



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>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
EVALUACION 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 es:

CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON  
LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA POBLACIÓN DE LA  
URBANIZACIÓN LAS PIEDRAS DE BUENAVISTA – LOS AQUIJES 2025

Presentado por:

CUPE CHALCO CARMENCITA


**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** 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.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 16 de mayo del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
  
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina  
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DANIEL ALCIDES CARRION



## **TESIS**

CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON  
LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA POBLACIÓN DE LA  
URBANIZACIÓN LAS PIEDRAS DE BUENAVISTA – LOS AQUIJES 2025

### **Línea De Investigación**

Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente

### **PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

#### **Autor:**

Carmencita Cupe Chalco

#### **Asesor:**

Dr. José Alfredo Hernández Anchante

Ica – Perú

2025

Dedicatoria.

A mis queridos padres, quienes, con su amor incondicional, esfuerzo y apoyo constante han sido la base de mi educación y crecimiento. Gracias por enseñarme el valor del trabajo, la perseverancia y la humildad. Este logro es también para mis hermanos, por estar siempre presente, brindándome ánimo en los momentos difíciles y celebrando conmigo cada pequeño triunfo.

## Agradecimientos

Quiero agradecer a dios quien me ha dado la vida, la salud y la oportunidad de realizar este trabajo, A mis padres Wilfredo y Edith, les agradezco su amor incondicional, apoyo y sacrificio, a mis hermanos su motivación y compañía han sido fundamentales para que yo pueda alcanzar mis metas y objetivos.

Índice de tablas.....	6
Resumen :.....	7
Abstract.....	8
CUERPO DEL INFORME FINAL.....	9
I. Introducción.....	9
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Antecedentes.....	11
1.2.1 Antecedentes internacionales.....	11
1.2.2 Antecedentes nacionales.....	13
1.2.3 Antecedentes locales.....	15
1.3 Justificación e importancia.....	17
1.3.1 Justificación.....	17
1.3.2 Importancia.....	17
1.4 Planteamiento del problema.....	18
1.4.1 Problema general.....	18
1.4.2 Problemas específicos.....	18
1.5 Objetivos.....	19
1.5.1 Objetivo general.....	19
1.5.2 Objetivos específicos.....	19
1.6 Hipótesis.....	19
1.6.1 Hipótesis general.....	19
1.6.2 Hipótesis específicas.....	20
1.7 Variables.....	21
1.8 Bases teóricas.....	21
II. Estrategia metodológica.....	24
2.1 TIPO DE INVESTIGACION: cuantitativo – básico.....	24
2.2 NIVEL DE INVESTIGACION: descriptivo no experimental.....	24
2.3 DISEÑO DE INVESTIGACION: correlacional transversal.....	24
2.5 Población:.....	25
2.6 Muestra.....	25
2.7 Criterios de inclusión y exclusión.....	25
2.8 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	25
2.9 Análisis y procesamiento de datos.....	27

III. Resultados. ....	28
IV. Discusión. ....	35
V. Conclusiones.....	38
VI. Recomendaciones.....	39
VII. Referencias bibliográficas.....	40

## Índice de tablas.

Tabla 01: la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

Tabla 02: relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión alimentación de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

Tabla 03: relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión actividad física de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

Tabla 04: relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión hábitos nocivos de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

Tabla 05: relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión manejo del estrés de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

Tabla 06: Prevalencia del grupo etario de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

Tabla 07: Prevalencia del Género de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

Tabla 08: Prevalencia del nivel de conocimiento de la hipertensión de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025.

Tabla 09: Prevalencia del nivel del estilo de vida de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025.

## Resumen :

**Objetivo:** Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

**Metodología:** El desarrollo de la investigación fue planteado con un enfoque cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal no experimental. El desarrollo del modelo cuantitativo planteado para la recolección y el análisis de las variables en relación a sus propiedades.

**Resultados:** Después del análisis estadístico, se determina que no existe una correlación baja negativa con un coeficiente de  $\rho = -0,80$ , entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025.

**Conclusiones:** Establecemos que estadísticamente no existe una relación directa entre los estilos de vida saludable con el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial.

**Palabras clave:** estilo de vida, hipertensión arterial, estrés, dieta, actividad física.

**Abstract.**

**Objective:** To determine the relationship between the level of awareness of high blood pressure and healthy lifestyles among the population of the Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025 urbanization.

**Methodology:** The research was conducted using a non-experimental cross-sectional, descriptive, correlational, quantitative approach. A quantitative model was developed for the collection and analysis of variables in relation to their properties.

**Results:** After statistical analysis, it was determined that there was no low negative correlation, with a rho coefficient = -0.80, between the level of awareness of high blood pressure and healthy lifestyles among the population of the Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025 urbanization.

**Conclusions:** We established that statistically there is no direct relationship between healthy lifestyles and the level of awareness of high blood pressure.

**Keywords:** lifestyle, high blood pressure, stress, diet, physical activity.

## CUERPO DEL INFORME FINAL

### I. Introducción.

#### 1.1 Planteamiento del problema

La hipertensión arterial es una de las condiciones crónicas más críticas en la salud pública, debido a su naturaleza asintomática en etapas iniciales. Esta ausencia de manifestaciones clínicas iniciales dificulta la detección oportuna de la elevación persistente de la presión sanguínea, lo que deriva en complicaciones multisistémicas como daño cardíaco, accidentes cerebrovasculares y disfunción arterial coronaria. Su relevancia epidemiológica radica en el desafío terapéutico de la adherencia a estilos de vida saludables, factor clave en su prevención y control, pero frecuentemente subestimado por la población afectada.(1)

La hipertensión arterial emerge como un desafío sanitario de alcance global, con una prevalencia estimada en 1.280 millones de adultos entre 30 y 79 años, según datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). Aproximadamente dos tercios de los casos se concentran en países de ingresos bajos y medianos, evidenciando las inequidades en el acceso a sistemas de salud eficaces. (2)

A esta problemática se suma que solo el 54% de adultos hipertensos conocen su condición clínica y que de ellos menos de la mitad (42%) reciben un diagnóstico formal y tratamiento farmacológico, mientras que únicamente el 21% logra mantener niveles tensionales dentro de parámetros seguros. Estas cifras, más allá de su carácter estadístico, subrayan la urgencia de replantear estrategias integrales para el manejo de esta condición silenciosa y multifactorial. (3)

A nivel nacional existe una prevalencia de 22.1% en adultos mayores de 15 años (aproximadamente 5.5 millones de personas), según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2022). Esta condición exhibe una marcada heterogeneidad

geográfica: la Costa lidera con un 24.4% de casos, seguida por la Sierra (18.7%) y la Selva (17.2%), A nivel departamental, las mayores tasas se concentran en Lima Metropolitana (27.1%), la Provincia Constitucional del Callao (26.9%), el Departamento de Lima (26.7%), Loreto (24.0%) y Tumbes (23.2%).(endes2022). (4)

En el departamento de Ica, la prevalencia de hipertensión arterial durante el 2021 alcanzó al 19.8% de la población mayor de 15 años, según datos obtenidos mediante un enfoque metodológico dual: mediciones tensionales realizadas por personal de salud capacitado y reportes de diagnóstico médico previo declarados por los entrevistados. Este indicador revela una brecha de género significativa, con una mayor afectación en hombres (21.9%) frente a mujeres (17.8%). (5)

