



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Relación del estilo de vida y estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de salud Grocio Prado Chincha – 2023**

Presentado por:

**MATEO PACHECO, ANGELA FIORELLA**

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 16% por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.**

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 22 de Diciembre de 2023

.....  
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Facultad de Farmacia y Bioquímica



Relación del estilo de vida y estado nutricional en adultos  
diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro  
de salud Grocio Prado Chincha - 2023

Línea de Investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autora:

ANGELA FIORELLA MATEO PACHECO

Ica – Perú

2023

#### Dedicatoria:

A mis padres quienes con esfuerzo y ahincó me brindaron, siempre su comprensión, tiempo y amor durante esta etapa de mi vida logrando culminar mi profesión, aun a pesar de las dificultades que se nos presentó.

Mis hermanos siempre alentándome, apoyándome a seguir adelante, en ellos encontré el mejor motivo para realizar mis sueños y así darle el mejor ejemplo.

Mis abuelos por su apoyo a pesar de la poca accesibilidad, son un claro ejemplo de perseverancia.

Agradecimientos:

A DIOS, por permitirme la culminación de mis Estudios Superiores

A mi familia por su confianza que fue el impulso para seguir adelante y empezar una nueva etapa en mi vida.

A mi hermana quien no se encuentra entre nosotros le dedico este triunfo.

A con cada una de las personas que me apoyaron en este duro camino de mi formación profesional y poder contribuir hoy con mi familia y con la sociedad como profesional.

## Índice

Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica	15
2.1 Tipo, nivel y diseño de Investigación	15
2.2 Hipótesis	15
2.3 Población, muestra y muestreo	15
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
2.5 Procedimiento de recolección de datos	17
2.6 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos	18
2.7 Aspectos éticos	18
III. Resultados	19
IV. Discusión	30
V. Conclusiones	33
VI. Recomendaciones	34
VII. Referencias bibliográficas	35
VIII. Anexo	37

## Índice de figuras

Figura 1.	Características generales de adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado	20
Figura 2.	Niveles de hipertensión arterial en adultos diagnosticados con HTA que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado	21
Figura 3.	Tiempo de hipertensión arterial en adultos diagnosticados con HTA que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado	22
Figura 4.	Conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos diagnosticados con HTA que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado	23
Figura 5.	Estilos de vida según dimensiones en adultos diagnosticados con HTA que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado	24
Figura 6.	Distribución del estilo de vida en adultos diagnosticados con HTA que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado	25
Figura 7.	Estado nutricional (IMC) en adultos diagnosticados con HTA que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado	26
Figura 8.	Relación entre las dimensiones de los estilos de vida y el estado nutricional (IMC) en adultos diagnosticados con HTA que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado	28
Figura 9.	Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional (IMC) en adultos diagnosticados con HTA que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado	30

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chincha – 2023.

**Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, y no experimental, con una muestra de 78 adultos de ambos sexos, con edades entre 25 a 59 años, a quienes se aplicó el cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender. Se tomaron medidas antropométricas para determinar el estado nutricional. **Resultados:** El 32,1% de los adultos diagnosticados con HTA presentan peso normal, 52,6% sobrepeso, 14,1% obesidad I y el 1,3% obesidad II. El 51,3% presentan un estilo de vida saludable y el 48,7% un estilo de vida no saludable. En las dimensiones nutrición, ejercicio y responsabilidad en salud, la mayoría de pacientes tuvieron un estilo de vida no saludable. En las dimensiones manejo de estrés, soporte interpersonal, y autoactualización la mayoría de pacientes tuvieron estilo de vida saludable. Al relacionar estilos de vida y el estado nutricional (IMC) encontramos que, del 51,3% de adultos con estilo de vida saludable, 28,2% presentan peso normal, 20,5% sobrepeso, 2,6% obesidad I, Del 48,7% de adultos con estilos de vida no saludable, 3,8% presentan peso normal, 32,1% sobrepeso, 11,5% obesidad I y 1,3% obesidad II. Existe relación entre las variables estilo de vida y estado nutricional. Se concluye: Solo el 28,2% presentan un estilo de vida saludable con un estado nutricional de peso normal.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial, estado nutricional, estilo de vida.

## ABSTRACT

Objective: Establish the relationship between lifestyle and nutritional status in adults diagnosed with high blood pressure who attend the CLAS Grocio Prado Chinchu Health Center – 2023.

Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational, and non-experimental study, with a sample of 78 adults of both sexes, aged between 25 and 59 years, to whom the Lifestyle Profile questionnaire (PEPS-) was applied. I) by Nola Pender. Anthropometric measurements were taken to determine nutritional status. Results: 32.1% of adults diagnosed with HTN have normal weight, 52.6% are overweight, 14.1% are obese I and 1.3% are obese II. 51.3% have a healthy lifestyle and 48.7% have an unhealthy lifestyle. In the nutrition, exercise and health responsibility dimensions, the majority of patients had an unhealthy lifestyle. In the dimensions stress management, interpersonal support, and self-actualization, the majority of patients had a healthy lifestyle. When relating lifestyles and nutritional status (BMI) we found that, of the 51.3% of adults with a healthy lifestyle, 28.2% have normal weight, 20.5% are overweight, 2.6% are obese I, Del 48.7% of adults have unhealthy lifestyles, 3.8% have normal weight, 32.1% are overweight, 11.5% are obese I and 1.3% are obese II. There is a relationship between lifestyle variables and nutritional status. It is concluded: Only 28.2% have a healthy lifestyle with a nutritional status of normal weight.

Keywords: High blood pressure, nutritional status, lifestyle

## I. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión arterial, es una de las enfermedades más comunes que afectan a las personas, es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, enfermedades renal crónica terminal, desarrollo de ataque cerebrovascular isquémico, hemorrágico, demencia y vasculopatía periférica, por lo que es un problema de salud a nivel mundial reconocido desde hace muchos años, sin embargo, su prevención, diagnóstico y tratamiento siguen siendo poco óptimos.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en el mundo hay 1130 millones de individuos con hipertensión, y la mayoría de ellas reside en países en vías de desarrollo. Y apenas un 20% de hipertensos tiene controlado su enfermedad.<sup>2</sup>

En Perú, de 2015 a 2018, la prevalencia estandarizada por edad de hipertensión aumentó, mientras que la proporción de personas con conciencia de la enfermedad e hipertensión controlada disminuyó. Durante ese mismo período, la proporción de personas con tratamiento para la hipertensión no varió con el tiempo. En el 2018, la prevalencia estandarizada por edad de la hipertensión fue del 20,6%, y la proporción de personas con conciencia de la enfermedad, tratamiento y control de la hipertensión arterial fue del 43,5%, 20,6% y 5,3%, respectivamente.<sup>3</sup>

El estilo de vida saludable se considera como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo, un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”. Además, dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos”.<sup>4</sup>

Los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o prevenir de forma segura y eficaz la hipertensión arterial, retrasar o prevenir el tratamiento farmacológico y contribuir a la reducción de dicha enfermedad en pacientes con tratamiento farmacológico, lo que permite una reducción de número y dosis de fármacos. Además del efecto de control de la presión arterial, los cambios en el estilo de vida contribuyen al control de otros factores de riesgo y otras afecciones crónicas. Se considera que el estado nutricional es el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del aporte calórico proteico, para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas, pero las anormalidades de esta condición son consideradas como desnutrición, sobrepeso y obesidad, estas se asocian a un mayor peligro de morbimortalidad que conlleva a mayores tasas de infección, aumento del número de caídas y fracturas, estancias hospitalarias más prolongadas, entre otros riesgos, así como la aparición de enfermedades agudas, crónicas o enfermedades no transmisibles y un deterioro general de la calidad de vida.<sup>5</sup>

Tener sobrepeso u obesidad incrementa el riesgo de HTA. Mantener un peso saludable puede ayudarlo a controlar la presión arterial alta y reducir el riesgo de otras enfermedades. Limitar el

alcohol; ya que, demasiado alcohol puede elevar la PA. También agrega calorías adicionales, que pueden causar incremento de peso.<sup>6</sup>

En la actualidad, las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables que conllevan al sobrepeso, obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Cabe resaltar que la obesidad es la enfermedad crónica no transmisible más frecuente en la población adulta, constituyendo un grave problema de salud pública. Con este estudio se buscó conocer ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chincha - 2023?

Entre los antecedentes tenemos: Mondalgo E., Quintanilla M., realizaron un trabajo para determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo, Andahuaylas, 2022. Fue un estudio básico, deductivo, de corte transversal, correlacional y no experimental. La muestra de 131 trabajadores se calculó mediante el método probabilístico. Para la variable estilos de vida se utilizó el cuestionario (PEPS-I) de Nola Pender, conformado por 48 ítems, con una prueba de confiabilidad estadística alfa de Cronbach de 0.874, y para la variable estado nutricional, se midió la estatura y peso para el cálculo del índice de masa corporal (IMC) los que se anotaron en una ficha de registro antropométrico. Resultados: El 79.5% de los trabajadores presentaron un estilo de vida saludable, el 48.5% están dentro de un peso normal, el 43.9% mostraron tener sobrepeso y solo el 7.6% tienen obesidad de grado I. Conclusiones: Se concluye en el estudio, que no existe relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en los trabajadores que participaron en el estudio.<sup>7</sup>

Julcamoro B., en su investigación determinó el estilo de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, participaron 116 estudiantes de 1ero a 5to año. Se utilizó como instrumento el Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP II) de Nola Pender, modificado a 36 ítems, distribuidos en las seis dimensiones. En la prueba de validez el instrumento obtuvo  $P=0.0125$  ( $P<0.05$ ) y una confiabilidad estadística con Alfa de Cronbach de  $\alpha=0,810$  ( $\alpha >0.7$ ). Resultados: El 54% de los estudiantes presentaron estilos de vida no saludables y 46% estilos de vida saludables. Dentro de los estilos de vida no saludables se encuentran las dimensiones: Responsabilidad en salud 51%, Actividad Física 51%, Nutrición Saludable 58%, Crecimiento Espiritual 51% y Manejo del estrés con 51%. A excepción de la dimensión Relaciones Interpersonales, presente en los estilos de vida saludables con 52%. Conclusiones: La mayoría de los estudiantes de enfermería de 1ero a 5to año presentan un estilo de vida no saludable. El mayor porcentaje de estudiantes en las dimensiones de Responsabilidad en salud, Actividad Física, Nutrición Saludable, Crecimiento Espiritual y Manejo del estrés presentan un estilo de vida no

saludable. Solo se encontró un estilo de vida saludable en la dimensión Relaciones Interpersonales.<sup>8</sup>

