

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**



**TESIS**

---

**“Estilo de vida alimentario y control de la hipertensión arterial en  
adultos en el Centro de Salud Castillo Grande 2024”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA: Tinoco Maiz, Crisli Leidy**

**ASESORA: López Mariano, José Luis**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2025**

# U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermería

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46222301

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22506580

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud

salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-5928-4963

**DATOS DE LOS JURADOS:**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Verde Rivera, Cesia Steis	Maestro en gerencia en salud	72628576	0009-0001-8238-2393
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Segunda especialidad especialista en enfermería en centro quirúrgico especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

# D

# H



UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 03:00 pm horas del día 01 del mes octubre del año dos mil veinticinco, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **Dr. AMALIA VERONICA LEIVA YARO(PRESIDENTA)**
- **MG. CESIA STEIS VERDE RIVERA (SECRETARIA)**
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA (VOCAL)**
  
- **MG. JOSE LUIS LOPEZ MARIANO(ASESOR)**

Nombrados mediante Resolución N° 3513-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intítulado "ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO Y CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE 2024". presentado por la Bachiller en Enfermería SRTA. TINOCO MAIZ, CRISLI LEIDY, Para optar el Titulo Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 16:00 horas del día 01 del mes de octubre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO  
N° DNI. 19834199  
CODIGO ORCID: 0000-0001-9810-207x  
PRESIDENTA

MG. CESIA STEIS VERDE RIVERA  
N° DNI: 72628576  
CODIGO ORCID: 0009-0001-8238-2393  
SECRETARIA

LIC. ENF. LILIA CESPEDÉS Y ARGANDOÑA  
N° DNI 22422416  
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943  
VOCAL



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: CRISLI LEIDY TINOCO MAIZ, de la investigación titulada "ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE 2024", con asesor(a) JOSÉ LUIS LOPEZ MARIANO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1060-2025-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 09 de julio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## 23. TINOCO MAIZ CRISLI LEIDY.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://distancia.udh.edu.pe">distancia.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="http://apps.ucsm.edu.pe">apps.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

A Dios por aún regalarme vida y salud, ser mi guía, mi fortaleza en los momentos dificultosos y ser mi luz en medio de la oscuridad, ayudándome a superar obstáculos, sin tu amor y tu gracia nada de esto sería posible.

A mis padres con todo mi amor, respeto y eterna gratitud.

Por su esfuerzo incansable, su amor incondicional, confianza y ser mi mayor motivación y soporte. Este logro es tan mío como de ustedes.

A mis hermanos por instruirme a no ceder ante las adversidades por cada palabra de aliento y motivación.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la fuerza, la salud y la perseverancia para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres y hermanos por brindarme su soporte incondicional y la confianza permitiéndome así culminar satisfactoriamente esta etapa de mi vida.

A mi asesor de tesis. Mg. López Mariano José Luis, por su guía académica, su paciencia y por sus sabios consejos y por compartir su conocimiento con generosidad, gracias por orientarme con sabiduría y por confiar en mi trabajo.

A mis docentes, mi más profundo agradecimiento por haber sido guías fundamentales apoyándome en el proceso de aprendizaje por la paciencia y los consejos brindados y cada exigencia compartida han dejado una huella indeleble en mi camino.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS .....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	18
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO.....	18
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	18
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	20
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL .....	20
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	25
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	29
2.2. BASES TEÓRICAS .....	30
2.2.1. TEORÍA DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	30

2.2.2. SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTEA OREM .....	31
2.2.3. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.....	31
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	32
2.4. HIPÓTESIS .....	37
2.4.1. HIPOTESIS GENERAL.....	37
2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS .....	37
2.5. VARIABLES.....	38
2.5.1. VARIABLE 1 .....	38
2.5.2. VARIABLE 2 .....	38
2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACION .....	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	39
CAPITULO III .....	42
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACION .....	42
3.1.1. ENFOQUE .....	42
3.1.2. ALCANCE O NIVEL .....	42
3.1.3. DISEÑO .....	42
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	43
3.2.1. POBLACION .....	43
3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO.....	44
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	45
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS .....	48
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS ...	48
3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	49
CAPÍTULO IV.....	51
RESULTADOS.....	51
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	51
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	59
CAPÍTULO V.....	64
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	64
CONCLUSIONES .....	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	77

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas en adultos del Centro de Salud Castillo Grande 2024 .....	51
Tabla 2. Descripción de los ítems de los estilos de vida alimentarios en la dimensión alimentos constructores en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024 .....	52
Tabla 3. Descripción de los ítems de los estilos de vida alimentarios en la dimensión alimentos energéticos en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024 .....	53
Tabla 4. Descripción de los ítems de los estilos de vida alimentarios en la dimensión alimentos reguladores en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024 .....	54
Tabla 5. Descripción de los estilos de vida alimentarios según sus dimensiones en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024 .....	55
Tabla 6. Descripción consolidada de los estilos de vida alimentarios según sus dimensiones en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024 .	56
Tabla 7. Descripción de los ítems del cuestionario de control de hipertensión arterial en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024 .....	57
Tabla 8. Descripción consolidada sobre el control de hipertensión arterial en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024 .....	58
Tabla 9. Relación entre los estilos de vida alimentarios con el control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024	59
Tabla 10. Relación entre las características sociodemográficas con el control de la hipertensión arterial en adultos en centro de salud Castillo Grande 2024 .....	60
Tabla 11. Relación entre la dimensión alimentos constructores con el control de la hipertensión arterial en adultos en centro de salud Castillo Grande 2024 .....	61
Tabla 12. Relación entre la dimensión alimentos energéticos con el control de la hipertensión arterial en adultos en centro de salud Castillo Grande 2024 .....	62

Tabla 13. Relación entre la dimensión alimentos reguladores con el control de la hipertensión arterial en adultos en centro de salud Castillo Grande 2024 .....	63
---	----

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	78
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS ANTES DE LA VALIDACION .....	82
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES DE LA VALIDACION.....	87
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	92
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS .....	94
ANEXO 6 DOCUMENTOS DE PERMISO Y DE RESPUESTA PARA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO .....	102
ANEXO 7 DOCUMENTOS DE AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO.....	103
ANEXO 8 BASE DE DATOS.....	108
ANEXO 9 CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN .....	123

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida de alimentación y el control de hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024. El método empleado fue, estudio observacional, prospectivo, enfoque cuantitativo, transversal y analítico. Población 137 y muestra 101 adultos, la técnica fue la encuesta y se aplicó dos cuestionarios. Se utilizó prueba estadística chi cuadrada con valor  $p < 0,05$ . Siendo los siguientes resultados : El 81,2% adultos de 30 a 59 años; 67,3% femeninos, 41,6% amas de casa; 66,3% religión católica, respecto al consumo de alimentos constructores el 69,3% consumen en un nivel medio, así como el 56,4% en alimentos energéticos y 70,3% en alimentos reguladores respectivamente, en tanto el estilo de vida alimentario el 69,3% representa en posición medio, considerando a los adultos mantienen la hipertensión arterial con el control adecuado 63,4%. Al comprobar la relación entre estilo de vida alimentario dimensiones se logró un valor  $p = 0,00$  indicador que acepta la hipótesis estadística en todas las dimensiones, según la estadística no paramétrica de chi cuadrada se obtuvo un valor  $X^2 = 14,573$ ;  $X^2 = 19,223$ ;  $X^2 = 10,027$ . respectivamente. Conclusión: Existe relación entre los estilos de vida de alimentación y el control de hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande.