Las guías internacionales (*AHA/ESC, 2023*) establecen que el conocimiento y adopción de estilos de vida saludables — dieta balanceada, actividad física, manejo del estrés y evitación del tabaco — reducen la presión arterial en 5-15 mmHg, impacto comparable al de medicamentos, pero con efectos sostenibles y libres de eventos adversos, lo que permite disminuir y evitar las complicaciones mejorando la calidad de vida de las personas sobre todo en el soporte familiar y de la comunidad.(6)

La adopción de estilos de vida saludables emerge no solo como una recomendación, sino como una estrategia costo-efectiva y culturalmente adaptable para mitigar la carga de la hipertensión en Perú. Su integración en políticas públicas podría cerrar la brecha entre diagnóstico y control, especialmente en regiones con sistemas de salud frágiles.(7)

## 1.2 Antecedentes

### 1.2.1 Antecedentes internacionales

Escudero et al, Ecuador, 2023, (8), estableció como objetivo de su investigación determinar la prevalencia de hipertensión arterial en pacientes del centro de salud 24 de mayo y su relación con los estilos de vida. El desarrollo metodológico fue con un modelo descriptivo observacional transversal. Los resultados de la investigación identificaron que la prevalencia de la hipertensión arterial era de 4.81, existiendo una mayor tendencia en la población femenina de los 61 a 70 años, al mismo tiempo el 16.38% de los pacientes presentaban como comorbilidad la presencia de diabetes mellitus, con lo que se identificó que existe una relación directa entre los estilos de vida saludables con el desarrollo de la hipertensión arterial y la presencia de enfermedades como la diabetes mellitus, llegando a establecer como conclusión que se deben de promover estrategias públicas para el control de la enfermedad en la comunidad.

Aburto T, Lacayo L, Nicaragua, 2023, (9), estableció como objetivo de su estudio evaluar la efectividad de la intervención educativa en estilos de vida saludables de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el puesto de salud Buenavista. El enfoque metodológico fue de tipo mixto longitudinal. Los resultados del estudio identificaron que los pacientes con mayor cantidad de diagnósticos de hipertensión arterial y diabetes son mayores de 56 años, presentando 1° de instrucción malo dentro de primaria incompleta, en el 63% de la población fueron mujeres, identificando que el los estilos de vida saludables no aplicados pueden conllevar a la presencia de hipertensión arterial y diabetes con sus complicaciones debido a lo silencioso de ambas enfermedades.

Irasema A, Ecuador, 2022, (10), estableció como objetivo de su estudio analizar los estilos de vida saludables desde la perspectiva del paciente con diagnóstico de

hipertensión arterial del centro de salud tipo b. El proceso metodológico fue mediante un modelo cuantitativo transversal descriptivo. Los resultados identificaron que el 54% de los pacientes fueron varones, la etnia de mayor relevancia fue de 37% en los afro ecuatorianos, la valoración de los factores de riesgo y su relación con los estilos de vida se ubicó en un 54% en un nivel regular, el 27% dentro del rango de bueno mientras que un 19% presentó un nivel deficiente, la valoración de las actitudes fue un 53% regular, 25% bueno y el 22% presentó un nivel deficiente. Ya llegando a la conclusión que la práctica de los estilos de vida saludable tiene una relación directa con el nivel de conocimiento.

Montealegre E, et al, Colombia, 2022, (11), identificó cómo objetivo en la investigación establecer un índice al grado de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial y su relación con los estilos de vida saludable y las creencias del paciente. La metodología de estudio fue con un modelo descriptivo transversal analítico. Los resultados de la investigación identificaron que el 76% de los pacientes fueron mujeres, la media de la edad establecida fue de 63.52 años, la media de la evolución de la enfermedad en los pacientes fue de 9.59 años. Llegando a establecer como conclusión que el índice o grado de adherencia de la población son óptimos y que los estilos de vida con la calidad de la salud pueden influir de manera directa en la efectividad del tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial y la comprensión de estas variables puede fortalecer el seguimiento y el cumplimiento de las metas programadas.

Caballero et al, Ecuador, 2021, (12), estableció como objetivo de su investigación valorar la efectividad de un programa de intervención educativa para modificar el conocimiento y los estilos de vida saludable de pacientes hipertensos. El proceso metodológico fue de tipo analítico deductivo de análisis documental. Los resultados establecieron que el diagnóstico se aplica a los pacientes que no tienen mayor

conocimiento sobre el desarrollo de su enfermedad y que los estilos de vida saludables se relacionan de manera directa con el beneficio del uso correcto del medicamento antihipertensivo cómo también permite la valoración nutricional, el consumo de hábitos nocivos como el café, consumo de tabaco. Llegando a establecer como conclusión del estudio que existe una efectividad comprobada en las intervenciones educativas para la mejora del conocimiento de la enfermedad y las prácticas adecuadas.

Alonzo V, et al, España, 2021, (13), identificó como objetivo de su estudio determinar los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial, considerando las 3 dimensiones de los estilos de vida como la nutrición, actividad física y hábitos nocivos. La investigación utilizó un modelo de tipo descriptivo cuantitativo. Los resultados identificaron el desarrollo de prácticas saludables como evidencia del control de la enfermedad cuando se realiza la práctica de actividad física, una valoración de la nutrición adecuada el abandono de los hábitos nocivos, lo que llega con a la conclusión del estudio que los estilos de vida son las herramientas que permiten garantizar un mejor control de la hipertensión arterial en el paciente.

#### 1.2.2 Antecedentes nacionales

Pacheco C, Llano Q, Abancay, 2023, (14), estableció como objetivo de su estudio determinar la relación entre la hipertensión arterial y los estilos de vida en los adultos mayores. La metodología establecida fue con un modelo cuantitativo no experimental transversal correlacionales. Los resultados identificaron que el 66.33% tiene una presión normal, el 33.7% presentan hipertensión moderada y en cuanto a la relación de los estilos de vida saludables tenemos que el 85.71% son desordenados en cuanto a la aplicación de estilos de vida saludable y solamente un 14.29% tienen un estilo de vida adecuado. Llegando a establecer como conclusión que existe una relación directa entre la hipertensión arterial y los estilos de vida de los pacientes.

Surichaqui G, Lima, 2023, (15), identificó como objetivo de su investigación determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. El proceso metodológico fue de tipo hipotético deductivo cuantitativo aplicado correlacionar no experimental. Los resultados identificaron que el 50% de los participantes presenta un estilo de vida adecuado y el otro 50% no presenta un estilo de vida saludable, al mismo tiempo el 47.6% presenta un nivel de desnutrición moderada, 23.8% presenta una desnutrición leve, 20.2% presenta un nivel de desnutrición severa y solamente un 9.3% presenta un estado nutricional adecuado. Llegando a establecer como conclusión que las dimensiones de los estilos de vida saludables tienen una relación directa con el estado nutricional del paciente con hipertensión arterial.