Meneses L, Vega K, en su estudio realizado en el Centro de Salud Los Aquijes determinaron la relación que existe entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en este Centro de Salud. Estudio de tipo aplicada, no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal. Con una muestra de 47 adultos mayores hipertensos; se emplearon dos cuestionarios uno para evaluar el conocimiento de hipertensión arterial y otro cuestionario para determinar los estilos de vida. Resultados: En conocimiento sobre hipertensión arterial, el 93,6% presenta nivel medio y el 6,4% alto; en relación a los estilos de vida, el 63,8% es un estilo medio y el 36,2% alto. Conclusiones: Existe relación significativa entre el conocimiento y los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021.<sup>9</sup>

Aguilar R, Huamán E, realizaron un estudio en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores con la finalidad de determinar los estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial. Fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo, con una muestra de 102 pacientes con hipertensión atendidos en el mes de noviembre 2021. El instrumento para la recolección de los datos fue el cuestionario FANTASTICO, dec30 ítems, válido y confiable. Resultados: la edad promedio fue de 57,57 años, el 42,2% de los pacientes hipertensos son del sexo femenino y el 57,8% son del sexo masculino. Con respecto a los estilos de vida el 59,8% tienen un estilo de vida algo bajo, el 27,4% tienen estilo de vida adecuado, el 10,8% tienen estilo de vida bueno, el 1% tiene estilo de vida en peligro, así mismo el 1% tiene un estilo de vida muy bueno. Conclusiones: los estilos de vida en pacientes hipertensos que participaron en el estudio fueron en su mayoría algo bajo.<sup>10</sup>

Bautista D, Morán K, realizaron en Nicaragua un estudio para evaluar los estilos de vida y el estado nutricional del personal que labora en un hospital. En la metodología fue un estudio cuantitativo, descriptivo y diseño transaccional, con una muestra de 76 trabajadores del hospital, seleccionados mediante muestreo no probabilístico debido a la cantidad poblacional de trabajadores. Resultados: Los profesionales de salud tienen estilos de vida poco sanos. En la relación estado nutricional (Índice de Masa Corporal) se evidencia que 55,9% presentaba peso corporal estándar, 19,9% leve obesidad, 11,9% sobrepeso y 11,9% obesidad moderada. Conclusión: Gran parte de los trabajadores del hospital se clasificaron como normopeso y el resto con sobrepeso leve, moderado y obesidad. El personal médico y enfermero suele presentar más peso que otro personal, siendo el personal enfermero el más obeso.<sup>11</sup>

Arias A, Celléri T, en Ecuador, Cuenca presentaron un estudio realizado para identificar la relación entre los estilos de vida en adultos mayores que viven en un Hogar de Cuidados y su estado nutricional. Metodológicamente fue correlación cuantitativos, descriptivos y transversales,

con una muestra de 61 adultos mayores, a los que se evaluó el estado nutricional mediante mediciones antropométricas y el estilo de vida con un estudio de medición de estilos de vida bajo la escala de vida del adulto mayor. Resultados: El 73,8% de los participantes fueron mujeres y 26,2% hombres. El 62,3% de los ancianos presentan una nutrición inadecuada y el 37,7% son normales. Conclusión: Se evidencio que si existe correlación entre el estilo de vida y estado de nutrición en los adultos mayores estudiados.<sup>12</sup>

Casco J, realizó en Ecuador una investigación para determinar la relación entre el estilo de vida y su estado nutricional en trabajadores del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL). Fue un estudio descriptivos, correlacionados y analíticos. Se aplicó un cuestionario para analizar datos sociodemográficos, estado nutricional y estilo de vida. Dieta, actividad y actividad física. Resultados: Se evidenció que el 56% de los participantes presentó sobrepeso o en algún grado la obesidad, agravándose más en los docentes que presentaron 96% de sobrepeso. Conclusión: Tres o más partes de trabajadores presentan sobrepeso u obesidad. Se concluye que no existe relación significativa entre el estado nutricional y el estilo de vida en los trabajadores del POLISAL.<sup>13</sup>

La realización de este estudio se justifica porque permitió obtener información sobre los estilos de vida y estado nutricional de los pacientes hipertensos, ambos son factores determinantes en la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles, así como importantes para evitar el incremento de morbilidad y mortalidad asociada a la hipertensión, que cada año afectan el presupuesto del estado y de los mismos pacientes por los altos costos de los tratamientos. En los últimos años diversos estudios han demostrado que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que se presenta en la mayoría de la población y las complicaciones que puede generar, si no se adopta un estilo de vida y un estado nutricional saludables.

Los resultados del estudio son importantes porque permite planificar estrategias que impulsen en los pacientes hipertensos adultos a realizar cambios de conducta favorables para su salud. Los cambios en el estilo de vida y el estado nutricional, pueden de forma segura y eficaz retrasar o prevenir el tratamiento farmacológico y así mismo, contribuir al control de la presión arterial en pacientes con tratamiento farmacológico, generando de esta manera una reducción de número y dosis de medicamentos consumidos. En este contexto se planteó como objetivo del estudio: Establecer la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha - 2023

La hipertensión arterial sistémica (HTA) es una enfermedad crónica, controlable de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica (PS) por arriba de 140 mmHg , y/o de la presión arterial diastólica (PD) igual o mayor a 90 mmHg. La hipertensión arterial es un importante problema de salud pública, no sólo por su

alta incidencia y prevalencia, sino por su estrecha asociación con el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.<sup>14</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo.<sup>15</sup>

Así mismo, Gamarra, M., Rivera, H., Alcalde, M., Cabellos, D., definen el Estilo de Vida como: Una estructura multidimensional de rasgos individuales que las personas desarrollan en interacción con el ambiente, lo cual influye favorablemente en su salud, se manifiesta a través de conductas promotoras de salud.<sup>16</sup>

Existen 2 tipos de estilos de vida: saludable o no saludable y va a depender de las opciones de comportamiento personal.

Estilos de vida Saludables: Se definen como los procesos sociales, las tradiciones, los 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.

Estilos de vida No saludables: 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.<sup>17</sup>

Es más fácil y menos costoso ayudar a que una persona se mantenga saludable, a curarla de una enfermedad. La detección temprana de factores de riesgo (presión sanguínea elevada, nivel alto de colesterol), junto con la promoción de estilos de vida saludables (no fumar, una buena nutrición, hacer ejercicios) optimiza la prevención, sin lugar a dudas, la relación costo-beneficio más adecuada en el cuidado de la salud.<sup>18</sup>

Estado nutricional (Antropométrico), La antropometría es una técnica, económica, portátil, no invasiva y se aplica en todo el mundo, sirve para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Es un instrumento valioso actualmente subutilizado en la orientación de las políticas de salud pública y las decisiones clínicas. Así mismo, la antropometría se usa para evaluar programas de promoción de salud y prevención de enfermedades, en los cuales pueden desempeñar una función importante la prevención y el control del sobrepeso. Ya que en las poblaciones adultas el sobrepeso es resultado de una ingesta energética elevada e inactividad física y otros aspectos del estilo de vida, y se asocia con otras anormalidades metabólicas, es importante prestar la debida atención a estos factores.<sup>19</sup>

Índice de Masa Corporal (IMC), Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. El sobrepeso

y la obesidad están estrechamente ligados a diversas enfermedades crónicas e incapacitantes, y entre las más importantes tenemos a las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus no insulano dependiente, la osteoporosis y varios tipos de neoplasias malignas.<sup>20</sup> Lambert Adolphe-Jacques Quételet fue quien describió por primera vez en el año 1832 el IMC. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>). Lo que nos da como resultado una proporción entre el peso-talla, y de esta forma podemos identificar de manera rápida el exceso o deficiencia ponderal de cada individuo al que se atente. Es por eso que su importancia, su practicidad y accesibilidad del IMC que lo ha colocado como el más importante sustituyendo a otras medidas de evaluación del estado nutricional.<sup>21</sup> La definición de la OMS es la siguiente: un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso, un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.<sup>22</sup>

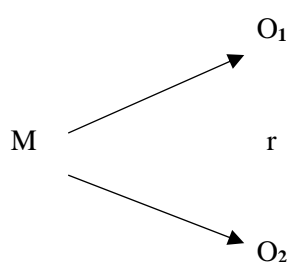
El cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) fue desarrollado por Nola Pender como un modelo de Promoción de la Salud, se enfocó en que la calidad de vida de los pacientes podría mejorarse mediante la prevención de problemas antes de que esto ocurriera, y se podría ahorrar dinero en atención médica mediante la promoción de estilos de vida saludables. El modelo de promoción de la salud de Pender es uno de los modelos más utilizados para planificar y cambiar comportamientos poco saludables y promover la salud. Se basa en la teoría cognitiva social según la cual los factores cognitivo-perceptuales (beneficios percibidos, barreras y autoeficacia) influyen en la participación en comportamientos que promueven la salud.<sup>23</sup>

Esta investigación se ha estructurado en ocho capítulos los cuales están divididos de la siguiente manera: Capítulo I: Introducción, planteamiento del problema, antecedentes, justificación y bases teóricas; Capítulo II: Marco metodológico, diseño, tipo y nivel de la investigación, población y muestra, técnica de recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos y aspectos éticos; Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión de la investigación; Capítulo V: conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones; Capítulo VII: Referencias bibliográficas y Capítulo VIII: Anexos.

## II. Estrategia metodológica

### 2.1. Tipo, nivel y diseño de Investigación.

Es un estudio de tipo cuantitativo porque permite examinar los datos de manera numérica, descriptivo permite describir la naturaleza y magnitud del problema; de corte transversal se realiza en un periodo de tiempo según el cronograma de actividades programado, correlacional relaciona las variables de estudio, No experimental no hay manipulación de las variables, la misma que responde al siguiente esquema:<sup>24</sup>



Donde:

M: Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.