**Palabras clave:** Estilos de vida, hábitos alimentarios, control, hipertensión arterial, salud (Fuente DeCS- BIREME).

## ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between eating lifestyles and high blood pressure control in adults at the Castillo Grande 2024 Health Center. The method used was an observational, prospective study with a quantitative, cross-sectional, and analytical approach. The population was 137 and the sample was 101 adults. The technique was a survey, with two questionnaires administered. The chi-square test was with a p-value  $<0.05$ . The following results were found: 81.2% of adults aged 30 to 59 years; 67.3% were female; 41.6% were housewives; 66.3% were Catholic. Regarding the consumption of building foods, 69.3% consumed a medium level, as well as 56.4% consumed energy-producing foods and 70.3% consumed regulating foods, respectively. The percentage of lifestyle eating habits is medium, considering that 69.3% of adults maintain adequate control of high blood pressure. When checking the relationship between the dimensions of eating lifestyle, a p value of 0.00 was obtained, which indicates that the statistical hypothesis is accepted in all dimensions. According to the non-parametric chi-square statistic, the values obtained were  $X^2 = 14.573$ ;  $X^2 = 19.223$ ;  $X^2 = 10.027$ , respectively. Conclusion: There is a relationship eating lifestyles and the control of high blood pressure in adults at the Castillo Grande Health Center.

**Keywords:** Lifestyles, dietary habits, control, arterial hypertension, health (Source DeCS- BIREME).

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, caracterizándose por ser un factor de riesgo significativo para enfermedades cardiovascular, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal. En el Perú, la prevalencia de la HTA sigue en aumento, especialmente en zonas urbanas y rurales, lo que representa un desafío para los sistemas de salud. En este contexto, los estilos de vida alimentarios juegan un rol determinante en el control de esta condición, ya que una dieta equilibrada y adaptada a las necesidades del paciente puede contribuir significativamente a la regulación de presión arterial, evitando complicaciones graves y mejorando la calidad de vida.

El incremento de casos obedece a condiciones que por lo general son estilos de alimentación que las condicionan, apuntan ser una enfermedad de gran proporción a nivel mundial, sin embargo, las políticas sanitarias están basadas más en la parte curativa recuperativa, este último ya con desenlaces muy tristes que repercute en la persona afectada, familia y comunidad.

Para ello, los gobiernos regionales y locales, deben considerar en su plan participativo, acciones de prevención a la hipertensión arterial en adultos, quienes se encuentran sometidos a un estilo de vida distinto, pudiéndose evitar consecuencias fatales y lamentables.

El Centro de Salud Castillo Grande enfrenta retos importantes en la promoción de hábitos alimentarios saludables entre los adultos diagnosticados con HTA. Las características sociodemográficas, las costumbres alimenticias locales y la limitada adherencia a las recomendaciones nutricionales complican el manejo efectivo de esta enfermedad. Este estudio busca analizar cómo el estilo de vida alimentarios influye en el control de la hipertensión arterial, con el objetivo de generar evidencia que permita desarrollar estrategias de intervención más efectivas y culturalmente pertinentes, promoviendo así la salud integral de esta población.

Por lo explicado o por lo verificado es importante haber realizado el estudio de las disímiles dimensiones y verificar con evidencias los resultados según las variables analizadas.

En este sentido, el estudio está dividido en cinco capítulos. Presentando de esta manera al Capítulo I abarca el planteamiento del problema, la justificación, así como las limitaciones y la viabilidad.

El Capítulo II expone el marco teórico, donde se incluye la justificación de la investigación, así como las definiciones conceptuales que apoyan el estudio. Asimismo, en esta sección se examinan las hipótesis investigadas, las variables y su aplicabilidad.

El Capítulo III también cubre métodos de investigación como encuestas, metodología de encuestas, alcance y diseño, población y muestreo, métodos y herramientas de compilación de datos.

El Capítulo IV presenta un resumen de resultados junto con sus interpretaciones, e incluye tablas y figuras. Finalmente, el Capítulo V analiza los hallazgos y ofrece conclusiones y recomendación. Además, se proporciona una bibliografía parcial y se incluyen apéndices para este trabajo de investigación.

El estudio guarda una importante información respecto a la variable estilo de vida alimentario, identificado de raíz los factores externos que vinculan a la población a tener exposición a generar alteraciones del estado nutricional y con ello las enfermedades circulatorias entre ellos la hipertensión arterial. De todas maneras, aún estamos débiles en articular esfuerzos, las personas viven y se alimentan como se presenta en el día a día, a expensas de reconocer adecuadamente los productos confiables y saludables en las tres dimensiones, proteicos, energéticos y reguladores.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Plaza et al <sup>1</sup> Menciona que el estilo de vida es un conjunto de conductas que una persona practica de forma consciente y voluntaria durante su vida. La evaluación del estado nutricional con ayuda de la antropometría permite tomar medidas preventivas en beneficio de la salud.

La Biblioteca Nacional de Medicina <sup>2</sup> control de la hipertensión arterial tiene como objetivo de la prevención y el tratamiento de la hipertensión es reducir la morbilidad y la mortalidad con una intervención mínima. Esta reducción se puede lograr controlando la presión arterial por debajo de 140/90 mm Hg y controlando los factores de riesgo modificables.

De igual manera Garcés et al <sup>3</sup> Nos informa que la hipertensión arterial es una enfermedad de causa múltiple, tratable, que reduce la calidad y esperanza de vida. El riesgo cardiovascular se asocia de forma positiva, lineal y continua con la presión arterial, debido al notable aumento del riesgo relacionado con PAS>140mmHg, PAD>90mmHg, o ambos, esos valores se toman como el límite para el diagnóstico.

Según Sánchez <sup>4</sup> Indica que la hipertensión arterial es un grave problema global que continúa incrementándose, los problemas asociados al incumplimiento del tratamiento se presentan en todas las circunstancias en que el paciente debe administrarlo, sin importar la enfermedad; el porcentaje de pacientes que siguen su régimen terapéutico es solo del 27%, 51% y 43% en Gambia, China y EE.UU. respectivamente.