Guerrero E, Piura, 2022, (16), estableció como objetivo de su estudio determinar la relación entre los estilos de vida saludables y el autocuidado del paciente con hipertensión arterial. El proceso metodológico fue mediante un modelo cuantitativo no experimental descriptivo correlacionado transversal. Los resultados identificaron que el 80% de los pacientes presenta un estilo de vida no saludable, el 61% presenta un nivel de autocuidado medio, el nivel de autocuidado alto solamente un 17% y el 14% presenta un nivel de autocuidado bajo. Llegando a establecer como conclusión que existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles del autocuidado con los niveles de hipertensión arterial de los pacientes que son atendidos en el centro de salud.

Juárez Ch, Vargas A, Callao, 2021, (17), estableció como objetivo de su estudio determinar la relación entre el nivel de conocimientos de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos de un consultorio de medicina. El proceso metodológico fue de tipo descriptivo con relacional transversal. Los resultados del estudio identificaron que la alimentación, la presencia de actividad física, han establecido que el 100% de los pacientes adultos tienen un conocimiento

mínimo sobre la hipertensión arterial el 50.6% presenta un nivel medio y el 49.3 presentan un nivel de conocimiento bajo la valoración de los estilos de vida en el 65.7% son de tipo regular, 19.2 con un rango malo y el 15.07 presenta un nivel bueno de conocimiento llegando a establecer como conclusión del estudio que la valoración de los estilos de vida saludable se relaciona de manera directa con la presencia de las complicaciones de la hipertensión arterial.

Avendaño M, Chiclayo, 2021, (18), estableció como objetivo de su estudio determinar la relación entre los estilos de vida saludable y el estrés de los pacientes con hipertensión arterial. El proceso metodológico fue de tipo cuantitativo no experimental transversal correlacional. Los resultados de la investigación permitieron identificar que existe una relación significativamente negativa moderada entre los estilos de vida y el estrés de los pacientes con hipertensión arterial debido a que presenta un RH o 0.541, también presenta una relación positiva baja entre la actividad física y los factores psicológicos al presentar 0.326 y 0.368 respectivamente, en cuanto a la valoración de los factores fisiológicos y los factores psicológicos presentaron un valor de 0.352 y 0.321 respectivamente, el consumo de las diferentes bebidas alcohólicas y el tabaco estuvieron presentes y resultaron en un 0.415, también se valoró el consumo de las bebidas alcohólicas con un valor de 0.452. Llegando a establecer que el consumo de alcohol con el estrés y los estilos de vida tienen una relación estadísticamente significativa pero negativa.

### 1.2.3 Antecedentes locales

Rebata A, Ica, 2024, (5), planteo como objetivo de la investigación determinar cual es la asociación entre los indicadores antropométricos de obesidad con hipertensión arterial de los adultos de los 18 a los 60 años. La metodología fue observacional, analítico, transversal, cuantitativo. Los resultados demostraron que la presencia del diagnóstico de hipertensión arterial fue del 6.78%, en relación a la presencia de obesos en el 29.12%, en donde los principales factores de riesgo fueron la edad

dentro de los 40-49 años con OR=2.79, diabetes OR=2.68, circunferencia abdominal OR=1.71. Llegando a la conclusión que con la mayor asociación estadística como factor de riesgo se encuentra la circunferencia abdominal, edad y la presencia de diabetes mellitus.

Huamán V, Ica, 2021, (19), estableció como objetivo de su estudio determinar la relación que existe entre la información preventiva del hipertensión arterial y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores. El proceso metodológico fue de tipo descriptivo transversal correlacional. Los resultados del estudio identificaron de las características sociodemográficas de mayor relevancia son la edad entre los 60-65 años en el 52.6%, la población femenina en el 66%, el estado civil casado en el 37.1%, el grado de instrucción secundario en el 46.4%, la valoración de la hipertensión arterial está presente en el 30.9%, los adultos mayores tienen un nivel medio de normas de prevención de hipertensión arterial en el 64.9%, al mismo tiempo la valoración de las complicaciones de la hipertensión y el cuidado de ellas está presente en el 69.1%, 50.5% y 67% de manera respectiva, el control de los estilos de vida saludable de nivel regular en el 72.1%, malo en el 15.5% y solamente bueno en el 12.4%, la valoración de las dimensiones de vida es regular alimentación 60.8%, desarrollo de actividad física 74.2%, consumo de sustancias nocivas 80.4%. Llegando a establecer como conclusión que la información preventiva sobre la hipertensión arterial ven relevancia a nivel medio y un estilo de vida regular debido a que no existe una relación directa entre el estilo de vida saludable y la hipertensión arterial.

## 1.3 Justificación e importancia

### 1.3.1 Justificación

La hipertensión arterial se posiciona como una de las enfermedades crónicas más relevantes en salud pública, no solo por su alta prevalencia, sino por su papel como principal factor de riesgo modificable para complicaciones cardiovasculares, neurológicas y renales. y en ausencia de un diagnóstico oportuno o manejo integral, esta condición deriva en daños irreversibles.

En zonas periurbanas como Los Aquijes, el acceso limitado a la educación sanitaria y la alta disponibilidad de alimentos procesados perpetúan ciclos de mala adherencia a dietas balanceadas y ejercicio, por lo tanto, al vincular el conocimiento teórico con la aplicación de estilos de vida saludables, este trabajo aportará datos estratégicos para diseñar intervenciones comunitarias basadas en guías internacionales pero adaptadas a las particularidades de la zona.

### 1.3.2 Importancia

La hipertensión arterial (HTA), reconocida por la OMS como el principal factor de riesgo modificable para prevenir eventos cardiovasculares y cerebrovasculares, representa una carga crítica de morbimortalidad evitable, especialmente en poblaciones vulnerables. Este trabajo adquiere relevancia al sustentar que la adopción de hábitos saludables (dieta baja en sodio, actividad física y manejo del estrés) debe ser la base del tratamiento antihipertensivo, no solo por su costo-efectividad superior, sino por su potencial para reducir la presión arterial sistólica en 5-15 mmHg, equivalente al efecto de monoterapia farmacológica con 0% de efectos adversos.

Su importancia se amplifica al enfocarse en una población periurbana en riesgo, donde persisten brechas críticas: mientras el 78% de los pacientes en estas zonas reconoce teóricamente la necesidad de reducir el consumo de sal, el 62% sigue ingiriendo >5 g/día (DIRESA Ica, 2023), debido a factores como la disponibilidad

de alimentos ultraprocesados y la ausencia de programas educativos adaptados (solo el 12% de centros de salud ofrece talleres prácticos).

#### 1.4 Planteamiento del problema

##### 1.4.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025?

##### 1.4.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión de la alimentación de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión actividad física de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025? -

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión hábitos nocivos de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025? - - -

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión manejo del estrés de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025?