O<sub>1</sub>: Estilos de vida

O<sub>2</sub>: Estado nutricional

r: relación entre O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub>

### 2.2. Hipótesis

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de Vida y el estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha – 2023

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de Vida y el estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha – 2023

### 2.3. Población, muestra y muestro.

Población

La población es todos los pacientes adultos con edades entre 25 a 59 años y de ambos sexos diagnosticados con hipertensión arterial que habitan el Distrito de Grocio Prado de la Provincia de Chíncha.

### Muestra

Se aplicó el cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender,<sup>25</sup> a 83 adultos de ambos sexos diagnosticados con hipertensión arterial que acudieron al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha para ser atendidos los meses junio y julio del presente año, que aceptaron participar con un consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se eliminaron 5 cuestionarios porque no fueron llenados correctamente y por estar incompletos, quedando la muestra total conformado por 78 adultos de ambos sexos, diagnosticados con hipertensión arterial.

### Muestreo

El muestreo que se utilizó fue no aleatorio y por conveniencia.

#### Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos con edades entre 25 a 59 años y de ambos sexos diagnosticados con hipertensión arterial
- Pacientes adultos que habitan en el Distrito de Grocio Prado,
- Pacientes adultos que acudan al Centro de Salud y acepten participar en el estudio.

#### Criterios de Exclusión:

- Pacientes adultos menores de 25 y mayores de 59 años y de ambos sexos diagnosticados con hipertensión arterial.
- Pacientes adultos que no habitan en el Distrito de Grocio Prado
- Pacientes adultos que no acudan al Centro de Salud y no acepten participar en el estudio.

## 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó la técnica de la observación y entrevista personal a los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.

### Instrumento

Se utilizó como instrumento: El cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender,<sup>25</sup> el cual consta de 48 preguntas tipo Likert, en el cual se considera como patrón de respuesta 4 criterios:

Nunca: 1;

A veces: 2

Frecuentemente: 3

Rutinariamente: 4

Un puntaje de 121- 192 es un perfil de estilo de vida saludable y un puntaje de 48-120 es un perfil de estilo de vida no saludable.

Las 48 preguntas tipo Likert se dividen en seis dimensiones:

- a. Nutrición con 6 preguntas: 1, 5, 14, 19, 26, 35. Correspondiendo sumados los puntajes de 16 a 24: saludable y de 6 a 15: no saludable
  - b. Ejercicio con 5 preguntas: 4, 13, 22, 30, 38. Correspondiendo sumados los puntajes de 14 a 20: saludable y de 5 a 13: no saludable
  - c. Responsabilidad en salud con 10 preguntas: 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46. Correspondiendo sumados los puntajes de 26 a 40: saludable y de 10 a 25: no saludable
  - d. Manejo de estrés con 7 preguntas: 6, 11, 27, 36, 40, 41,45. Correspondiendo sumados los puntajes de 18 a 28: saludable y de 7 a 17: no saludable
  - e. Soporte interpersonal con 7 preguntas: 10,18, 24, 25,31, 39,47. Correspondiendo sumados los puntajes de 18 a 28: saludable y de 7 a 17: no saludable
  - f. Autoactualización con 13 preguntas: 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48. Correspondiendo sumados los puntajes de 33 a 52: saludable y de 13 a 32: no saludable.
- Este instrumento ha sido validado por Jaimes & Gómez Díaz,<sup>25</sup> mostrando que el instrumento tiene el coeficiente de fiabilidad para la escala total de 0,93 y de manera similar los coeficientes alfa de Cronbach de las dimensiones oscilaron desde 0,70 hasta 0,87.
- Ficha elaborada por la autora, para registrar el Peso, talla, Niveles de IMC, y las medidas de hipertensión arterial.

## 2.5. Procedimiento de recolección de datos

Primero se solicitó para la realización del presente estudio la autorización al Director del CLAS Centro de Salud de Grocio Prado.

- Medidas de peso y talla

Para medir la talla se utilizó un tallímetro mecánico, se colocó al adulto de pie, con los talones juntos y con la espalda recta apoyada contra la tabla, se bajó el tope móvil del tallímetro, hasta que toque la cabeza del adulto, se procedió a leer el número por debajo del tope. Se repitió la medición de la talla, se caco el promedio, el resultado se registró en la ficha de registro de datos.

El peso se tomó con una balanza electrónica de pie calibrada; con sensibilidad de 0 a 150 kg, que se ubicó en una superficie lisa, el adulto sin zapatos y ropa ligera se indicó que subiera al centro de la plataforma,<sup>26</sup> el resultado se registró en la ficha de registro de datos.

Índice de Masa Corporal (IMC), para calcular el IMC, se aplicó fórmula de Jaques Quetelet, que considera las mediciones de peso expresada en kg y talla en m<sup>2</sup> para determinar el IMC, <sup>(35)</sup> se anotó en la ficha de registro de datos.

Formula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m}^2\text{)}}$$

#### Valores referenciales del IMC

Bajo peso: <18.5

Peso normal: 18.5-24.9

Sobre peso: 25.0-29.9

Obesidad I: 30.0- 34.9

Obesidad II: 35.0-39.9

Obesidad III: > 40.0

- Toma de la presión arterial

Se tomó la presión arterial (P.A.): Tensiómetro de brazo.<sup>18</sup>

Se recomendó al paciente guardar reposo por 5 minutos, no haber realizado ejercicio físico pesado, no beber café ni fumar treinta minutos antes a la medición.

El adulto debe estar sentado y relajado, con la espalda apoyada al respaldo de la silla y las piernas rectas tocando el suelo, con el brazo estirado debe estar apoyado más o menos a la altura del corazón con la palma de la mano relajada, en posición de descanso.

Se colocó el brazalete en el brazo tratando que no quede muy holgado o apretado, se procedió con la medición, el valor obtenido, se anotó en la ficha.

Se consideró la presión arterial alta cuando se encontró valores mayores e iguales a 140/90 mmHg,

- Aplicación del cuestionario: Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender<sup>25</sup>

Se acudió al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha, Inter diariamente en horarios Mañana o tarde, en los meses de junio y julio del presente

Se habló con los pacientes obteniendo el consentimiento y participando voluntariamente.

Se aplicó el instrumento a cada paciente, no sin antes informándole cuales son los objetivos de estudio y los resultados que se quieren lograr. La aplicación del instrumento se realizó en forma personal, tomó un tiempo aproximado de 15-20 min.

#### 2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Los datos obtenidos, se procesaron utilizando la estadística descriptiva para trabajar las tablas porcentuales y gráficos, utilizando el programa SPSS 25 y el Excel, también se utilizó la estadística inferencial para la hipótesis, se aplicó el test de Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables de estudio con un nivel de confianza del 95 % ( $p < 0,05$ ).

#### 2.7. Aspectos éticos

En el presente estudio se consideró el consentimiento informado del paciente, esto garantiza la participación voluntaria del paciente, la confidencialidad. Toda información personal se manejará con reserva, con la no-maleficencia no sufrirán ningún tipo de daño, la justicia garantiza igual trato a todos los participantes. Es la obligación ética de la investigadora, lograr los máximos beneficios posibles y de reducir al mínimo la posibilidad de daños e injusticias para el paciente.

### III. Resultados

Tabla 1

Características generales de adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chincha - 2023

Características generales			
Indicador	Categoría	n°	%
Edad	25 - 35 años	5	6,4%
	36 - 45 años	25	32,1%
	46 - 59 años	48	61,5%
Sexo	Femenino	33	42,3%
	Masculino	45	57,7%
Estado Civil	Soltero	27	34,6%
	Casado	37	47,4%
	Divorciado	8	10,3%
	Viudo	6	7,7%
Grado de instrucción	Primaria	4	5,1%
	Secundaria	50	64,1%
	Superior	16	20,5%
	Técnico	8	10,3%
Trabaja	Si	31	39,7%
	No	47	60,3%
<b>TOTAL</b>		<b>78</b>	<b>100,0%</b>

Fuente : Datos de la investigación

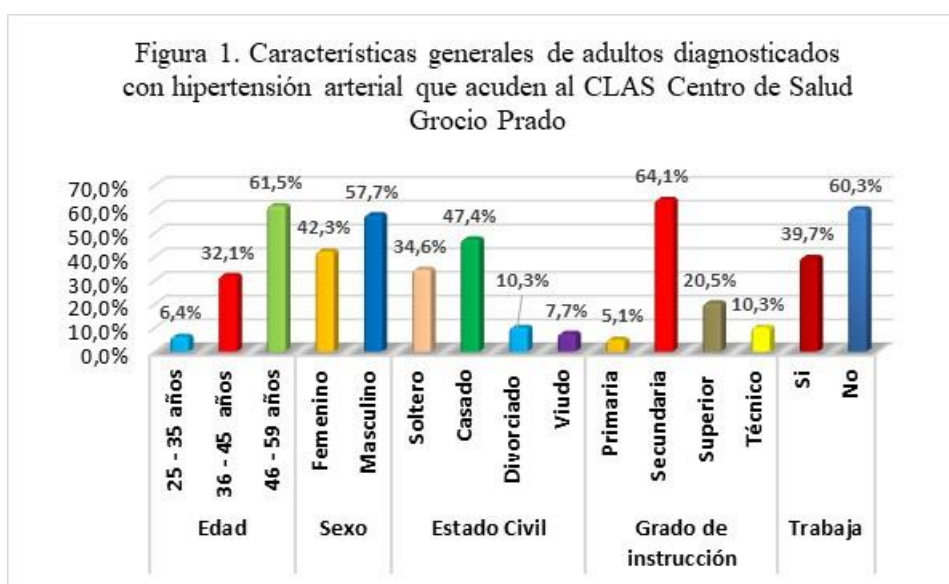


Tabla1 y figura 1. Según las características generales de la población de adultos diagnosticados

con hipertensión arterial, el 61,5% de los participantes se encuentra el grupo etario de 46 a 59 años, la edad mínima es 21 y la máxima 59 años, el 57,7% son del sexo masculino, el 47,4% son casados, el 64,1% tienen estudios secundarios, el 20,5% estudio superior universitario, el 60,3% no trabaja.

