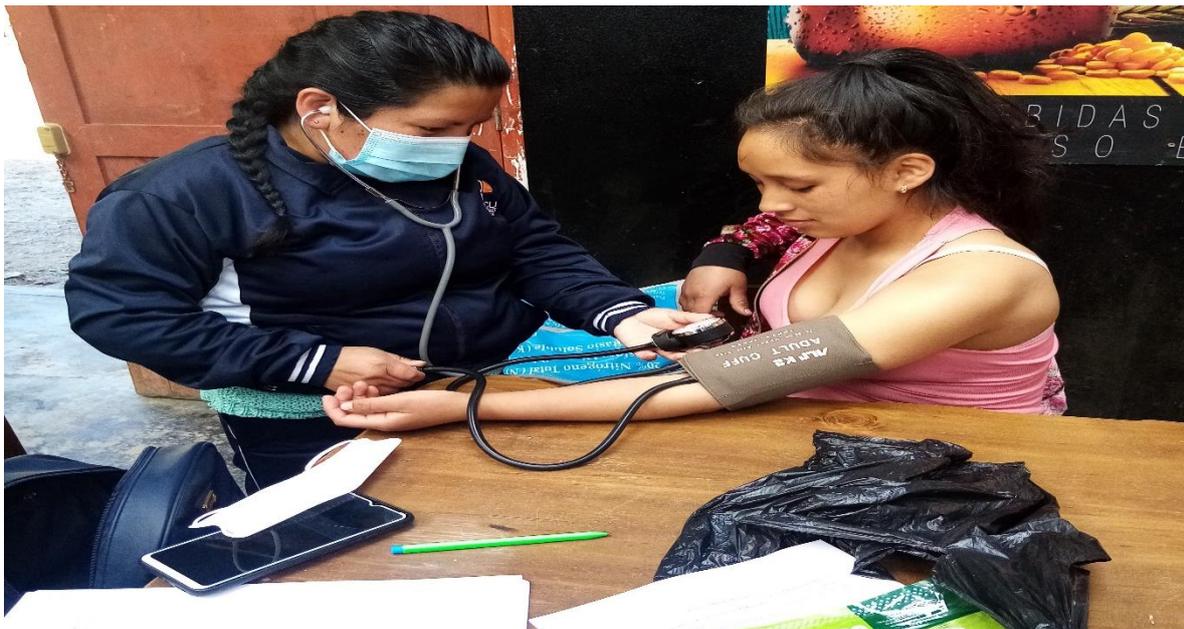


caserío para iniciar la recolección de datos

**Foto N° 3 encuestadoras entrevistando y señora llenando su encuesta**



**Foto N° 4 encuestadoras tomando la presión arterial**



## ANEXO 6

### Resolución de la Facultad de Ciencias de la Salud



Jr. José Sabogal N° 913

Cajamarca – Perú

Tel.: (076) 365819

[www.upagu.edu.pe](http://www.upagu.edu.pe)

#### Resolución de Facultad N° 0047-2022-D-FCS-UPAGU

Cajamarca, 25 de enero del 2022

**Visto:** El informe de revisión y evaluación del Proyecto de Tesis intitulado “**ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS JÓVENES, EN EL DISTRITO DE CHUGUR, CASERÍO EL CHENCHO, CAJAMARCA. PERÚ 2021**”, revisado por la responsable de investigación Ms. Lucy Elizabeth Morales Peralta, en el cual se solicita la emisión de la resolución correspondiente a la aprobación del proyecto en mención presentado por las bachilleres **HUAMÁN VALIENTE MARÍA NÉLIDA Y VÁSQUEZ SILVA LEIDY MARILIN**.

#### **CONSIDERANDO:**

Que, las interesadas referidas en el visto han presentado y solicitado la aprobación del Proyecto ante el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Que, la responsable de investigación luego de la revisión y determinación de la viabilidad ha dado por Aprobado el Proyecto de Tesis en mención mediante Formato de Evaluación.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Decanato en el Estatuto de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** - **APROBAR** el proyecto de tesis "**ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS JÓVENES, EN EL DISTRITO DE CHUGUR, CASERÍO EL CHENCHO, CAJAMARCA. PERÚ 2021**", presentado por las bachilleres **HUAMÁN VALIENTE MARÍA NÉLIDA Y VÁSQUEZ SILVA LEIDY MARILIN**.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - **DECLARAR**, a las bachilleres **HUAMÁN VALIENTE MARÍA NÉLIDA Y VÁSQUEZ SILVA LEIDY MARILIN**, expeditas para iniciar y desarrollar el proyecto de tesis mencionado en el **ARTÍCULO PRIMERO**.

**ARTÍCULO TERCERO.** - **ORDENAR**, la inscripción del Proyecto de Investigación de Tesis en el Registro de Proyectos de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud con **VIGENCIA** de hasta **UN AÑO** a partir de la fecha de la presente resolución.

**ARTÍCULO CUARTO.** - **DESIGNAR** como asesora del mencionado proyecto de tesis a **MG. LUCY ELIZABETH MORALES PERALTA**.

**Regístrese, comuníquese y archívese**



UNIV. PRIV. ANTONIO GUILLERMO URRELO  
Facultad de Ciencias de la Salud



**Dr. Homero Bazán Zurita**  
DECANO [e]

Cc. Interesado