## 1.5 Objetivos

### 1.5.1 Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

### 1.5.2 Objetivos específicos

Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión de la alimentación de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión actividad física de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión hábitos nocivos de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión manejo del estrés de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

## 1.6 Hipótesis

### 1.6.1 Hipótesis general

H1: existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

H0: no existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

### 1.6.2 Hipótesis específicas

HS1: existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión de la alimentación de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

HN1: no existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión de la alimentación de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

HS2: existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión actividad física de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

HN2: existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión actividad física de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

HS3: existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión hábitos nocivos de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

HN3: no existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión hábitos nocivos de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

HS4: existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión manejo del estrés de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

HN4: no existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión manejo del estrés de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

## 1.7 Variables

### 1.7.1 Variable dependiente:

Conocimiento sobre hipertensión arterial

### 1.7.2 Variable independiente:

Estilos de vida saludable

## 1.8 Bases teóricas

### Nivel de conocimiento

Según los criterios de la OMS en donde el nivel de conocimiento en salud lo combina como la combinación de la comprensión, experiencia, discernimiento, aprendizaje de habilidades, para la resolución de los problemas de salud, y que solucionen las necesidades de una población determinada. (20)

### Conocimiento sobre hipertensión arterial

Conocimiento sobre hipertensión arterial: Es la adquisición esencial sobre la Hipertensión arterial como proceso de aprendizaje sobre: valores normales, signos y síntomas, factores condicionantes, tratamiento farmacológico entre otros aspectos, comprende las dimensiones conocimiento de enfermedad y conocimiento de autocuidado. (21)

### Hipertensión arterial

La presión arterial es la fuerza que ejercen la sangre contra los vasos sanguíneos (arterias) en todo su recorrido, la valoración de la presión arterial es una medida de control ambulatoria que es la representación básica de dos muestras que son la presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica. (22)

Los cambios de estas dos presiones son los principales generadores de la hipertensión arterial que no tiene un origen determinado, pero con la presencia de los diferentes factores de riesgo tienden a incrementar su incidencia.

### Hipertensión arterial sistólica

Es cuando la elevación depende exclusivamente de la presión sistólica (PAS)  $\geq 140$  mmHg. Es habitual observarla en sujetos de edad avanzada. Se asocia al endurecimiento progresivo de las arterias.(23)

### Hipertensión arterial diastólica

Cuando la presión diastólica es la que se eleva, (PAD)  $\geq 90$  mmHg. Se observa con mayor frecuencia en personas jóvenes.

### Factores relacionados con la hipertensión arterial

#### Biología humana

La edad es sin duda alguna un determinante de salud asociado a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) siendo la HTA uno de sus mayores exponentes. Zubeldia (2017), en un estudio transversal con 413 hombres y 415 mujeres de entre 16 y 90 años participantes en la Encuesta de Nutrición de la Comunitat Valenciana realizada en 2010, reportó que la presión arterial mostró una asociación positiva ascendente con la edad. La probabilidad de desarrollar HTA en personas de 45 a 64 años fue cuatro veces mayor que en el grupo de referencia, y en sujetos mayores de 64 años, la probabilidad fue quince veces mayor. Asimismo, Urrea (2018) indicó que según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (NHANES), la prevalencia de HTA alcanzó el 38 % en personas de 50-59 años, el 51 % en personas de 60-69 años y más del 66 % en mayores de 70 años. (24)

#### Estilos de vida e hipertensión arterial

El concepto de estilo de vida comenzó a adoptarse para explicar la aparición de problemas de salud en los que el modo de vida del sujeto jugaba un papel importante. Las condiciones de vida contribuyen significativamente al surgimiento de malestar social y enfermedades crónicas y degenerativas, y hacen de las enfermedades cardiovasculares un problema de la modernidad.(25)

### Peso corporal

Controlar el peso corporal ha representado un desafío en pacientes con ECNT, la poca conciencia en salud de los pacientes diagnosticados con HTA ofrece una resistencia sobreañadida al momento de abordar este determinante de salud. Existe poca percepción de la relación sobrepeso – complicaciones de la HTA, por lo que abordar de manera sistemática y por todos los medios posibles los efectos negativos del sobrepeso u obesidad es de vital importancia.(25)

### Dieta balanceada

Una dieta equilibrada que contenga los principales nutrientes en las cantidades necesarias es un requisito básico para una buena nutrición y el mantenimiento de la salud. Los pacientes hipertensos deben disminuir el consumo de sal, actualmente se recomienda el consumo de menos de 5 g de sal/día, lo que equivale a una cucharadita de postre de sal per cápita, distribuida entre todos los alimentos. (25)

### Estilos de vida saludable

Estilos de vida saludable. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un paciente en relación con combatir enfermedades como la hipertensión arterial y comprende las dimensiones alimentación, actividad física, hábitos nocivos y manejo del estrés. (26)

Abordar los estilos de vida es hoy un eje fundamental en el control de la HTA, modificaciones en los hábitos alimenticios, control de peso corporal, limitaciones en los hábitos tóxicos y la práctica sistemática de ejercicios físicos, si bien no garantizan por si solos el control de todos los pacientes hipertensos, representan una disminución considerable de las complicaciones, así mismo permite el control con tratamientos farmacológicos de mayor acceso.

## II. Estrategia metodológica.

### 2.1 TIPO DE INVESTIGACION: cuantitativo – básico

El desarrollo del modelo cuantitativo planteado para la recolección y el análisis de las variables en relación a sus propiedades.

### 2.2 NIVEL DE INVESTIGACION: descriptivo no experimental

En la valoración descriptiva se analizará los datos de la búsqueda de cada una de las características propiedades y rasgos del fenómeno que estudiamos.

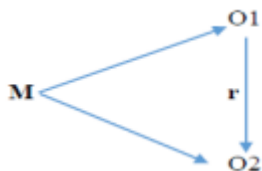
No experimental por qué no manipulamos de ninguna manera las variables.

### 2.3 DISEÑO DE INVESTIGACION: correlacional transversal

Correlacional debido a que vamos a identificar la relación entre el conocimiento de la hipertensión arterial con los estilos de vida saludables.

Transversal porque toda la información será medida en un periodo de tiempo determinado

El siguiente trabajo de investigación presento el siguiente diseño:



Dónde:

M: Muestra de estudio

O1: Observación a la variable 1: Conocimientos sobre la hipertensión Arterial

O2: Observación a la variable 2: Estilos de Vida Saludable

r: Relación entre las variables o correlación.

### 2.4 Método de investigación

El método que fue seleccionado fue un modelo hipotético deductivo ya que cada una de las variables se analizó y contrastó con la hipótesis para poder obtener un mayor grado de confiabilidad en relación a la muestra que se selecciona para el estudio.

## 2.5 Población:

Para fines de esta investigación se contó con una población FINITA conformada por 64 pacientes adultos hipertensos en la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025 que fueron seleccionados dentro del rango de edad mayor a los 18 años.

## 2.6 Muestra

Fueron los 64 pacientes adultos hipertensos en la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025 debido al número reducido de pacientes.

## 2.7 Criterios de inclusión y exclusión

### 2.7.1 Criterios de inclusión

Pacientes con el diagnóstico de hipertensión arterial

Pacientes que deseen participar en el estudio

Pacientes de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

### 2.7.2 Criterios de exclusión

Pacientes con otros diagnósticos diferentes a hipertensión arterial

Pacientes que no deseen participar en el estudio

Pacientes de otras localidades

## 2.8 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

El desarrollo de la técnica para la recolección de la información fue mediante una encuesta con la valoración de 2 instrumentos para la recolección de la información:

La valoración del primer instrumento permite el análisis del conocimiento de la enfermedad utilizando un total de 13 preguntas de las cuales las 3 primeras son para determinar generalidades como la edad, sexo y los antecedentes de los participantes, continuando con

10 preguntas de opción múltiple con medición de la escala de Likert del uno al 6 sobre el conocimiento de la enfermedad y del 7 al 10 midieron sobre el conocimiento del autocuidado.