Según la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile <sup>5</sup> el enfoque no farmacológico se centra en manejar los factores de riesgo y efectuar modificaciones, es decir, alterar el estilo de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>6</sup> En 2023, se informa que se estima que 1280 millones de adultos de 30 a 79 años tienen hipertensión,

predominando en países de ingresos bajos y medianos, y que, de acuerdo a los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos ignoran que tienen esta enfermedad, menos de la mitad de los adultos con hipertensión (solo el 42%) son diagnosticados y tratados, solo el 21% de los adultos hipertensos tiene el problema controlado.

Asimismo, la Cruz Roja con sede en España <sup>7</sup> en el 2021, Se informa que, según diversas estimaciones, la prevalencia de la hipertensión arterial en España se sitúa aproximadamente en un 35%. Sin embargo, es importante destacar que esta cifra asciende a alrededor del 40% entre las personas de mediana edad. Además, en la población que supera los 65 años de edad, la cifra alcanza un alarmante 68%. Esto significa que más de 10 millones de individuos en el país se ven afectados por esta condición de salud.

La Asociación Americana del Corazón <sup>8</sup>: En el 2022, estudios mostraron que el 60-65 % de hipertensos no controlan bien su presión arterial, siendo el incumplimiento terapéutico una de las causas principales. La HTA requiere que los pacientes se adhieran al tratamiento de forma continua y sistemática para su control.

Por otro lado, en nuestro país según información brindada por el Ministerio de Salud <sup>9</sup> Se indica que la población estimada en el país con diagnóstico reciente de hipertensión arterial sobrepasaría los 730 000 casos en 2020 y que la prevalencia en 2019 fue de 19.7%; lo que implica que cerca de 1 de cada 5 adultos mayores de 15 años presenta presión arterial alta.

En Instituto Nacional de Estadística e Informática <sup>10</sup> Nos comunica que, en Huánuco, en 2021, el porcentaje de individuos de 15 años y más con prevalencia de hipertensión arterial fue de 16,2%, conforme a la medición de presión arterial realizada por el personal de campo y a la información proporcionada por la persona entrevistada diagnosticada hipertensa por un médico.

Por otro lado, la causa de la hipertensión arterial, según el Hogar Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre <sup>11</sup> El hecho de que el consumo excesivo de sodio, combinado con la presencia de ciertas

condiciones de salud, puede dar lugar a un aumento en la presión arterial, es algo que debemos tener en cuenta. La ingesta de determinados medicamentos, que incluyen las píldoras anticonceptivas y también algunos fármacos de venta libre que se utilizan comúnmente para aliviar los síntomas del resfriado, puede conducir a un aumento en los niveles de presión arterial.

Por ello, respecto a las consecuencias de la hipertensión arterial, Valle <sup>12</sup>, nos redactan lo siguiente, la hipertensión puede afectar sin aviso al cuerpo durante años antes de mostrar síntomas. La hipertensión no tratada puede causar discapacidad, mala calidad de vida o incluso un infarto o un accidente cerebrovascular mortal.

Y una alternativa de solución según Altamirano et al <sup>13</sup> nos explican que los pacientes con hipertensión arterial mantengan un estilo de vida saludable, y para lograr aquello el personal de salud tiene la obligación de realizar charlas para concientizar en dar más conocimientos a la población acerca de su enfermedad y de los beneficios para su salud mediante el cumplimiento del tratamiento no farmacológico y conociendo más acerca de cómo es la enfermedad.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles será la relación entre los estilos de vida de alimentación y control de hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial que acuden centro de salud Castillo Grande 2024?

¿Cuál será la relación entre los estilos alimenticios según el tipo de alimentos constructores con el control de hipertensión en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024?

¿Cuál será la relación entre los estilos de vida alimenticios según el tipo de alimentos energéticos con el control de hipertensión en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024?

¿Cuál será la relación entre los estilos de vida alimenticios según el tipo de alimentos reguladores con el control de hipertensión en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar relación entre los estilos de vida de alimentación y el control de hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Describir las características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial que acuden centro de salud Castillo Grande 2024

Conocer la relación entre los estilos alimenticios según el tipo de alimentos constructores con el control de hipertensión en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024

Establecer relación entre los estilos de vida alimenticios según el tipo de alimentos energéticos con el control de hipertensión en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024

Determinar relación entre los estilos de vida alimenticios según el tipo de alimentos reguladores con el control de hipertensión en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. A NIVEL TEÓRICO**

Según la OMS. Se considera hipertensión cuando la presión arterial en nuestros vasos sanguíneos es excesiva (140/90 mmHg o más), es un problema habitual que puede tornarse grave si no se trata.

Es justificable el estudio, debido a que el problema tiene la importancia de conocer a profundidad la hipertensión arterial, es una de las enfermedades no infecciosas que está generando más defunciones a nivel mundial, especialmente en los pacientes adultos. En base a ello el presente estudio se justifica ya que admitirá conocer los estilos de vida de alimentación de los pacientes adultos con hipertensión arterial y de esta forma poder establecer patrones de alimentación de forma práctica y continua, logrando prevenir y controlar las complicaciones de la enfermedad.

### **1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO**

Este estudio se centró en la investigación de promoción de salud y prevención de enfermedad, buscando evidencias objetivas sobre hábitos alimenticios en adultos para controlar la hipertensión arterial, y así ofrecer recomendaciones que ayuden a prevenir sus complicaciones, por eso, esta investigación proporcionó datos válidos, actualizados y confiables que ayudaron a mejorar la promoción de autocuidados en personas mayores.

### **1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO**

Este estudio se justificó porque los instrumentos de recolección de datos estuvieron validados por expertos, tras lo cual se inició la recolección de datos; el instrumento aportará a futuros estudios relacionados, utilizando herramientas validadas por especialistas que trabajaron con adultos de manera continua.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

De las limitaciones presentadas y superadas en el estudio fue la limitación teórica por la escasez de estudios actualizados con enfoque a las variables del problema de investigación.

Otra de las limitaciones que se presentaron fueron la poca participación de los adultos en poder responder los instrumentos de recolección de datos, siempre en cuando no estuvieron sensibilizados y empoderados sobre su problemática de salud. Para ello, se promovió la estrategia de acercamiento a vuestros lugares laborales entre otras.

Asimismo, se consideró una limitante las demoras en la autorización por los encargados del área, para la aplicación de los instrumentos de medición. Por ello, se partió de la coordinación mediante el documento que autorizó en proceso de recolección de datos en la institución seleccionada para el estudio.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio fue viable porque que se contó con una población adulta con hipertensión suficiente para la ejecución de la tesis.

Asimismo, fue considerado como viable porque se contó con los recursos económicos y/o material para ejecutar todas las etapas investigativas.