Tabla 2

Niveles de Hipertensión arterial en adultos diagnosticados que acuden al CLAS  
Centro de Salud Gracio Prado Chíncha - 2023

Hipertensión arterial		
Niveles	n°	%
Normal: < 120, < 80 mmHg	0	0,0%
Alta: 120 -129, < 80 mmHg	65	83,3%
Grado I (HTA I) 130 - 139, 80-89 mmHg	9	11,5%
Grado II (HT II) 140 a más, 90 mmHg a más	4	5,1%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,0%</b>

Fuente : Datos de la investigación

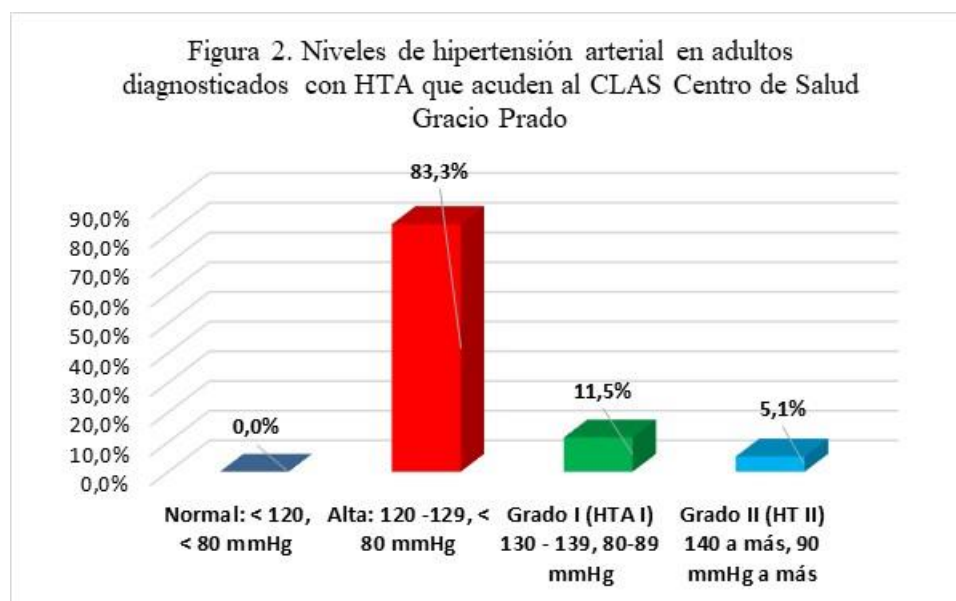


Tabla 2 y figura 2. En la distribución de los niveles de Hipertensión arterial (HTA), 83,3% presenta un HTA alto, 11,5% HTA de grado I y 5,1% HTA de grado II.

Tabla 3

Tiempo de Hipertensión arterial en adultos diagnosticados que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha -

Hipertensión arterial		
Tiempo de enfermedad	n°	%
Menos de 1 año	21	26,9%
De 1 año a más	57	73,1%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,0%</b>

Fuente : Datos de la investigación

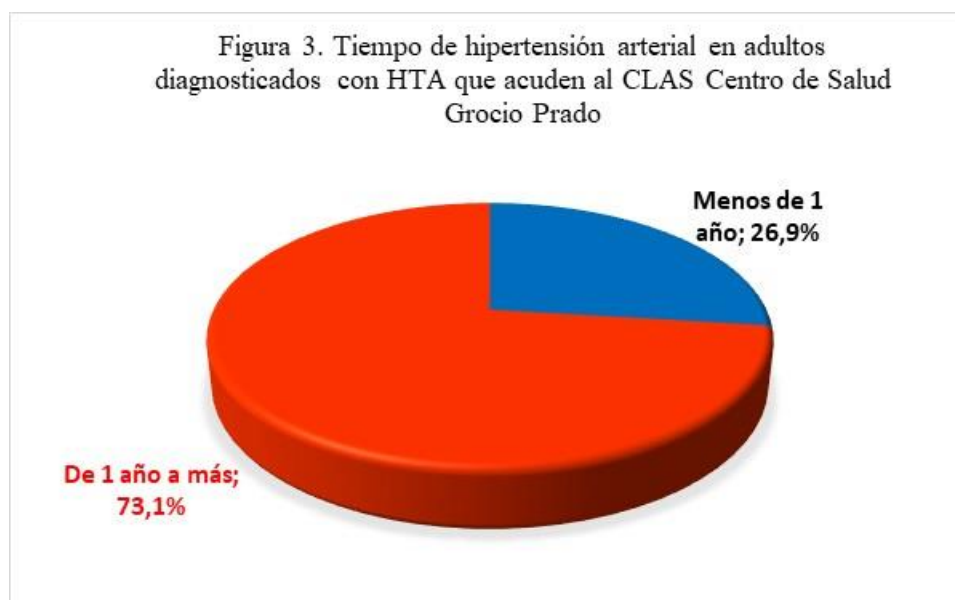


Tabla 3 y figura 3. En el tiempo que padece hipertensión arterial, el 73,1% presenta la enfermedad de 1 año a más, y 26,9% menos de 1 año.

Tabla 4

Conocimiento que tiene sobre Hipertensión arterial en adultos diagnosticados que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha - 2023

Hipertensión arterial		
Conocimiento sobre enfermedad	n°	%
Si	30	38,5%
No	48	61,5%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,0%</b>

Fuente : Datos de la investigación

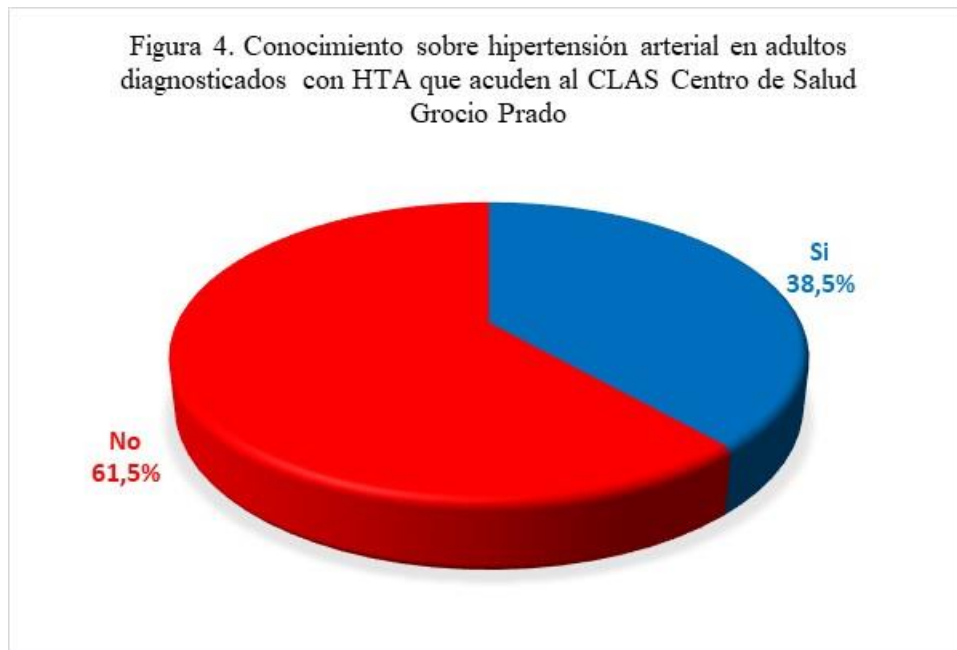


Tabla 4 y figura 4. En relación al conocimiento que tiene el adulto diagnosticado sobre la hipertensión arterial, el 38,5% manifiesta que si tiene conocimiento sobre la enfermedad y el 61,5% no tiene conocimiento.

Tabla 5

Estilos de vida según dimensiones en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chincha - 2023

Estilos de vida			
Dimensión	Categoría	n°	%
Nutrición	Saludable	37	47,4%
	No saludable	41	52,6%
Ejercicio	Saludable	18	23,1%
	No saludable	60	76,9%
Responsabilidad en salud	Saludable	38	48,7%
	No saludable	40	51,3%
Manejo de estrés	Saludable	42	53,8%
	No saludable	36	46,2%
Soporte interpersonal	Saludable	49	62,8%
	No saludable	29	37,2%
Autoactualización	Saludable	54	69,2%
	No saludable	24	30,8%
<b>TOTAL</b>		<b>78</b>	<b>100,0%</b>

Fuente : Datos de la investigación

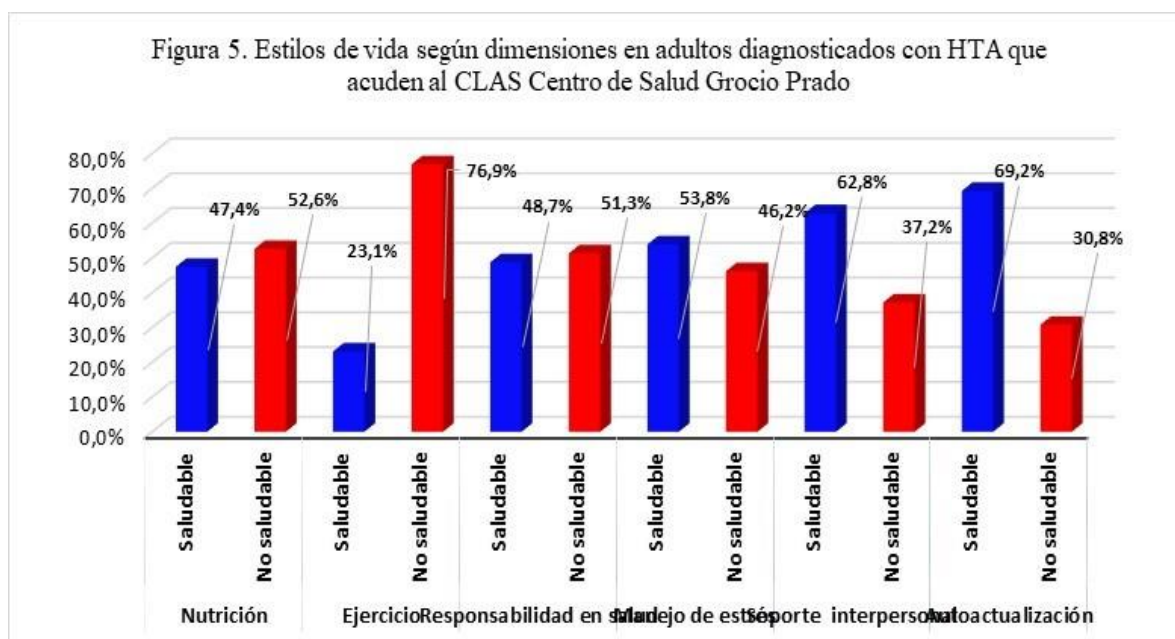


Tabla 5 y figura 5. En los estilos de vida según las dimensiones, el 52,6% presenta una nutrición no saludable, el 76,9% presenta en ejercicios no saludable, el 51,3% tiene una responsabilidad en salud no saludable, el 53,8% presenta un manejo del estrés saludable, el 62,8% presenta un

soporte interpersonal saludable, el 69,2% tiene una autoactualización saludable.