La escala final de medición fue: Alto, medio y bajo.

Alto: se identifica el nivel de coeficiente intelectual y las formas de solucionar problemas mediante la toma de decisiones teniendo un total del puntaje de 16 a 20 puntos.

Medio: en cuanto a la valoración del conocimiento medio que presenta el ser humano y la valoración del coeficiente intelectual del tipo regular presenta un total de 11 hasta 15 puntos.

Bajo: en cuanto a este nivel se establece cuando el ser humano presenta un coeficiente intelectual disminuido con dificultades para la toma de decisiones con un puntaje de cero a 10 puntos.

En cuanto a la valoración del segundo instrumento para la medición de los estilos de vida consta de 12 preguntas con la valoración del ítem uno al 5 en donde valora la alimentación, en cuanto a esto va de liga en 6 al 8 valora la actividad física, del 9 al 10 permite la valoración del hábito nocivo y del valor del 11 al 12 permite la dimensión del manejo del estrés.

La escala final de medición fue: Bueno (2), regular (1) y malo (0).

Para la aplicación de cada uno de estos instrumentos mediante un juicio de expertos de un total de 6 especialistas con una prueba binominal permitieron establecer su validación: Juárez Chirinos Gustavo Manuel – Vargas Alva Rodolfo.

En el cuestionario sobre los conocimientos de la hipertensión arterial se obtuvo un valor de 0.015625 y un valor de  $p < 0.05$ , lo que establece el grado de concordancia.

En cuanto al cuestionario de los estilos de vida la prueba binominal obtuvo un valor de 0.02272 con el valor de  $p$  menor a 0.05 lo que establece que es un valor válido.

### 2.8.1 Confiabilidad

No valoración de las confiabilidades con la prueba piloto permite la identificación de las características de la población y del estudio en donde para ambos instrumentos se aplicó la prueba KR21 (Kuder – Richardson 21), obteniendo un valor de KR 21= 0.915, y siendo este menor a la unidad, se concluyó que dicho instrumento era confiable.

De la misma forma los estilos de vida con la prueba de alfa de Cronbach obtuvieron un valor alfa igual 0.88 por lo que identifica su confiabilidad al estar más cerca de la unidad.

### 2.9 Análisis y procesamiento de datos.

Para poder analizar los datos del presente estudio después de obtener la resolución de aprobación del proyecto de tesis se solicitó permiso a las autoridades de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes, para poder iniciar el proceso de recolección de la información de manera detallada en los periodos establecidos por días, una vez que se obtuvo los permisos correspondientes iniciamos la aplicación de los instrumentos que fueron ejecutados en un periodo de tres semanas de forma presencial, durante las visitas domiciliarias que se realizaron de acuerdo al cronograma previamente establecido tras la ubicación del total de los pobladores de la muestra.

Una vez obtenido los datos procedimos a ordenar todos ellos en una matriz principal en el programa Excel 2019, en donde ingresamos de manera ordenada cada dato para posteriormente proceder a exportar los datos al programa SPSS Versión 25 en donde fueron procesados para su mejor análisis y presentación de resultados en tablas y gráficos que nos permitieron brindar la respuesta detallada a cada uno de los objetivos planteados de manera detallada.

### III. Resultados.

Después del análisis de todos los datos obtenidos en nuestra investigación para la respuesta de los objetivos planteados presentamos las siguientes tablas:

Tabla 01: la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

		Estilo de Vida	Conocimiento
Rho de Spearman	Estilo de Vida	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	64
	Conocimiento	Coefficiente de correlación	-,080
		Sig. (bilateral)	,529
		N	64

Fuente: elaboración propia

#### Interpretación

El coeficiente de rho obtenido fue -0,080, entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025, lo cual indica una correlación negativa muy débil entre ambas variables. Esto sugiere que a mayor nivel de conocimiento, los estilos de vida no necesariamente son más saludables; sin embargo, esta relación es prácticamente inexistente debido a su baja magnitud. Asimismo, el valor de significancia bilateral fue de 0.529, lo cual es mayor al nivel crítico de 0.05, por lo que se concluye que la relación no es estadísticamente significativa.

Tabla 02: relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión de la alimentación de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

<b>Correlaciones</b>				
			Conocimiento	Alimentación
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	-,060
		Sig. (bilateral)	.	,640
		N	64	64
	Alimentación	Coefficiente de correlación	-,060	1,000
		Sig. (bilateral)	,640	.
		N	64	64

Fuente: elaboración propia

#### Interpretación

En la Tabla 02 se presenta el análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la dimensión de la alimentación en los estilos de vida saludables. El coeficiente de correlación obtenido fue de -0.060, lo cual indica una correlación negativa muy débil, prácticamente inexistente, entre ambas variables. Por otro lado, el valor de significancia bilateral fue de 0.640, el cual es mayor al umbral de 0.05, indicando que la correlación no es estadísticamente significativa.

Tabla 03: relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión actividad física de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

			Conocimiento	actividad física
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,185
		Sig. (bilateral)	.	,142
		N	64	64
	actividad física	Coeficiente de correlación	,185	1,000
		Sig. (bilateral)	,142	.
		N	64	64

Fuente: elaboración propia

#### Interpretación

La Tabla 03 muestra el análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y la dimensión de actividad física en los estilos de vida saludables. El coeficiente de correlación fue de 0.185, lo cual indica una correlación positiva débil entre ambas variables. Además, el valor de significancia bilateral fue de 0.142, el cual es mayor al nivel de 0.05, por lo que se concluye que la correlación no es estadísticamente significativa. Por tanto, no se puede afirmar que el conocimiento sobre hipertensión arterial influya de manera directa en la práctica de actividad física en la población evaluada

Tabla 04: relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión hábitos nocivos de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

			Conocimiento	hábitos nocivos
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,006
		Sig. (bilateral)	.	,960
		N	64	64
	hábitos nocivos	Coefficiente de correlación	,006	1,000
		Sig. (bilateral)	,960	.
		N	64	64

Fuente: elaboración propia

#### Interpretación

Después del análisis estadístico, se determina que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0.006, lo que indica una correlación prácticamente nula entre ambas variables. Es decir, el nivel de conocimiento que tienen los participantes sobre la hipertensión arterial no está relacionado con la presencia o ausencia de hábitos nocivos en sus estilos de vida.

Además, el valor de significancia (Sig.) bilateral es de 0.960, que está muy por encima del nivel de significancia habitual de 0.05. Esto significa que la relación observada no es estadísticamente significativa.

Tabla 05: relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión manejo del estrés de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

			Conocimiento	manejo del estrés
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	-,080
		Sig. (bilateral)	.	,529
		N	64	64
	manejo del estrés	Coeficiente de correlación	-,080	1,000
		Sig. (bilateral)	,529	.
		N	64	64

Fuente: elaboración propia

### Interpretación

Después del análisis estadístico, el coeficiente de rho obtenido fue -0.080, lo cual indica una correlación positiva débil entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión manejo del estrés. Además, el valor de significancia (Sig.) bilateral es de 0.529, que está muy por encima del nivel de significancia habitual de 0.05. Esto significa que la relación observada no es estadísticamente significativa.