Por consiguiente, la vialidad de tener los espacios previa coordinación fue posible la recolección de los datos de forma clara y objetiva, constituyendo haber cumplido con los principios éticos de la investigación con enfoque relacionales.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

##### 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

**En España en el 2023, Parra et al** <sup>14</sup> realizaron una investigación llamada Barreras para el conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en América Latina: Un análisis de alcance para clasificar las barreras en el conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión en pacientes latinoamericanos. Métodos se llevó a cabo una revisión de alcance según el marco de Arksey y O'Malley y las directrices PRISMA para revisiones sistemáticas y metaanálisis. Resultado. Se incluye un total de ocho estudios que abarcan tanto la investigación cualitativa como la cuantitativa, los cuales estaban diseñados específicamente para abordar y responder a las preguntas de investigación planteadas, las dificultades y obstáculos más frecuentemente citados son aquellos inherentes al sistema de salud que restringen un acceso completo y equitativo a la atención médica adecuada, así como a los medicamentos necesario. Además, se destaca la carencia de programas educativos y de intervenciones personalizadas que puedan contribuir significativamente a mejorar la adherencia a los tratamientos prescritos y a promover cambios positivos en los estilos de vida de los pacientes, el aspecto relacionado con la economía es de suma importancia en la región de América Latina, y afecta de manera significativa al acceso que las personas tienen a servicios de salud. Esto, a su vez, restringe la posibilidad de que puedan efectuar cambio en su estilo de vida, ya que se ven limitados por los altos gastos que deben afrontar, tales como los costos asociados con el transporte, las consultas médicas y la adquisición de medicamentos necesarios; conclusiones, las Barreras que han sido identificadas tienen un efecto considerable en todos los aspectos relacionados con la adherencia al tratamiento; además, subrayan la falta de educación adecuada sobre la condición y

destacan la importancia del papel que juegan los tomadores de decisiones en la atención de los pacientes con hipertensión.

Este estudio de investigación aporta a mi estudio como antecedente internacional.

**En Quito-Ecuador en el 2023, Chusquillo** <sup>15</sup> Realizo un trabajo de investigación titulada: Alimentación e hipertensión arterial: investigación sobre estilos de vida en pacientes y familias en el Centro de Salud La Concepción, cantón Mira. Este estudio busca identificar los estilos de vida de los pacientes hipertensos y sus familias, y examinar la conexión entre la alimentación y la hipertensión en el Centro de Salud La Concepción. El estudio fue llevado a cabo con la activa participación de un equipo de profesionales de la salud, la investigadora principal del proyecto, así como de los pacientes que padecen de hipertensión y sus respectivas familias. Posteriormente, se realizó un análisis detallado y una explicación exhaustiva de los hallazgos obtenidos durante la investigación. Los hallazgos obtenidos de este estudio indican de manera clara que hay un aumento significativo en la cantidad de pacientes que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la hipertensión arterial, especialmente en aquellas familias que forman parte de las fracciones de clase social que presentan una mayor vulnerabilidad. Este grupo incluye a pequeños trabajadores agrícolas y a pensionistas del Seguro Social Campesino. Además, se puede observar que dentro de estas familias, situaciones como un bajo nivel educativo, la escasez de recursos económicos y una mayor longevidad crean condiciones que obstaculizan el mejoramiento de su calidad de vida y las limitan en la búsqueda de un bienestar general. Entre la población que está siendo analizada en este estudio, un notable 97,3% se identifica como afrodescendientes. En términos de salud nutricional, se observa que el 21,9% de los individuos presenta un estado nutricional considerado como bueno. Sin embargo, un preocupante 78% de la población se encuentra lidiando con problemas de malnutrición, que incluyen trastornos como la obesidad y el sobrepeso. Además, se ha

identificado que el 63% de los participantes está en riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. En lo que respecta a la presión arterial, se encontró que el 49,3% de los individuos manifiestan valores de tensión arterial que se consideran normales, mientras que un ligeramente superior 50,7% presenta hipertensión arterial, la cual se encuentra en diversas etapas de gravedad. Cabe destacar que se ha comprobado estadísticamente que un elevado consumo diario de sal y carbohidratos está relacionado con el desarrollo de hipertensión arterial. Asimismo, también se ha establecido que el consumo habitual diario de carbohidratos puede ser un factor que contribuye a la aparición de sobrepeso y obesidad.

**En Colombia en el 2021, Romero et al** <sup>16</sup>: Realizaron un estudio Factores relacionados a la inasistencia a un programa de hipertensión arterial, teniendo como objetivo Evitar la hipertensión arterial y apoyar proyectos que aseguren la provisión de medicamentos para su cuidado y prevención. Por esta razón, se llevó a cabo un estudio descriptivo de diseño transversal, en el cual se recopiló información detallada acerca de los diversos factores que influyen en la falta de asistencia al control en un programa destinado a la gestión de la hipertensión arterial. Este programa se implementó en una Empresa Social del Estado ubicada en la región norte del departamento del Cauca, que tiene una población de 810 personas; obteniendo una muestra de 260 individuos, además, aplicó una tasa de no respuesta (20%), alcanzando un total de 312 participantes. Del total, el 72,1% eran mujeres y el 35,3% estaba entre 61-70 años. Los factores de inasistencia identificados son: 30,8% por olvido, 52,6% por fallos en los recordatorios de citas de la institución, y más del 80% están satisfechos con la atención del personal de salud. Concluyeron, es esencial reorientar los programas desde la perspectiva de género y fortalecer estrategias que enlacen los programas con la comunidad.

El resultado alcanzado en este estudio requiere la creación del marco teórico como un antecedente adicional y en apoyo a las bases conceptuales.

**En Guayaquil-Ecuador en el 2021, Chusquillo** <sup>17</sup> Realizo un trabajo de investigación titulada: Control de la hipertensión arterial y factores asociados en adultos hipertensos del consultorio cuatro de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vergeles. Año 2021. Antecedentes: La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud; el mal control se relaciona con factores que conducen a la evolución lenta de la enfermedad, sus consecuencias, discapacidades y su impacto en la mortalidad. Métodos: La investigación es transversal, prospectiva, observacional y relacional. Resultados: Las categorías sociodemográficas que se identificaron como más representativas dentro de la población estudiada incluyen, en primer lugar, el grupo de edad comprendido entre los 50 y 59 años, que representa un notable 28,6% del total de los encuestados. Además, se observó que el sexo femenino predomina significativamente, con un porcentaje del 56,4%. En cuanto a la situación marital, la mayoría de los participantes se encuentra en una unión libre, alcanzando un 53,4%. En relación a la ocupación, el 34,6% de los encuestados se desempeña como empleados públicos. Respecto a la educación, se constató que un 33,1% posee únicamente escolaridad primaria. Al analizar la composición étnica, se encontró que un 72,9% de los participantes se identifican como mestizos. En el ámbito de la salud, se determinó que el 57,1% presenta grado II de hipertensión, mientras que el estado nutricional muestra un 43,6% con sobrepeso. Un alarmante 72,2% de la población es clasificada como inactiva físicamente, y el 75,2% de los encuestados reporta no ser fumador. En términos de hábitos alimentarios, un 60,9% consume sal en exceso, mientras que un 62,4% mantiene una dieta que se considera saludable. Sin embargo, se evidenció una alta tasa de complicaciones de cardiopatía hipertensiva, con un 90% de los casos sin un adecuado control. Por otro lado, un 52,3% de los encuestados no muestra adherencia al tratamiento médico. Todos estos factores permiten evaluar