Tabla 6

Distribución del estilo de vida en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chincha - 2023

Categoría	n°	%
Saludable	40	51,3%
No saludable	38	48,7%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,0%</b>

Fuente : Datos de la investigación

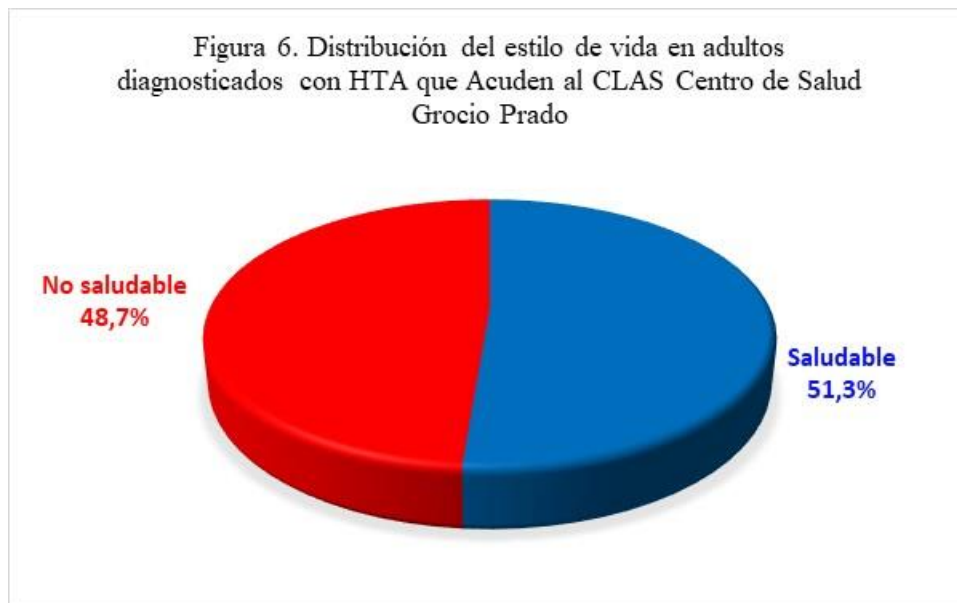


Tabla 6 y figura 6. En los adultos diagnosticado con hipertensión arterial, se observa que el 51,3% presenta un estilo de vida saludable y el 48,7% un estilo de vida no saludable.

Tabla 7

Estado nutricional (IMC) en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Gracio Prado Chíncha - 2023

Niveles de IMC	n°	%
Peso normal (18.5 - 24.9)	25	32,1%
Sobrepeso (25.0 - 29.9)	41	52,6%
Obesidad I (30.0 - 34.9)	11	14,1%
Obesidad II (35.0 - 39.9)	1	1,3%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100,0%</b>

Fuente : Datos de la investigación

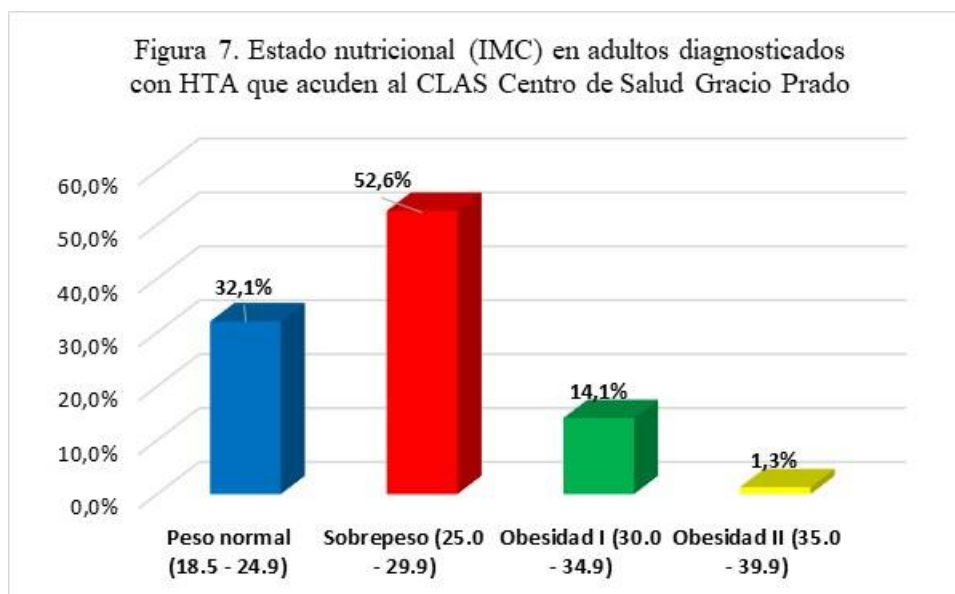


Tabla 7 y figura 7. En el índice de Masa Corporal, se observa que, el 32,1% de los adultos diagnosticado con hipertensión arterial presenta peso normal, 52,6% tienen sobrepeso, 14,1% obesidad I y el 1,3% obesidad II.

Tabla 8

Relación entre las dimensiones del estilo de vida y los niveles del estado nutricional (IMC) en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chincha

Dimensiones Estilo de vida		Niveles de IMC								TOTAL	x <sup>2</sup>	Significancia	
		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad I		Obesidad II					
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%				
Nutrición	Saludable	20	25,6%	13	16,7%	4	5,1%	0	0,0%	37	47,4%	16,14	P < 0.05
	No saludable	5	6,4%	28	35,9%	7	9,0%	1	1,3%	41	52,6%		
	TOTAL	25	32,1%	41	52,6%	11	14,1%	1	1,3%	78	100,0%		
Ejercicio	Saludable	17	21,8%	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	18	23,1%	41,86	P < 0.05
	No saludable	8	10,3%	40	51,3%	11	14,1%	1	1,3%	60	76,9%		
	TOTAL	25	32,1%	41	52,6%	11	14,1%	1	1,3%	78	100,0%		
Responsabilidad en salud	Saludable	23	29,5%	14	17,9%	1	1,3%	0	0,0%	38	48,7%	30,09	P < 0.05
	No saludable	2	2,6%	27	34,6%	10	12,8%	1	1,3%	40	51,3%		
	TOTAL	25	32,1%	41	52,6%	11	14,1%	1	1,3%	78	100,0%		
Manejo de estrés	Saludable	22	28,2%	19	24,4%	1	1,3%	0	0,0%	42	53,8%	22,7	P < 0.05
	No saludable	3	3,8%	22	28,2%	10	12,8%	1	1,3%	36	46,2%		
	TOTAL	25	32,1%	41	52,6%	11	14,1%	1	1,3%	78	100,0%		
Soporte interpersonal	Saludable	21	26,9%	25	32,1%	3	3,8%	0	0,0%	49	62,8%	12,5	P < 0.05
	No saludable	4	5,1%	16	20,5%	8	10,3%	1	1,3%	29	37,2%		
	TOTAL	25	32,1%	41	52,6%	11	14,1%	1	1,3%	78	100,0%		
Autoactualización	Saludable	23	29,5%	27	34,6%	4	5,1%	0	0,0%	54	69,2%	14,13	P < 0.05
	No saludable	2	2,6%	14	17,9%	7	9,0%	1	1,3%	24	30,8%		
	TOTAL	25	32,1%	41	52,6%	11	14,1%	1	1,3%	78	100,0%		

Fuente : Datos de la investigación

Figura 8. Relación entre las dimensiones del estilo de vida y el estado nutricional (IMC) en adultos diagnosticado con HTA que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado

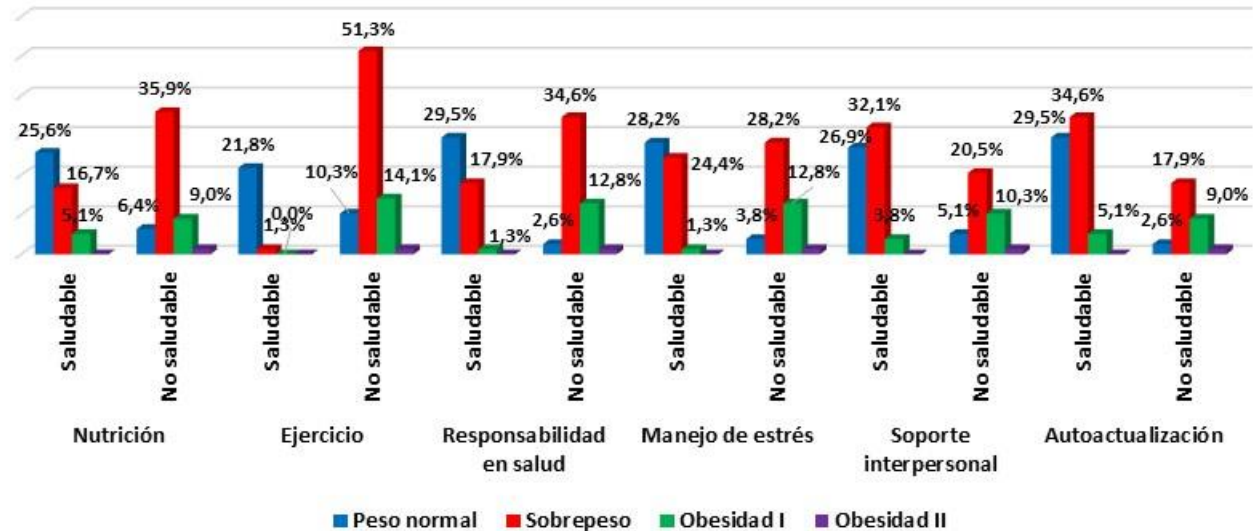


Tabla 8 y figura 8. Al relacionar la **dimensión nutrición y el Índice de Masa Corporal** encontramos que, de los 37 (47,4%) adultos con **dimensión de nutrición saludable**, 20 (25,6%) tienen peso normal, 13 (16,7%) sobre peso, y 4 (5,1%) obesidad I. De los 41 (52,6%) con **dimensión nutrición no saludable**, 5 (6,4%) presentan peso normal, 28 (35,9%) sobrepeso, 7 (9,0%) obesidad I, 1 (1,3%) obesidad II. Existe una relación significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ). Al relacionar la dimensión ejercicio y el Índice de Masa Corporal encontramos que, de los 18 (47,4%) adultos con **dimensión de ejercicio saludable**, 17 (21,8%) tienen peso normal, 1 (1,3%) sobre peso. De los 60 (76,9%) con **dimensión ejercicio no saludable**, 8 (10,3%) presentan peso normal, 40 (51,3%) sobrepeso, 11 (14,1%) obesidad I, 1 (1,3%) obesidad II. Existe una relación significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ). Al relacionar la dimensión responsabilidad en salud y el Índice de Masa Corporal encontramos que, de los 38 (48,7%) adultos con **dimensión de responsabilidad en salud saludable**, 23 (29,5%) tienen peso normal, 14 (17,9%) sobre peso, 1 (1,3%) obesidad I. De los 40 (51,3%) con **dimensión**

**responsabilidad en salud no saludable**, 2 (2,6%) presentan peso normal, 27 (34,6%) sobrepeso, 10 (12,8%) obesidad I, 1 (1,3%) obesidad II. Existe una relación significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ). Al relacionar la dimensión manejo de estrés y el Índice de Masa Corporal encontramos que, de los 42 (53,8%) adultos con **dimensión manejo de estrés saludable**, 22 (28,2%) tienen peso normal, 19 (24,4%) sobre peso, 1 (1,3%) obesidad I. De los 36 (46,2%) con **dimensión manejo de estrés no saludable**, 3 (3,8%) presentan peso normal, 22 (28,2%) sobrepeso, 10 (12,8%) obesidad I, 1 (1,3%) obesidad II. Existe una relación significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ). Al relacionar la dimensión soporte interpersonal y el Índice de Masa Corporal encontramos que, de los 49 (62,8%) adultos con **dimensión soporte interpersonal saludable**, 21 (26,9%) tienen peso normal, 25 (32,1%) sobre peso, 3 (3,8%) obesidad I. De los 29 (37,2%) con **dimensión soporte interpersonal no saludable**, 4 (5,1%) presentan peso normal, 16 (20,5%) sobrepeso, 8 (10,3%) obesidad I, 1 (1,3%) obesidad II. Existe una relación significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ). Al relacionar la dimensión autoactualización y el Índice de Masa Corporal encontramos que, de los 54 (69,2%) adultos con **dimensión autoactualización saludable**, 23 (29,5%) tienen peso normal, 27 (34,6%) sobre peso, 4 (5,1%) obesidad I. De los 24 (30,8%) con **dimensión autoactualización no saludable**, 2 (2,6%) presentan peso normal, 14 (17,9%) sobrepeso, 7 (9,0%) obesidad I, 1 (1,3%) obesidad II. Existe una relación significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ).

Tabla 9

Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional (IMC) en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chinchá - 2023

Niveles de IMC	Estilos de vida				TOTAL		x <sup>2</sup>	Significancia
	Saludable		No saludable		n°	%		
	n°	%	n°	%				
Peso normal (18.5 - 24.9)	22	28,2%	3	3,8%	25	32,1%	21,833	P < 0.05
Sobrepeso (25.0 - 29.9)	16	20,5%	25	32,1%	41	52,6%		
Obesidad I (30.0 - 34.9)	2	2,6%	9	11,5%	11	14,1%		
Obesidad II (35.0 - 39.9)	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%		
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>51,3%</b>	<b>38</b>	<b>48,7%</b>	<b>78</b>	<b>100,0%</b>		

Fuente : Datos de la investigación

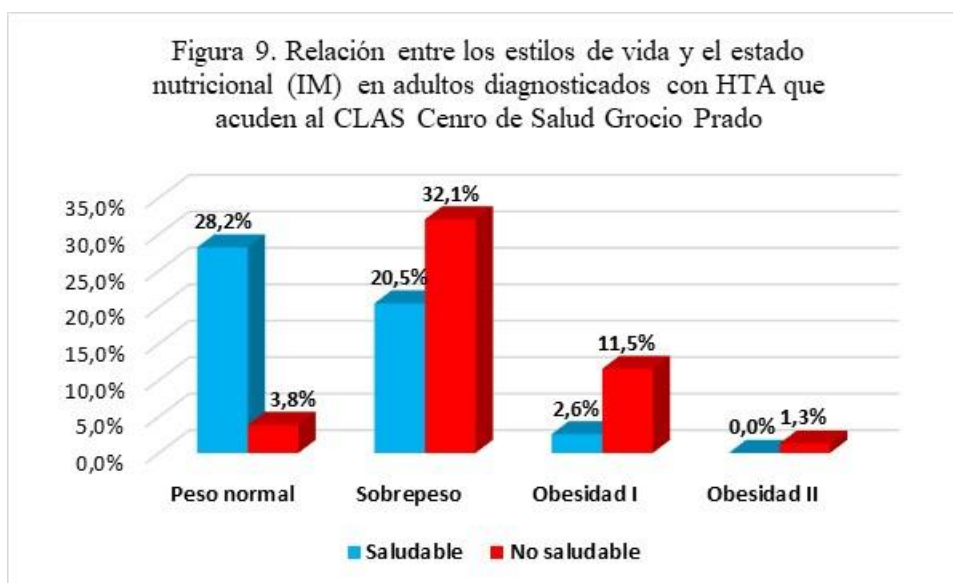


Tabla 9 y figura 9. Al relacionar estilos de vida y el estado nutricional o Índice de Masa Corporal encontramos que, de los 40 (51,3%) adultos **con estilo de vida saludable**, 22 (28,2%) presentan **peso normal**, 16 (20,5%) **sobrepeso**, 2 (2,6%) **obesidad I**. De los 38 (48,7%) adultos con **estilos de vida no saludable**, 3 (3,8%) presentan **peso normal**, 25 (32,1%) **sobrepeso**, 9 (11,5%) **obesidad I** y 1 (1,3%) **obesidad II**. Existe una relación significativa entre las variables estilo de vida y estado nutricional ( $p < 0,05$ ). Se concluye que solo el 28,2% de los adultos presentan un estilo de vida saludable con un estado nutricional de peso normal.

#### IV. Discusión

La muestra de estudio quedo constituida por 78 adultos diagnosticados con hipertensión arterial y según las características generales, el 61,5% de los participantes se encuentra el grupo etario de 46 a 59 años, la edad mínima es 21 y la máxima 65 años, el 57,7% son del sexo masculino, el 47,4% son casados, el 64,1% tienen estudios secundarios, el 20,5% estudio superior universitario, el 60,3% no trabaja. El 83,3% presenta un HTA alto, 11,5% HTA de grado I y 5,1% HTA de grado II., el 73,1% presenta hipertensión arterial de 1 año a más, y 26,9% menos de 1 año.

En relación al conocimiento que tiene el adulto diagnosticado sobre la hipertensión arterial, el 38,5% manifiesta que si tiene conocimiento sobre la enfermedad y el 61,5% no tiene conocimiento. La educación del paciente hipertenso y de su familia, es muy importante para manejar y controlar la enfermedad, ya que aquellos que se adhieran adecuadamente a la terapéutica y regímenes de vida saludables podrían alargar su vida. Resultados que difieren al de Meneses L., Vega K.,<sup>9</sup> en su estudio concluye que el 93,6% presenta nivel medio y el 6,4% presenta conocimiento sobre hipertensión arterial alto.

Dentro de los estilos de vida no saludable encontramos las dimensiones: en nutrición 52,6%, en ejercicio 76,9%, en responsabilidad en salud 51,3%, y en estilos de vida saludable encontramos las dimensiones: manejo de estrés 53,8%, soporte interpersonal 62,8%, y autoactualización 62,9%. Otros trabajos como de Julcamoro B.,<sup>8</sup> determino dentro de los estilos de vida no saludables se encuentran las dimensiones: Responsabilidad en salud 51%, Actividad Física 51%, Nutrición Saludable 58%, Crecimiento Espiritual 51% y Manejo del estrés con 51%. A excepción de la dimensión Relaciones Interpersonales, presente en los estilos de vida saludables con 52%. Puican M.,<sup>27</sup> en la dimensión nutricional se encontró que el 59.2% presentó un estilo de vida no saludable y el 40.8% presentó un estilo de vida saludable. En la dimensión del ejercicio, el 94,2% de los pacientes tenía un estilo de vida no saludable y el 5,8% un estilo saludable. En la dimensión de responsabilidad en salud, se encontró que el 70% de los pacientes presentaban un estilo de vida no saludable y el 30% de los pacientes tenía un estilo saludable. En la dimensión de manejo del estrés se observó que el 90% tenía un estilo no saludable y el 10% un estilo saludable. En la dimensión de apoyo interpersonal: el 54.2% tiene un estilo de vida saludable y el 45.8% tiene un estilo no saludable. En la dimensión de la autorrealización, el 60% de los pacientes tiene un estilo de vida saludable y el 40% tiene un estilo no saludable.