Tabla 06: Prevalencia del grupo etario de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>EDAD</b>	27 a 38 años	3	4,69%	4,69%
	39 a 49 años	7	10,94%	15,63%
	50 a 59 años	12	18,75%	34,38%
	60 años a más	42	65,63%	100%
	Total	64	100%	
Fuente: elaboración propia				

#### Interpretación

Después del análisis estadístico, se determina que el 65,53% de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025, fueron pacientes de 60 años a más, mientras que el 18,75% fueron pacientes de 50 a 59 años, el 10,94% por pacientes de 39 a 49 años y el 4,69% por pacientes de 27 a 38 años.

Tabla 07: Prevalencia del Género de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Género</b>	Femenino	39	60,94%	60,94%
	Masculino	25	39,06%	100%
	Total	64	100%	
Fuente: elaboración propia				

#### Interpretación

Después del análisis estadístico, se termina que el 60,94% de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025, fueron pacientes del género femenino, mientras que el 39,06% fueron pacientes del género masculino.

Tabla 08: Prevalencia del nivel de conocimiento de la hipertensión de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conocimiento	Bajo	42	65,63%	65,63%
	Medio	20	31,25%	96,88%
	Alto	2	3,13%	100%
	Total	64	100%	

Fuente: elaboración propia

#### Interpretación

Después del análisis estadístico, se determina que el 65,63% de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025, tuvieron un nivel bajo sobre de conocimiento de la hipertensión, mientras que el 31,25% presentaron un conocimiento medio, mientras que el 3,13% presentaron un nivel alto.

Tabla 09: Prevalencia del nivel del estilo de vida de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Estilo de vida	Medio	56	87,50%	87,50%
	Alto	8	12,50%	100%
	Total	64	100%	

Fuente: elaboración propia

#### Interpretación

Después del análisis estadístico, se determina que el 87,50% de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025, tuvieron un nivel medio, mientras que el 12,50% tuvieron un nivel alto.

#### IV. Discusión.

Después de establecer los resultados del estudio pasamos a identificar el contraste de los resultados obtenidos en cada objetivo del estudio de manera directa con estudios nacionales e internacionales para poder validar lo obtenido y nos pueda servir de manera directa con la mejora del conocimiento científico.

En nuestro objetivo general nosotros planteamos determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025, en los resultados establecimos que no existe una correlación baja negativa con un coeficiente de rho = -0,80, entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables.

Juárez Ch, Vargas A, Callao, 2021, (17), en sus resultados obtenidos en su objetivo de estudio que se planteó en un consultorio del primer nivel del callao entre la búsqueda de la relación de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables no existe una relación directa entre ambas variables al obtener un valor de  $p = -0.168$ , lo cual contrasta de manera directa con lo obtenido en nuestra investigación y valida nuestros resultados de manera directa.

En la investigación de Guerrero E, Piura, 2022, (16), en su resultado de su investigación en donde busco identificar la relación entre los estilos d vida y el autocuidado de la hipertensión arterial en los pacientes de un puesto de salud I-4 en la región Piura, estableció que si existe una relación directa entre ambas variables al presentar un valor de  $p < 0.05$ , lo que establece una relación directa, lo que se contrapone con lo obtenido en nuestro estudio.

Al tener dos investigaciones que marcan una tendencia de relación directa con nuestro estudio y otra que enmarca una relación no directa vemos que se deben realizar estudios con mayores poblaciones con tiempos mas prolongados para poder obtener niveles de confiabilidad de mayor aceptación.

Dentro de los objetivos específicos que se plantaron en nuestra investigación el identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión de la alimentación de la población de la urbanización Las Piedras

de Buena Vista – Los Aquijes 2025, en donde nuestros resultados identificaron que no existe una correlación moderada negativa con un coeficiente de rho = -0,60, entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión de la alimentación.

En el estudio de Juárez Ch, Vargas A, Callao, 2021, (17), en donde busco identificar la presencia de una relación entre la hipertensión arterial y la alimentación saludable dentro de los estilos de vida encontró que no existe una relación al presentar un valor de  $p=0.074$ , lo que permite identificar que no se encuentra una relación directamente proporcional, contrastando de manera favorable con nuestro estudio y ratificando la validez de nuestro resultado.

Irasema A, Ecuador, 2022, (10), en sus resultados sobre la hipertensión arterial y las variables de la perspectiva de los estilos de vida saludable en relación a la presencia de una buena alimentación no se presentan en una relación directa como en nuestro estudio, por lo que ratificamos a nivel nacional e internacional el contraste de los resultados.

En el objetivo específico buscamos Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión actividad física de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025, en donde nuestros resultados encontraron que no existe una correlación positiva muy baja con un coeficiente de rho = 0,185, entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión actividad física.

Otro de los objetivos específicos que planteamos Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión hábitos nocivos de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025, el resultado que no existe una correlación positiva muy baja con un coeficiente de rho = 0,006, entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión hábitos nocivos.

En el estudio de Juárez Ch, Vargas A, Callao, 2021, (17), en donde busco identificar la relación de la hipertensión arteria con los estilos de vida saludable en el control de los hábitos nocivos obtuvo como resultado el valor de  $p=0.332$  y la presencia de un valor de Rho spearman en donde tuvo  $-0.115$ , lo cual se presenta de manera directa con lo relacionado con nuestro estudio para poder ratificar la validez de los resultados. Al mismo tiempo en el estudio de Avendaño M, Chiclayo, 2021, (18), también ratifico la presencia de la relación de los estilos de vida saludable y la presencia de hábitos nocivos con lo que tuvo  $Rho=312$ , en donde vemos que no existe una relación directa entre ambas variables para poder desarrollar la enfermedad de manera directa.

En el objetivo identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión manejo del estrés de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025, en donde nuestros datos obtuvieron que no exististe una correlación negativa baja con un coeficiente de  $\rho = -0,080$ , entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión manejo del estrés.

Cuando analizamos el estudio de Caballero et al, Ecuador, 2021, (12), en donde busco las relaciones de la hipertensión arterial con los estilos de vida saludable encontraron la presencia de una relación directa entre el estrés y los estilos de vida saludable e hipertensión arterial al presentar un valor de  $p<0.05$ , lo que difiere con nuestros resultados obtenidos en un margen internacional en donde deberíamos encontrar las diferencias debido a los niveles culturales, y de educación debido a que es una realidad nacional diferente.

En el estudio de Juárez Ch, Vargas A, Callao, 2021, (17), en donde vemos un análisis nacional del control de los estilos de vida saludable con el manejo del es estrés en la hipertensión arterial identifico que no existe una relación directamente proporcional al presentar un valor de  $p=0.60$  lo que estadísticamente coincide con la tendencia de nuestro resultado en que no tienen una relación ambas variables que se presentan en la investigación por lo que se valida la presencia de nuestro resultado.

## V. Conclusiones.

Después de realizar el contraste de nuestros resultados con estudios nacionales e internacionales procedemos a presentar las conclusiones del estudio:

- Establecemos que estadísticamente no existe una relación directa entre los estilos de vida saludable con el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en los pacientes de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025.
- Identificamos que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable en la dimensión alimentación saludable en de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025.
- Identificamos que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable en la dimensión actividad física en de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025.
- Establecemos que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable en la dimensión hábitos nocivos en de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025.
- Identificamos que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable en la dimensión manejo del estrés de los pacientes de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025.