y probar la hipótesis relacionada con algunos de los riesgos asociados a la salud en esta población, en cuanto a las conclusiones que se han extraído de este estudio, se puede afirmar que la hipótesis planteada recibió apoyo al ser validada en relación con determinados factores de riesgo. Estos factores incluyen aspectos significativos como el estadio de la enfermedad, que se refiere al nivel de avance de la patología, el estado nutricional de los individuos analizados, el consumo excesivo de sal en su dieta, la implementación de hábitos alimenticios saludables y la presencia de complicaciones asociadas. Sin embargo, es importante señalar que la hipótesis no encontró respaldo en el análisis llevado a cabo en relación con otros factores, tales como la actividad física de los participantes, el hábito de fumar, que se refiere al tabaquismo, y la adherencia al tratamiento que se les había prescrito.

**En Cuba 2020, Martínez et al** <sup>18</sup> llevó a cabo una investigación titulada Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos para evaluar la adherencia y el control de la presión arterial, efectuó un estudio descriptivo de tipo transversal en pacientes hipertensos, con resultados: De un total de 198 pacientes que presentaban hipertensión arterial y que fueron sometidos a un análisis exhaustivo, se destacó que había una mayor frecuencia de esta condición en la población masculina, alcanzando un 51 %. Además, al examinar el grupo de personas mayores de 65 años, se observó que únicamente el 43,9 % de los pacientes cumplían con las indicaciones del tratamiento farmacológico, según lo que mostró el test de Morisky Green Levine. Es interesante señalar que, dentro de esta misma muestra, las mujeres demostraron una tasa de adherencia más alta al tratamiento, con un 28,2 %. Además, los esquemas de monoterapia y monodosis mostraron una mejor adherencia (34,8 % y 27,7 % respectivamente), con una asociación significativa ( $p < 0.05$ ), el 71,7 % de los pacientes estaban controlados, de los cuales el 41,9 % mostraron adherencia farmacológica, encontrando una asociación significativa ( $p < 0.05$ ) y concluyendo que menos de la mitad eran adherentes.

Este referente previo nos brindó la oportunidad de comparar sus resultados con los nuestros, con el propósito de identificar tanto las diferencias como las similitudes presentes en los resultados obtenidos.

### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL**

**En Arequipa en el 2022, Cabana** <sup>19</sup> en su investigación denominada Aspectos vinculados a la adherencia al medicamento en pacientes hipertensos que visitan la Microred Paucarpata Arequipa 2022, el objetivo se propuso analizar la asociación entre: edad, sexo, nivel educativo, tratamiento, estado civil y adherencia a la medicación en pacientes hipertensos que visitan la Microrred Ampliación Paucarpata; el estudio fue observacional, prospectivo y transversal. Resultados: El 62,6% de los pacientes son mujeres, el 62,6% tienen entre 60 y 70 años; el 40% poseen educación primaria, y el 62,6% mostraron buena adherencia al tratamiento. Conclusión, los pacientes con educación primaria, solteros, bajo tratamiento combinado y con comorbilidades mostraron baja adherencia al tratamiento farmacológico, siendo estadísticamente significativos.

Este antecedente nos ayudó a centrar la justificación de este estudio.

**En Chiclayo-Perú en el 2022, Barturen** <sup>20</sup> Realizo un trabajo de investigación titulada: Alimentación en adultos mayores hipertensos Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, donde el objetivo fue describir los hábitos alimentarios en el adulto mayor hipertenso. Método: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de tipo descriptiva, en la cual se seleccionaron y analizaron estudios previos que se habían realizado específicamente con un grupo de participantes que consistía en personas adultas mayores, diagnosticadas con hipertensión y que incluían a individuos de ambos sexos. Se decidió excluir de la consideración los artículos de investigación que, aunque trataban sobre los hábitos alimenticios de los adultos mayores que padecen hipertensión, también incluían individuos que presentaban otras

patologías crónicas. Entre estas condiciones se encontraban la diabetes mellitus, diversas discapacidades (tales como auditivas o mentales), problemas de salud bucal, hiperlipidemia, así como el uso de medicamentos que podrían influir en la presión arterial de los participantes. Resultados clave: Después de llevar a cabo un exhaustivo proceso de verificación centrado en la calidad y la validez de los artículos que fueron seleccionados, se logró recopilar un total de 15 artículos relevantes. Para facilitar una comprensión más clara y profunda de la información presentada, estos artículos fueron organizados y clasificados de acuerdo a diversos criterios, incluyendo la metodología utilizada en cada uno, el idioma en el que fueron escritos y las categorías que fueron identificadas durante la lectura crítica de los mismos. Entre las categorías destacadas se encuentran: hábitos alimentarios que se consideran saludables en contraposición a aquellos que son clasificados como no saludables; los cambios en los patrones de alimentación observados en individuos que padecen hipertensión y también presentan síntomas psicológicos; y la identificación de los hábitos alimentarios como un elemento modificable que puede influir en la condición de hipertensión. En conclusión, se puede afirmar que los hábitos alimentarios que se observan en la población de adultos mayores que sufren de hipertensión son, en su gran mayoría, poco saludables. Esto se manifiesta particularmente en la elevada ingesta de alimentos que contienen altos niveles de sal. Por lo tanto, es fundamental que el equipo de salud ofrezca un apoyo constante y continuo, con el objetivo de facilitar un cambio significativo en los patrones de alimentación que han sido establecidos durante mucho tiempo, así como también para abordar y modificar los factores que son susceptibles de cambio.