En los adultos diagnosticado con hipertensión arterial, se observa que el 51,3% presenta un estilo de vida saludable y el 48,7 un estilo de vida no saludable. Resultados similares al de Mondalgo

E., Quintanilla M.,<sup>7</sup> donde el 79.5% de los trabajadores presentaron un estilo de vida saludable. Pero difieren de Julcamoro B.,<sup>8</sup> el 54% de los estudiantes presentaron estilos de vida no saludables y 46% estilos de vida saludables. Bautista D., Morán K.,<sup>11</sup> los profesionales de salud tienen estilos de vida poco sano. Palomares L., el 72,6% de los participantes tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. Puican M.,<sup>27</sup> en los estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión el 60.8% tenía un estilo de vida no saludable y el 39.2% tenía un estilo de vida saludable. Colonia A., encontró que un 31.1% tienen un estilo de vida saludable y un 68.6% estilo de vida poco saludable

En el estado nutricional (índice de Masa Corporal), se observa que, el 32,1% de los adultos diagnosticado con hipertensión arterial presenta peso normal, 52,6% tienen sobrepeso, 14,1% obesidad I y el 1,3% obesidad II. Los datos obtenidos del índice de Masa Corporal son preocupantes ya que, las personas con sobrepeso y obesas son más susceptibles a desarrollar hipertensión arterial, y si esto va acompañado del incremento en los niveles de lípidos pueden ser un grupo de factores para el síndrome metabólico que representan un aumento del riesgo de mortalidad y la morbilidad para el paciente. Otros trabajos Bautista D., Morán K.,<sup>11</sup> su trabajo evidencia que 55,9% presentaba peso corporal estándar, 19,9% leve obesidad, 11,9% sobrepeso y 11,9% obesidad moderada. Casco J.,<sup>13</sup> evidenció que el 56% de los participantes presentó sobrepeso o en algún grado la obesidad. Colonia A.,<sup>28</sup> encontró que 55.5% presentan un estado nutricional normal; el 37.1% presentan sobrepeso y 7.1% presentan obesidad. Mondalgo E., Quintanilla M.,<sup>7</sup> el 48.5% están dentro de un peso normal, el 43.9% mostraron tener sobrepeso y solo el 7.6% tienen obesidad de grado I.

Al relacionar estilos de vida y el estado nutricional o Índice de Masa Corporal encontramos que, de los 40 (51,3%) adultos **con estilo de vida saludable**, 22 (28,2%) presentan **peso normal**, 16 (20,5%) **sobrepeso**, 2 (2,6%) **obesidad I**, De los 38 (48,7%) adultos **con estilos de vida no saludable**, 3 (3,8%) presentan **peso normal**, 25 (32,1%) **sobrepeso**, 9 (11,5%) **obesidad I** y 1 (1,3%) **obesidad II**. Existe una relación significativa entre las variables estilo de vida y estado nutricional ( $p < 0,05$ ). Se concluye que solo el 28,2% de los adultos presentan un estilo de vida saludable con un estado nutricional de peso normal. Otros autores como Arias A., y Celléri T.,<sup>12</sup> evidenciaron que si existe correlación entre los estilos de vida y el estado nutricional. Dongo K.,<sup>29</sup> llegó a la conclusión que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional. Guaján M.,<sup>30</sup> evidencio que si presenta correlación entre los estilos de vida y el estado nutricional. Colonia A.<sup>28</sup> Según la prueba estadística chi - cuadrado existe una relación débil entre estado nutricional y hábitos alimenticios (nivel de confiabilidad 95%). Pero difieren

de los estudios: Ortiz K., y Sandoval C.,<sup>31</sup> encontraron que entre el índice de masa corporal y las prácticas de estilo de vida saludable no existe relación entre dichas variables, Gálvez K., y Carrasco L.,<sup>32</sup> en resumen concluye que no existe una asociación entre el estilo de vida de los adultos y el estado nutricional, Casco J.,<sup>13</sup> concluye que no existe relación significativa entre el estado nutricional y el estilo de vida. Del mismo modo, Chávez J.,<sup>33</sup> llegó a la conclusión de que no existe asociación entre los estilos de vida y estado nutricional.

De los resultados podemos concluir que la mayoría de los adultos con hipertensión arterial presenta un estilo de vida saludable; sin embargo, existe un gran porcentaje significativo que tiene sobrepeso y obesidad lo cual predispone en riesgo al paciente a adquirir enfermedades crónicas degenerativas o carenciales que pueden alterar su estilo y calidad de vida.

## V. Conclusiones

En el grupo estudiado de adultos diagnosticados con hipertensión arterial HTA, predominan los que pertenecen al grupo de adulto maduro, que según la Organización Mundial de la Salud corresponde desde los 36 a 59 años, con un porcentaje de 61,5%.

Un mayor porcentaje, es decir, más de la mitad de los adultos diagnosticados con HTA, presentan un estilo de vida saludable. En las dimensiones nutrición, ejercicio y responsabilidad en salud, la mayoría de pacientes tuvieron un estilo de vida no saludable. En las dimensiones manejo de estrés, soporte interpersonal, y autoactualización la mayoría de pacientes tuvieron estilo de vida saludable.

En cuanto al estado nutricional, se observó que no existen casos en los que haya un bajo peso, al contrario, existen adultos diagnosticado con HTA con sobrepeso 52,6%, obesidad grado I 14,1%, obesidad grado II 1,3%, y un menor porcentaje con un peso dentro del rango normal.

A relacionar estilos de vida y estado nutricional encontramos que en el grupo de adultos con estilo de vida saludable más de la mitad tienen peso normal, pero también hay presencia de adultos con sobrepeso y obesidad I. En el grupo de adultos con estilo de vida no saludable se observa un menor porcentaje con peso normal y un mayor porcentaje presenta sobrepeso, obesidad I y II.

Se concluye que, existe una relación significativa entre las variables estilo de vida y estado nutricional ( $p < 0,05$ ), y que solo el 28,2% de los adultos diagnosticados con HTA, presentan un estilo de vida saludable con un estado nutricional de peso normal.

## **VI. Recomendaciones**

Se recomienda Al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chincha, implementar medidas preventivas promocionales en los pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial con la finalidad de mejorar sus estilos de vida y evitar complicaciones cardiovasculares como consecuencia de la hipertensión arterial.

A la Facultad de Farmacia y Bioquímica a través de los estudiantes realizar proyección social a la comunidad, brindando sesiones educativas sobre la importancia del adecuado control de la presión arterial, la asistencia a sus citas de control y la adherencia al tratamiento médico para evitar las complicaciones en su salud, a fin de mejorar sus estilos de vida.

Promocionar en los estudiantes la realización de investigaciones, encaminadas a buscar factores asociados a los estilos de vida en los pacientes hipertensos, a fin de buscar estrategias más costo-efectivas

## VII. Referencias bibliográficas.

1. Ramos M. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. [Internet] 2019. Revista Uruguay Cardiológica. 2019 Marzo; 34(1). Acceso:15/09/2019. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2021 p. 1-4. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Villarreal-Zegarra D, Carrillo-Larco R, Bernabe-Ortiz A. Short-term trends in the prevalence, awareness, treatment, and control of arterial hypertension in Peru. J Hum Hypertens [Internet]. 2021;35(5):462-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41371-020-0361-1>
4. Vives I, (2007) Estilo de Vida Saludable. Puntos de vista para una opción actual y necesaria. Revista Psicología Científica Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable>
5. Fernando Varela L. Nutrición en el Adulto Mayor. Med Hered. 2015 septiembre; XX|V(183)
6. Texas Heart Internacional. Factores de riesgo cardiovascular. Texas Heart International. 2015.
7. Mondalگو E, Quintanilla M. Estilos de vida y estado nutricional de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo, Andahuaylas, 2022. [pre grado]. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022.
8. Julcamoro B. Estilo de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018. [pre grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
9. Meneses L, Vega K. Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021. [pre grado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
10. Aguilar R., Huamán E. Estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial en el centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2021. [pre grado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021.
11. Bautista D, Morán K. Estilo de vida y estado nutricional de los trabajadores de la salud del Hospital primario “Augusto Cesar Sandino”, municipio El Jícaro, Nueva Segovia, segundo semestre 2020. [pre grado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021.
12. Arias A, Celléri T. Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al Hogar de los Abuelos Cuenca 2017. [pre grado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018.

13. Casco J. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN-Managua. [pre grado]. Managua Ecuador: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.
14. Instituto Nacional de Salud Pública. Hipertensión arterial sistémica (HAS) Diagnóstico, tratamiento y prevención. Boletín de Práctica Médica Efectiva PME. Octubre de 2006.
15. OMS, (1999) Estilo de vida [ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo\\_de\\_vida.htm](http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.htm)
16. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M, Cabellos D. (2010). Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. *Scientia* 2 (2), 73-81. Recuperado de <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>
17. Neyra Salvador G. Estilos de vida de los oficiales alumnos de la Escuela superior de guerra del ejército. [Título de Especialista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
18. Becoña Iglesias E, Vásquez F. Promoción de los estilos de vida saludables. *ALAPSA* 2004;(5): 15-25.
19. OMS. El Estado Físico: Uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos 854. Ginebra. 1995
20. OMS. Obesidad y sobrepeso. [internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overwe>
21. Villatoro M, Mendiola R, Alcaráz X, Mondrag G. IMC y porcentaje de grasa corporal en sobrepeso y obesidad. *Rev Sanid Milit Mex.* 2015;69(6):568–78.
22. Centro para el Control de y Prevención de Enfermedades (CDC). Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes [Internet]. 2015. Disponible en: [https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens\\_bmi/acerca\\_indice\\_masa\\_corporal\\_ninos\\_adolescentes.html](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html)
23. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* [revista en Internet] 2019; 8(4):16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
24. Mendoza Palacios R. Investigación cuantitativa y cualitativa - diferencias y limitaciones. [Online]. Piura; 2017. Available from: <https://www.prospera.gob.mx/Portal/work/sites/Web/resources/ArchivoContent/1351/Investigacion%20cualitativa%20y%20cuantitativa.pdf>.
25. Jaimes, E, & Gómez Díaz, M. P. (2014). Estilos De Vida Saludables en Estudiantes Universidad Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 68-83.
26. Evans J. G. & Prior, I. A. M. Indices of obesity derived from height and weight in two Polynesian population. *Brit. J. Prev. Soc. Med.* 1969. 23: 56-60.

27. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco, 2019. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
28. Colonia A. Estilo de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. [Tesis pregrado]. Huaraz-Perú: Universidad San Pedro; 2017.
29. Dongo K. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanización Las Brisas II etapa \_ Nuevo Chimbote, 2019 [Tesis pregrado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16351>
30. Guaján M. Relación entre el estado nutricional y estilos de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en el centro de salud de san roque, cantón Antonio Ante, 2018 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8964>
31. Ortiz K, Sandoval C. Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial la esparza. Trujillo; 2015.
32. Gálvez K, Carrasco L. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3182>
33. Chávez J. Estilos de vida y estado nutricional del personal administrativo de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15533>

## **VIII. Anexos**

## Anexo 1

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Relación del estilo de vida y estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de salud Grocio Prado Chíncha - 2023	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	V. INDEPENDIENTE			
	¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha - 2023?	Establecer la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha - 2023	Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de Vida y el estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha – 2023	Estilos de vida	Características generales	Edad	Cuantitativa ordinal
	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS				Sexo,	
			Estado civil		Cualitativa nominal		
	¿Cuál es el estado de los adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha - 2023?	Identificar los estilos de vida en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha - 2023	HO: No existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de Vida y el estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha – 2023		Nutrición (6)	Grado de instrucción	Cualitativa nominal
						Ocupación	Cualitativa nominal
	¿Cuál es el estado nutricional de los adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha – 2023	Determinar el estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha – 2023			Ejercicio (5)	Presión arterial	Cualitativa nominal
						Tipo de alimentación	Likert
					Responsabilidad en salud (10)	Horario de consumo	1,5,14,19,26,35
						Calidad de alimento	
			Manejo de estrés (7)		Revisión de pulso	Likert	
				Tipo de actividad	4, 13, 22, 30, 38		
			Soporte interpersonal (7)	Frecuencia de ejercicios			
				Asistencia médica	Likert		
			Auto actualización (13)	Frecuencia de control de salud	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46		
				Información sobre autocuidado			
			V. DEPENDIENTE	Tiempo de relajación	Likert		
				Conocimiento fuente de tensión	6,11,27,36,40,41,45		
			Estado nutricional	Métodos control de estrés			
				Expresión del problema	Likert		
				Expresión de sentimientos	10,18,24,35,31,39,47		
				Pasatiempos			
				Autoestima	Likert		
				Optimismo			
				Crecimiento personal	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48		
				Satisfacción personal			
				Índice de Masa Corporal IMC = Peso (kg)/(talla (m)) <sup>2</sup>	Delgadez < 18,5 Normal 18,5 a 24,9 Sobrepeso ≥ 25 Obesidad I ≥ 30 Obesidad II ≥ 35	Nominal	

## Anexo 2

### Consentimiento informado

El presente estudio de investigación tiene como título: **Relación del estilo de vida y estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de salud Grocio Prado Chincha – 2023**, desarrollado por la bachiller egresada de Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Yo, .....identificado(a)  
con DNI N° ....., paciente adulto diagnosticado con hipertensión arterial que acude al CLAS Centro de salud Grocio Prado Chincha: acepto participar voluntariamente en el estudio a desarrollarse en los meses de febrero y marzo del 2023.

He sido informado del objetivo del estudio, de los riesgos, beneficios y que toda la información obtenida será utilizada de manera confidencial. Así mismo que la participación en el estudio no representa ningún costo.

Mi participación es voluntaria y puedo retirarme cuando yo lo crea conveniente, sin que genere costo alguno.

Estando plenamente informado(a), **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** a la investigadora para participar en la realización de la investigación, y firmo este documento llamado **CONSENTIMIENTO INFORMADO**.

Fecha:

---

Firma del paciente

Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Fecha: \_\_\_\_\_

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

**Título:** Relación del estilo de vida y estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de salud Grocio Prado Chincha - 2023

**CARACTERISTICAS GENERALES: (Marque con una X)**

Edad:

Sexo: Masculino

Femenino

Estado civil:

Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Grado de instrucción:

Sin instrucción

Primaria

Secundaria

Superior

Trabaja

Si

No

Presión arterial:

Normal: <120, <80mmHg

Alta: 120-129, < 80mmHg

Grado I (HTA I): 130-139, 80-89mmHg

Grado 2 (HTA II): 140 o más, 90mmHg o más

Tiempo de enfermedad

Menos de 1 año

DE 1 año a más años

Conocimiento sobre hipertensión arterial

SI

No

**CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I)PENDER (1996)**

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

1 = Nunca

2 = A veces

3 = Frecuentemente

4 = Rutinariamente

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

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

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

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

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

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

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

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				

46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Crees que tu vida tiene un propósito				

## Anexo 4

### FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL

Nombres y Apellidos:			Edad		Sexo	
					F	M
Peso	Talla	IMC (kg/m <sup>2</sup> )				
<b>Valores</b>			<b>Valores</b>			
<b>IMC</b>	<18.5	Bajo peso	<b>Niveles de presión Arterial</b>	Normal	<120:	<80 mmHg
	18.5-24.9	Peso normal		Alta	120-129:	<80 mmHg
	25.0-29.9	Sobre peso		Grado I (HTA I)	130-139:	80-89 mmHg
	30.0- 34.9	Obesidad I		Grado II (HTA II)	140 o más:	90 mmHg o más
	35.0-39.9	Obesidad II				
	> 40.00	Obesidad III				
Diagnóstico Nutricional:						
IMC:						

## Anexo 5



“ Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



### CARTA DE AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Yo, Licenciada Teresa Victoria Saravia Munayco, identificada con DNI N°21829765, en mi calidad de Gerente del CLAS Centro de Salud Grocio Prado OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la bachiller **Señorita Angela Fiorella Mateo Pacheco**, Identificada con DNI N° 76248945, egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, para que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación titulado : Relación del estilo de vida y estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de salud Grocio Prado Chincha – 2023, en los meses de Febrero y Marzo del 2023, para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Grocio Prado, 12 de Enero del 2023

Gobierno Regional de Ica  
Centro de Salud Grocio Prado

  
Obstetra TERESA V. SARAVIA MUNAYCO  
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA  
C.O.P. 5268 Reg. 1333-E-02  
GERENTE

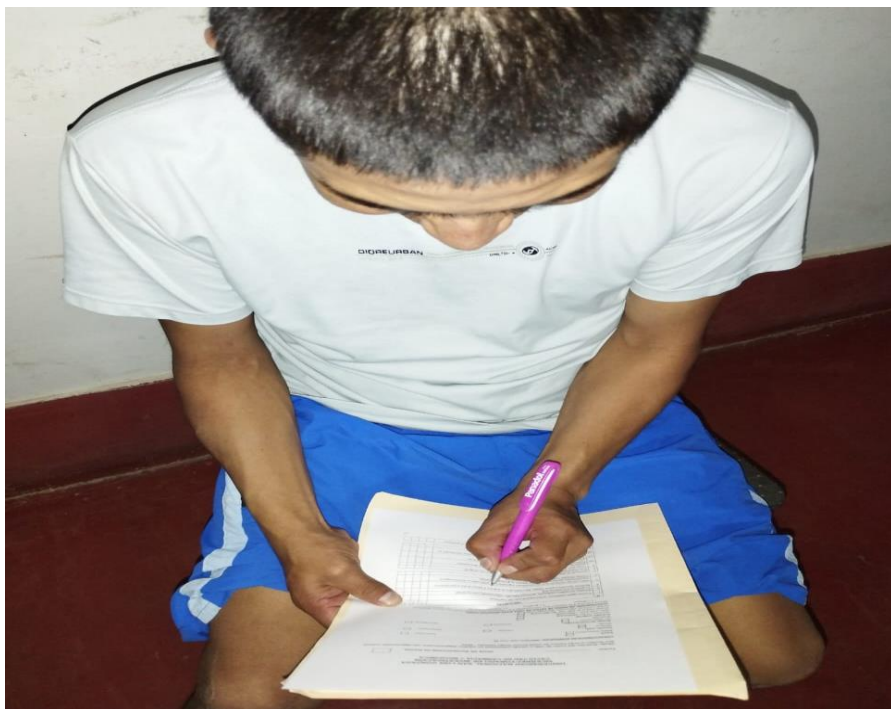
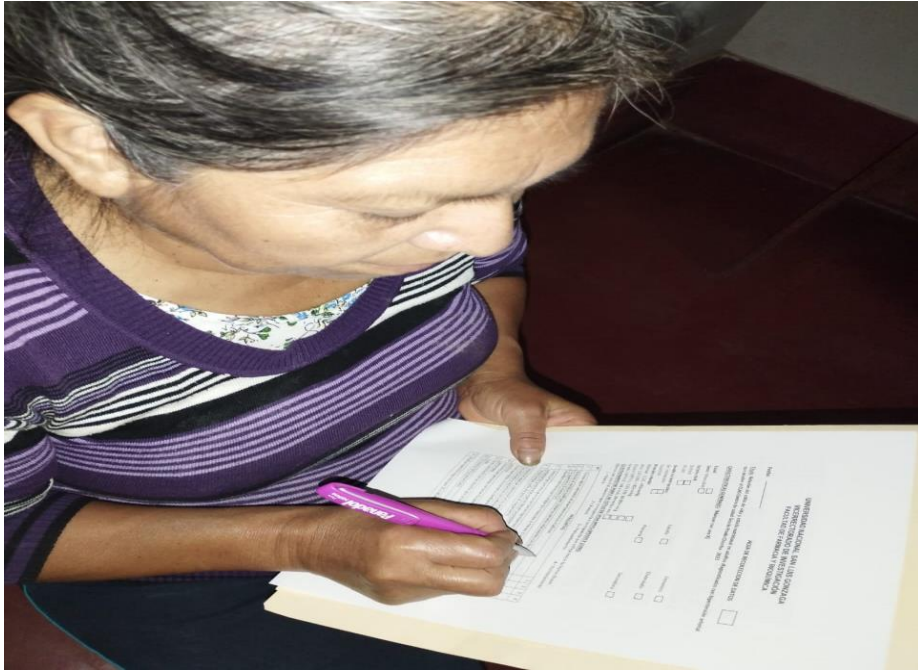
AV. CENTENARIO N°230 – GROCIO PRADO

TELF. N°056-264207

e-mail: clasgp1@hotmail.com

Anexo 6

APLICANDO EL CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE LOS DATOS GENERALES Y ESTILOS DE VIDA





MIDIENDO LA PRESION





PESANDO Y TALLANDO PARA DETERMINAR EL IMC