## VI. Recomendaciones.

Podemos identificar las siguientes recomendaciones que ayudaran a un mejor manejo de los pacientes para seguimiento directo en cuanto al manejo de los pacientes de las estrategias nacionales como se presenta a continuación:

- Si bien no se encuentra una relación estadísticamente entre los estilos de vida saludable y el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial debemos seguir fortaleciendo las estrategias de seguimiento y mejorar las formas de difusión de los principios básicos de la patología y los beneficios del tratamiento oportuno para minimizar complicaciones.
- Se debe mejorar los trabajos de manera articulada entre las áreas de medicina y nutrición debido a que, si bien no existe una relación estadística entre la alimentación los estilos de vida y la hipertensión arterial, si produce una mejora en la calidad de vida cuando se aplica un manejo nutricional importante.
- Se debe establecer un mejor manejo de las actividades físicas de manera articulada con las otras dimensiones para poder mejorar calidad de vida y estilos de vida saludables con los programas de medicina familiar, debido a que en la actualidad en nuestra zona de estudio se pueden mejorar de manera directa.
- Debemos mejorar el abandono o minimización de los principales hábitos nocivos así como la identificación de las adicciones que producen complicaciones en los procesos de hipertensión arterial sobre todo a nivel cardiovascular por lo que el apoyo de los equipos de medicina interna y salud mental son fundamentales para la integración del trabajo articulado.
- En la actualidad el manejo del estrés es una de las nuevas enfermedades que han emergido con la velocidad que trascurre los estilos de vida de cada uno de los pacientes por lo que el entrenamiento en salud mental es importante para poder manejar todo de manera constante y mejora de los estilos de vida con herramientas fiables y seguimiento profesional.

## VII. Referencias bibliográficas.

1. Cisneros Núñez YZ. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia de Covid-19 en pacientes del centro de atención de urgencias – UCE, Lima, periodo octubre-diciembre 2020. 2021 [citado 20 de enero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3806>
2. Campbell NRC, Paccot Burnens M, Whelton PK, Angell SY, Jaffe MG, Cohn J, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 14 de abril de 2023;46:e54.
3. Coronel GMC, Vivar LFB. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. *Más Vita*. 1 de julio de 2022;4(2):196-214.
4. Hernández-Vásquez A, Carrillo Morote BN, Azurin Gonzales V del C, Turpo Cayo EY, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. *Archivos peruanos de cardiología y cirugía cardiovascular*. abril de 2023;4(2):48-54.
5. Rebatta Acuña AI. Asociación de la circunferencia abdominal y el índice cintura-estatura con la presión arterial en población peruana de 18-60 años: análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. 2024 [citado 15 de abril de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4929>
6. Silva Y, Inciarte L, Rodríguez P. Prevalencia de hipertensión arterial en adultos jóvenes inmigrantes. *Metro Ciencia*. 30 de noviembre de 2021;29((supl 2)):36-7.
7. Chalapud Narvaez LM, Molano Tobar N, Roldán González E. Estilos de vida saludable en docentes y estudiantes universitarios. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2022;(44):477-84.

8. Escudero AI, Macías JV, Párraga MT, Vélez MJ, Bermello ME, Bermello WA. Hipertensión arterial y estilos de vida en pacientes del Centro de Salud 24 de Mayo, cantón Sucre. Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud. 30 de junio de 2024;1(1):36-46.
9. Aburto DST, Lacayo SL. Eficacia de la intervención educativa en estilos de vida saludable en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, que asisten al puesto de salud Buena Vista municipio de la Conquista, Carazo, Nicaragua, en el periodo Enero - Febrero 2023. Revista Torreón Universitario. 28 de noviembre de 2024;13(38):236-48.
10. Irasema CQA. Estilos De Vida Saludables Desde La Perspectiva En Pacientes Con Diagnóstico De Hipertensión Arterial En El Centro De Salud Tipo B 2 Del Distrito De Esmeraldas [Internet]. Ecuador - PUCESE - Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias; 2022 [citado 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/39133>
11. Montealegre Esmeral LP, Navarro Rubio G, Martín-Baranera M. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo de la hipertensión arterial y su relación con el estilo de vida y creencias en pacientes del régimen subsidiado en el Distrito de Barranquilla - Colombia. 2022.
12. Caballero MCR, Gálvez LM, Pérez JNO, Rodríguez MN, Aguila EJG. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. EduMeCentro. 2021;13(1):149-66.
13. Alonzo Vélez MA, Valle Gurumendi ML, Cardoso Castillo JA. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos: centro de adulto mayor «Renata Luque» 2019. Más Vita. 2021;23-9.
14. Pacheco Contreras JA, Llano Quiroga V. Hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores que acuden al servicio de emergencias del Hospital Regional Guillermo Díaz De La

- Vega Abancay 2023. 2023 [citado 20 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8047>
15. Surichaqui Gómez YG. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023. 29 de noviembre de 2023 [citado 20 de enero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10326>
  16. Guerrero Elera CA. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público. Piura, 2022. 23 de julio de 2022 [citado 20 de enero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6651>
  17. Juárez Chirinos GM, Vargas Alva RS. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II, Callao – 2021. 2021 [citado 20 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6303>
  18. Avendaño Mora KT. Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 20 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66701>
  19. Vega FGH. INFORMACIÓN PREVENTIVA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTILO DE VIDA, EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LOS AQUIJES, ICA 2019. Revista Enfermería la Vanguardia. 17 de mayo de 2021;9(1):10-6.
  20. OMS - nivel de conocimiento. Gestión del Conocimiento y acceso a la información en salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 15 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/gestion-conocimiento-acceso-informacion-salud>

21. Linaldi-Gutiérrez LL, Campos-Gómez JL, Priego-Alvarez HR. ESTRATEGIAS DE MARKETING EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. Salud & Vida Sipanense. 8 de diciembre de 2021;8(2):57-67.
22. Saavedra Ordoñez CV, Tirado Pérez JE. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en personas de 40-50 años del barrio San Felipe, Pijijiapan, Chiapas. 11 de junio de 2024 [citado 15 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/5183>
23. Banegas JR, Sánchez-Martínez M, Gijón-Conde T, López-García E, Graciani A, Guallar-Castillón P, et al. Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España. Revista Española de Cardiología. 1 de septiembre de 2024;77(9):767-78.
24. Ávila Z, García KA. Determinantes de salud e hipertensión arterial. Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud. 30 de junio de 2024;1(1):137-51.
25. Ávila Z, García KA. Determinantes de salud e hipertensión arterial. Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud. 30 de junio de 2024;1(1):137-51.
26. Partida ENB, Galindo CV. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. Rev CONAMED. 19 de julio de 2021;26(2):57-67.

## VIII. Anexos.

### Instrumentos de recolección de información

#### Instrumento 1

Marque con un aspa la respuesta que Ud. crea correcta:

#### I.- DATOS GENERALES:

##### 1. Edad:

- a) 27 a 38 años ( )
- b) 39 a 49 años ( )
- c) 50 a 59 años ( )
- d) 60 años a más

##### 2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

##### 3. Antecedente familiares:

- a) Madre
- b) Padre
- c) Abuelos
- d) No tengo antecedentes familiares

#### II.- CONOCIMIENTO:

##### 1.-La hipertensión arterial es una enfermedad:

- a) Aguda, y se da por un aumento de los niveles de presión arterial en las personas.
- b) Crónica, y se da por un aumento de la presión arterial en las personas.
- c) Crónica en que alteran las vías respiratorias y urinarias.
- d) Desconozco.