**En Puno en el 2022. Paucar** <sup>21</sup> Desarrollé un estudio titulado: Hábito alimenticio e impacto en la presión arterial en adultos del Centro de Salud Metropolitano Puno octubre-diciembre 2021, cuyo propósito es identificar los modos de vida de pacientes hipertensos que visitan el Centro de Salud Metropolitano 2021. Realizó un análisis metodológico de investigación, siendo un estudio descriptivo, utilizando un

cuestionario sobre alimentación e hipertensión arterial, y aplicamos la prueba para análisis estadístico inferencial, la significancia bilateral ha sido calculada y resulta ser de 0,000, lo cual es notablemente inferior al umbral de 0,05, que corresponde al 5%. Esto implica que existe una cantidad suficiente de evidencia estadística que nos permite rechazar la hipótesis nula presentada, esto indica que hay una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la presión arterial de los adultos que asisten al centro de salud Metropolitano de Puno, dado que el valor de significancia bilateral se encuentra en 0,000, lo cual es inferior al umbral convencional de 0,05, que representa el 5%, podemos concluir que existe un nivel adecuado de evidencia estadística que nos permite rechazar la hipótesis nula planteada en este análisis, esto implica que la alimentación que las personas eligen seguir tiene un impacto significativo en los niveles de presión arterial de los adultos que asisten al centro de salud metropolitano localizado en la ciudad de Puno, el valor de la significancia bilateral se ha estimado en 0,009, lo cual es notablemente inferior al umbral de 0,05 que se establece comúnmente como el límite para un nivel de significación del 5%. Esta situación ofrece una sólida base de evidencia que respalda la decisión de rechazar la hipótesis nula en cuestión. Esto implica que el estado nutricional de los individuos tiene un impacto directo sobre la presión arterial en los pacientes adultos que reciben atención en el centro de salud ubicado en la ciudad metropolitana de Puno.

**En Lambayeque 2021 Montenegro y More** <sup>22</sup> Condujeron un estudio llamado Nivel de adherencia farmacológica en pacientes hipertensos del Centro de salud Miguel Custodio Pisfil Monsefú 2021 con la meta de evaluar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes hipertensos en el Centro de salud Miguel Custodio Pisfil Monsefú. igual que sus rasgos demográficos y clínicos, estudio observacional descriptivo y de corte transversal llevado a cabo entre febrero y abril de 2021, resultados: se identificó una baja adherencia del 84.7% y una alta adherencia del 3.4% en la población, la baja adherencia se observó más en ambos sexos y orígenes; no obstante, el masculino

y la procedencia urbana mostraron porcentajes más altos de adherencia que sus contrapartes (8.7% vs 0% y 4.4% vs 0% respectivamente), la edad media de los pacientes y el tiempo con diagnóstico de HTA fueron más altos con buena adherencia. En conclusión, la alta adherencia al tratamiento farmacológico fue rara en la población y la baja adherencia supera lo observado en otros estudios, es crucial optimizar las intervenciones de salud y realizar más investigaciones para aumentar la adherencia al tratamiento.

Este estudio contribuyó a la propuesta de los objetivos y, por ende, a las preguntas de investigación.

**En Lima en el 2021, Bringas et al** <sup>23</sup> Se llevó a cabo un estudio sobre la Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud de Lima Norte, 2021, con el fin de determinar el nivel de adherencia de estos pacientes, utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño metodológico descriptivo-transversal, la muestra para este estudio estuvo conformada por un total de 115 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Se llevó a cabo la recolección de datos a través de un cuestionario que abarcaba cuatro dimensiones clave: factores socioeconómicos, características del proveedor de salud, aspectos relacionados con la terapia y elementos específicos del paciente. Este cuestionario constaba de 24 ítems que permitieron una evaluación exhaustiva. Los resultados del análisis mostraron que una significativa proporción, específicamente el 69,6% de los participantes, es decir, 80 personas, eran mujeres. Además, se encontró que el 57,4% de los pacientes, lo que corresponde a 66 individuos, tenía más de 50 años de edad. Por otro lado, se observó que el 59,1% de los participantes, lo que equivale a 68 pacientes, no estaba cumpliendo con la adherencia recomendada al tratamiento médico, conforme a las diferentes dimensiones que se han establecido para medir la adherencia a los tratamientos terapéuticos, se ha observado lo siguiente: en lo que respecta a los factores socioeconómicos, un preocupante 66,1% de los pacientes, lo que corresponde a un total de

76 individuos, no están cumpliendo con el tratamiento prescrito. En relación a los factores asociados al proveedor de atención médica, este porcentaje alcanza el 62,6%, es decir, 72 personas no están siguiendo el tratamiento adecuado. Por otro lado, en cuanto a los factores relacionados con la terapia en sí, el 64,3% de los pacientes, representando a 74 individuos, también no se adhieren al tratamiento. Finalmente, en lo que se refiere a los factores propios del paciente, un 60% de ellos, equivalentes a 69 personas, no están siguiendo el tratamiento recomendado, llegando a la conclusión de que una gran parte de los pacientes que participaron en la encuesta no cumplió con el tratamiento que se les había recomendado, en todas las distintas áreas de estudio y actividad, se destacó la importancia de un tipo de valor que no estaba relacionado directamente con el tratamiento específico de la cuestión en cuestión.

La contribución de este precedente ayudó al estudio actual a identificar los aspectos relevantes.

### **2.1.3. A NIVEL LOCAL**

En Huánuco en el 2023, Aguirre <sup>24</sup> Se llevó a cabo un estudio llamado Consumo de medicina natural en adultos mayores con hipertensión en el Centro de Salud Potracancha Huánuco 2022, con el fin de analizar el consumo de medicinas naturales en ancianos atendidos en dicho centro. La metodología del estudio es observacional y descriptivo, con un enfoque numérico, mediante un diseño descriptivo, considerando una población de 246 ancianos con HTA que asisten al C.S. Potracancha, la metodología incluye entrevistas y encuestas con la prueba estadística chi cuadrado. Resultado, los datos de nuestro estudio muestran que la mayoría de encuestados, el 75.7%, tiene edades entre 71 y 80 años, y un 72.8% es de sexo femenino. Asimismo, el 88.6% reporta tener una familia disfuncional y el 45.6% ha sido diagnosticado con hipertensión arterial por 4 a 5 meses. Se observa que un 60% consume con frecuencia, mientras que un 5.1% nunca lo hace. En cuanto al consumo, un 80.0% utiliza una taza y un 7.8% consume de 2

tazas o más. En horarios, el 55% lo hace por la mañana y un 11.3% por la tarde. En métodos de consumo, el 73.5% lo realiza por vía oral y un 26.5% como ungüento. Entre los tipos de medicina natural, un 15.3% maneja cola de caballo y un 2.3% olivo para la presión arterial, de los resultados, se halló que la mayoría de los ancianos utiliza plantas medicinales para la hipertensión arterial, con un valor  $x^2$  de 4.146 y  $p=0,00$  en la prueba de chi-cuadrado.

Este estudio proporcionó datos como un precedente local.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. TEORÍA DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

Rodríguez <sup>25</sup> La única labor que se espera de una enfermera es proporcionar apoyo y asistencia al individuo, ya sea que se encuentre en un estado de salud óptimo o padezca alguna enfermedad, ayudándole a llevar a cabo aquellas actividades que son esenciales para promover su bienestar o facilitar su proceso de recuperación, e incluso para garantizar una muerte digna y serena cuando sea necesario. Estas son acciones que la persona podría realizar por sí misma si contara con la fuerza física, la disposición mental y el conocimiento adecuado para hacerlo, de la misma manera, es fundamental llevar a cabo estas acciones de una manera que permita al individuo alcanzar su independencia lo más pronto posible.

La teoría de Henderson nos enseña que el deber de enfermería no es no solo con el paciente enfermo sino también con los pacientes sanos, la finalidad de su teoría es que la enfermera ayude al individuo en sus actividades hasta que sea capaz de hacerlo sin ayuda de alguien.

En relación de la teoría de las 14 necesidades de Henderson mi estudio sobre los estilos de vida de alimentación y el control de hipertensión arterial en adultos deben de considerar que la salud depende de ellos mismos en poder cuidar y promover estilos saludables

de alimentación para poder controlar su enfermedad y prevenir complicaciones futuras.

### **2.2.2. SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTEA OREM**

El Grupo Paradigma Enfermería <sup>26</sup> La finalidad de la enfermería consiste en: Asistir al paciente en realizar y sostener por sí mismo actividades de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o enfrentar las secuelas de esa enfermedad, refiere a las diversas necesidades fundamentales que todos los seres humanos requieren para poder sostener y preservar su funcionamiento integral como individuos. Estas necesidades abarcan la conservación y provisión de recursos esenciales como el aire, el agua y los alimentos. Además, incluyen aspectos importantes como la gestión adecuada de la eliminación de desechos, la realización de actividades físicas y de descanso, así como el equilibrio entre momentos de soledad e interacción social. También contemplan la prevención de riesgos potenciales y el fomento de actividades humanas que contribuyan al bienestar general.

En relación de la teoría según Dorotea mi estudio sobre los estilos de vida de alimentación y el control de hipertensión arterial en adultos donde menciona la importancia de considerar como prioridad la conservación de agua y alimentación como parte de una necesidad fisiológica y continua del ser humano.

### **2.2.3. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER**

Carranza <sup>27</sup> La enfermera, quien también es la ingeniosa creadora del innovador Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó con firmeza que las acciones y comportamientos de las personas están fundamentados en el profundo deseo de alcanzar un estado óptimo de bienestar y de explotar al máximo su potencial humano, mostró un profundo interés en la creación de un modelo de enfermería que aborde de manera efectiva la manera en que las personas hacen elecciones y toman decisiones relacionadas con su salud y bienestar, el Modelo de

Promoción de la Salud (MPS) tiene como objetivo principal ejemplificar y poner de manifiesto la intrincada complejidad que caracteriza a los seres humanos en su interacción y relación con el entorno que los rodea, al tiempo que se esfuerza por alcanzar ese estado de salud ideal que cada individuo anhela. Este modelo destaca la importancia de la conexión entre las características y rasgos personales de cada persona y las diversas experiencias, creencias y factores situacionales que influyen en los comportamientos o acciones relacionadas con la salud que se desean lograr.

Esta teoría continúa en un proceso de perfeccionamiento y expansión, aumentando así su habilidad para ofrecer explicaciones detalladas sobre las conexiones y relaciones que se considera que afectan los cambios en el comportamiento relacionado con la salud, el objetivo principal de este enfoque es proporcionar educación y orientación a las personas acerca de la importancia del autocuidado y la adopción de hábitos que promuevan una vida más saludable y equilibrada. Es necesario fomentar un estilo de vida saludable que previene y controla enfermedades no transmisibles, reduciendo recursos para mantener una calidad de vida equilibrada.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**ESTILOS DE VIDA:** Vásquez <sup>35</sup> Los estilos de vida de las personas consisten en comportamientos evidentes y acciones diarias que realizan para cumplir necesidades básicas, afectando significativamente la salud, estas acciones pueden ser beneficiosas o dañinas para la salud, y también pueden ser un factor causante de enfermedades.

**MODIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA.** Reyes <sup>29</sup> Las modificaciones en estilos de vida son la prioridad en esta guía para prevenir la hipertensión arterial y también son recomendaciones para pacientes diagnosticados, las siguientes recomendaciones son esenciales: controlar el peso, reducir la obesidad, aumentar la actividad física, disminuir el sedentarismo, limitar el

consumo de alcohol a niveles seguros, reducir la sal, promover educación nutricional equilibrada y rica en micronutrientes, y dejar de fumar.

**Control del peso corporal.** – El Instituto Nacional de la Salud <sup>30</sup> Es crucial mantener un peso corporal apropiado para la salud, el sobrepeso (obesidad) puede provocar serias complicaciones de salud, como hipertensión, diabetes y enfermedades del corazón, para determinar el peso de un individuo, el método más común en adultos es el índice de masa corporal (IMC), que se puede.

**Incremento de la actividad física.** – Sánchez <sup>31</sup> Se sabe que la práctica regular de ejercicio aeróbico ayuda a mantener o reducir el peso corporal, mejorando así el bienestar físico y mental, las personas con presión arterial normal y estilo de vida sedentario aumentan el riesgo de hipertensión del 20 % al 50 %.

**Evitar o disminuir la ingestión de alcohol.** – Clínica Psicología Ivatad <sup>32</sup> Se ha evidenciado el perjuicio de la alta ingesta de alcohol y su relación con la aparición o agravamiento de diversas enfermedades, las bebidas alcohólicas ofrecen energía sin otros nutrientes (energía vacía), el alcohol ofrece un beneficio potencial limitado al aumentar ligeramente el HDL-colesterol, comparado con sus efectos adversos.

### **PIRÁMIDE NUTRICIONAL.** Fundación Española del Corazón <sup>33</sup>

Se pueden clasificar los alimentos en tres categorías distintas, basándose en la función que cumplen en el organismo y en las sustancias nutritivas que aportan en mayor proporción:

#### **Dimensiones:**

- **Alimentos constructores:** Vilarrasa <sup>34</sup> Son ricos en proteínas. Contribuyen de manera significativa a la formación de nuevos tejidos, favoreciendo así la preservación y mantenimiento de la piel, al mismo tiempo que promueven la renovación continua de las células que se encuentran en su interior. Logran conservar un nivel apropiado de

protección frente a las diversas enfermedades causadas por infecciones. El nombre mismo lo indica: se les denomina constructores, lo que implica que su labor está relacionada con el fomento y apoyo del crecimiento en niños y adolescentes, abarcando el desarrollo de órganos en general. Además, juegan un papel crucial en la formación de masa muscular, una característica altamente valorada y buscada por los deportistas.