##### 2.- La hipertensión arterial es una enfermedad:

- a) Curable.
- b) Tratable con medicamentos c) Se controla con las visitas periódicas al consultorio médico.
- d) Me han dicho que sólo si mis padres tuvieron hipertensión, yo tendré

##### 3.- La hipertensión arterial sin tratamiento se puede complicar con:

- a) Un infarto al corazón.
- b) Una hemorragia cerebral.

c) Daños en la visión.

d) Todas las respuestas arriba mencionadas son correctas.

4.- ¿Cuáles son los valores normales de presión arterial en las personas adultas?

a) 90 /60 mm de hg hasta 140/90 mm de hg

b) 200 /100 mm de hg hasta 300/100 mm de hg

c) 80/70 mm de hg hasta 90/ 50 mm de hg

d) 100/50 mm de hg hasta 400/120 mm de hg

5.- Los signos y síntomas de alarma en los pacientes con presión arterial elevadas son:

a) Zumbido de oídos, mareos, náuseas, vómitos, visión borrosa

b) Diarreas, vómitos, sudoración.

c) Dolor de espaldas, dolor de estómago, dolor de cabeza.

d) Pérdida de la memoria, pérdida del apetito, dolor de oídos.

6.- Los factores que predisponen a las personas a padecer de hipertensión arterial son:

a) Consumo excesivo de sal, peso excesivo, antecedentes familiares, falta de actividad física.

b) Bajo nivel económico y cultural.

c) Depresión, estrés, consumo excesivo de sal.

d) Falta de actividad física, falta de controles médicos periódicos, consumir frutas y verduras.

7.- Los hábitos que debe evitar usted son:

a) Hacer ejercicios, disminuir las grasas.

b) Tomar alcohol, fumar tabaco.

c) Disminuir la sal, disminuir los azúcares.

d) Comer frutas y verduras.

8.- ¿Con que frecuencia debe realizar ejercicios?

a) Una vez al mes.

b) Cada 15 días.

c) 3 veces por semana.

d) Media hora cada día

9.- Si a un paciente se le eleva la presión arterial bruscamente qué debería hacer de inmediato:

- a) Tomar su medicamento para la presión arterial
- b) Hacer ejercicios.
- c) Recostarse y descansar
- d) Tomar su medicamento y acudir al Centro de Salud más cercano.

10.- Si un paciente con hipertensión arterial no cumple con su tratamiento indicado lo más probable es que:

- a) Sufra un derrame cerebral, presente problemas renales posteriores, pone en riesgo su vida.
- b) Se sane
- c) Sólo tendrá dolor de cabeza
- d) No tenga ninguna complicación.

## Instrumento 2

Marque con un aspa (x) las respuestas que usted crea correctas

Estilos de Vida.

1.- ¿Con qué frecuencia consume verduras y frutas?

- a) Siempre
- b) A veces
- d) Nunca

2.- ¿Añade sal adicional a sus comidas?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca.

3.- ¿Con que frecuencia consume carnes rojas?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca.

4.- ¿Consumo dulces, helados, pasteles, alimentos ricos en grasa?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca.

5.- ¿Con qué frecuencia consume gaseosas en el día

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca.

6.- ¿Con que frecuencia realiza caminatas?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca.

7.- ¿Practica deporte?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca.

8.- ¿Con que frecuencia ve televisión, videos, internet?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca.

9.- ¿Con qué frecuencia fuma Ud.?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

10.- ¿Con qué frecuencia consume alcohol?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca.

11.- ¿Con que frecuencia realiza actividades recreativas como: ¿pasear,  
bailar, cantar?

a) Siempre.

b) A veces.

c) Nunca.

12.- ¿Realiza usted actividades como tai chi?

a) Siempre

b) A veces.

c) Nunca.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en participar como sujeto colaborador en la Investigación que lleva como título “CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA POBLACIÓN DE LA URBANIZACIÓN LAS PIEDRAS DE BUENAVISTA – LOS AQUIJES 2025”; se me ha informado que este estudio es para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos.

Entiendo que responder la encuesta no va a durar más de una hora, mis respuestas serán confidenciales pues nadie va a conocer la información de mi persona, excepto el investigador.

Dejo en claro que SI acepto participar en este estudio es voluntario y al firmar

este consentimiento no voy a perder mis derechos legales.

---

Entrevistado

---

Encuestador

## Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión de la alimentación de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión actividad física de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión de la alimentación de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p> <p>Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión actividad física de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p> <p>Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p> <p>H0: no existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión de la alimentación de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p> <p>H0: no existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión de la alimentación de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p> <p>H1: existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión actividad física de la</p>	<p>Variable dependiente: Conocimiento sobre hipertensión arterial:</p> <p>Variable independiente: Estilos de vida saludable.</p>	<p>El presente trabajo será de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal y no experimental.</p> <p>De enfoque cuantitativo, porque se recolectarán y analizarán los datos en las variables de estudio en donde se estudiará sus propiedades.</p> <p>Sera de tipo descriptivo debido a que pretende buscar características, propiedades y rasgos del fenómeno establecido.</p> <p>No experimental: Porque se realizará sin manipular deliberadamente las variables.</p> <p>Sera de tipo correlacional porque se buscará la relación entre el conocimiento sobre la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable.</p>

<p>saludables en la dimensión hábitos nocivos de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión manejo del estrés de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025?</p>	<p>vida saludables en la dimensión hábitos nocivos de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p> <p>Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión manejo del estrés de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p>	<p>población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p> <p>H0: existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión actividad física de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p> <p>H1: existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión hábitos nocivos de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p> <p>H0: no existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión hábitos nocivos de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p> <p>H1: existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión manejo del estrés de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p> <p>H0: no existe relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludables en la dimensión manejo del estrés de la población de la urbanización Las Piedras de Buena Vista – Los Aquijes 2025</p>		
---	---	--	--	--

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Índice	Método	Instrumento
Conocimiento sobre hipertensión arterial	Conocimiento sobre la enfermedad	Definición	Alto: 16 – 20 puntos	Hipotético deductivo	Cuestionario
		Órgano afectado	Medio: 11 – 15 puntos		
		Signos y síntomas	Bajo: 0-10 puntos		
		Valores de la presión arterial			
		Factores que condicionan la hipertensión arterial			
		Tratamiento			
	Dosis y horarios				
Conocimiento sobre el autocuidado	Autocuidado en los eventos de incremento de la presión arterial				
Estilos de vida saludable	Alimentación	Consumo de verduras y frutas	Bueno: 2 puntos	Hipotético deductivo	Cuestionario
		Consumo de sal	Regular: 1 punto		
		Consumo de carnes	Malo: 0 puntos		
		Consumo de carbohidratos			
	Actividad física	Frecuencia			

		Tipo			
		Duración			
	Hábitos nocivos	Tabaco			
		Alcohol			
	Manejo del estrés	Actividades recreativas			