<b>Grupos de alimentos</b>	<b>Alimentos</b>
Lácteos descremados	Leche, queso, yogurt
Huevos	De gallina, de codorniz
Carnes magras	Pollo, pavo, pescado, res, cerdo, etc.
Mezclas proteicas (cereal + menestra (adultos))	Arroz + lentejas, otros

- Alimentos energéticos:** Estos alimentos están compuestos principalmente por tres componentes fundamentales: almidón, que es un tipo de carbohidrato; azúcares, que son carbohidratos simples; y grasas, que son esenciales para diversas funciones en el organismo. Estos nutrientes nos brindan energía a través del calor, lo que nos permite llevar a cabo nuestras actividades físicas diarias. Además, proporcionan la fuerza necesaria para realizar diversas tareas laborales y, por si fuera poco, también nos ofrecen la energía esencial para mejorar nuestro rendimiento tanto en el ámbito académico como en el deporte. La ingesta limitada y poco frecuente de estos tipos de alimentos puede llevar a una reducción significativa de peso corporal, resultando en un proceso de adelgazamiento. En contraste con lo que se podría pensar, el consumo excesivo de estos alimentos, combinado con un estilo de vida sedentario, conduce a diferentes formas de aumento de peso, que incluyen tanto el sobrepeso como la obesidad, entre otros problemas relacionados.<sup>34</sup>

<b>Grupos de alimentos</b>	<b>Alimentos</b>
Cereales y derivados (integrales)	Arroz, avena, maíz cebada, , trigo, (pan, , integrales fideos, galletas)
Tubérculos	Papa, oca yuca, camote, ollucos

Menestras (leguminosas)	Lentejas, habas, frejoles, pallares, arvejas, garbanzos
Azúcares	Azúcar rubia, mermelada, miel, jaleas
Grasas	Aceite de oliva, margarina

- **Alimentos reguladores:** Girón <sup>35</sup> Contienen vitaminas y minerales, además de fibra —3 a 6 g/día— y agua —2 L/día—, y Facilitan que nuestro organismo pueda aprovechar de manera adecuada todas las sustancias nutritivas que se encuentran en los alimentos que no solo nos proporcionan energía, sino que también son esenciales para la construcción y el mantenimiento de nuestros tejidos. Es fundamental que se consuma una cantidad generosa de estos alimentos dos veces al día con el fin de prevenir la aparición de diferentes enfermedades y, al mismo tiempo, evitar problemas como el estreñimiento, la acumulación de gases en el sistema digestivo y la producción excesiva de flatulencias. Hay pruebas que sugieren que una ingesta elevada de frutas y verduras puede contribuir a disminuir la probabilidad de desarrollar cáncer en áreas como el seno, el estómago y el intestino.

Grupo de alimentos	Alimentos
Verduras	Tomate, zanahoria, lechuga, brócoli, espinaca, otras
Frutas	Naranja, melón, papaya, piña, mandarina, sandía, otras

**HIPERTENSION ARTERIAL:** Alvites et al <sup>36</sup> La hipertensión se define cuando los valores de presión arterial diastólica (PAD) son iguales o superiores a 90 mm Hg, y cuando los valores de presión arterial sistólica (PAS) alcanzan o superan los 140 mm Hg, los hallazgos obtenidos se sustentan en una serie de estudios clínicos epidemiológicos que han demostrado de manera contundente que, en situaciones donde se produce un aumento de la presión arterial, las personas tienden a sufrir de enfermedades cardiovasculares, la clasificación de la hipertensión arterial (HA) se realiza de la siguiente forma: se considera la presión arterial sistólica medida en milímetros de mercurio (mm Hg) y se categoriza de la siguiente forma: una presión arterial óptima es aquella que es inferior a 120 mm Hg, mientras que una presión arterial normal se define como aquella que es menor de 130 mm

Hg. Cuando la presión se encuentra en un rango que oscila entre 130 y 139 mm Hg, se clasifica como alta normal. A partir de ahí, la hipertensión se divide en distintas etapas: la etapa I está caracterizada por una presión arterial que varía entre 140 y 159 mm Hg, la etapa II se da en un rango de 160 a 179 mm Hg y, finalmente, la etapa III se refiere a una presión arterial que supera los 180 mm Hg, la presión arterial diastólica, medida en milímetros de mercurio (mm Hg), se considera óptima cuando se encuentra en un nivel de 110, los factores responsables de esta situación son, en primer lugar, las distintas etapas de la vida, junto con una serie de hábitos poco saludables que incluyen una mala alimentación, el consumo excesivo de alcohol, el hábito de fumar, un estilo de vida sedentario, así como la falta de adherencia a tratamientos prescritos, las manifestaciones que experimenta incluyen una variedad de síntomas como dolores físicos y episodios de mareos, así como también la presencia de zumbidos en los oídos. Además, puede enfrentar problemas relacionados con la visión, una sensación de fatiga o confusión mental, y, por último, presenta dificultades al momento de respirar.

**HÁBITOS ALIMENTARIOS:** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades <sup>37</sup> El fenómeno que estamos analizando es consecuencia de una exposición constante y prolongada a las mismas circunstancias temporales y a las condiciones específicas en las que se lleva a cabo el proceso de alimentación. Esto implica que, en gran parte, los hábitos alimentarios se desarrollan como patrones de comportamiento que operan en un nivel inconsciente para la mayoría de las personas.

**CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN:** El Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud<sup>38</sup> señala que la hipertensión, una condición médica que puede tener serias repercusiones, es una afección que puede ser prevenible o, en su defecto, se puede retardar su aparición mediante la implementación de un conjunto de intervenciones preventivas. Entre las estrategias más importantes para lograr este objetivo se encuentran la reducción del consumo de sal en la dieta, así como la adopción de una alimentación rica en una variedad de frutas y verduras, la práctica regular de

ejercicio físico y el aseguramiento de que se mantenga un peso corporal saludable y adecuado a cada persona.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPOTESIS GENERAL**

**Hi:** Existe relación entre los estilos de vida alimentarios con el control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024.

**Hi:** No Existe relación entre los estilos de vida alimentarios con el control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024.

### **2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS**

**Ha<sub>1</sub>:** Las características sociodemográficas de los adultos muestran concordancia con el control de la hipertensión arterial que acuden centro de salud Castillo Grande 2024

**H<sub>0</sub><sub>1</sub>:** Las características sociodemográficas de los adultos muestran concordancia con el control de la hipertensión arterial que acuden centro de salud Castillo Grande 2024

**Ha<sub>2</sub>:** Existe relación entre los estilos de vida alimenticios según el consumo de alimentos constructores con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024

**H<sub>0</sub><sub>2</sub>:** No existe relación entre los estilos de vida alimenticios según el consumo de alimentos constructores con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024

**Hi<sub>3</sub>:** Existe relación entre los estilos de vida alimenticios según el consumo de alimentos energéticos con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024

**H<sub>03</sub>:** No existe relación entre los estilos de vida alimenticios según el consumo de alimentos energéticos con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024

**H<sub>i4</sub>:** Existe relación entre los estilos de vida alimenticios según el consumo de alimentos reguladores con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024

**H<sub>04</sub>:** Existe relación entre los estilos de vida alimenticios según el consumo de alimentos reguladores con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE 1**

- Estilos de vida alimentarios

### **2.5.2. VARIABLE 2**

- Control de la Hipertensión Arterial

### **2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACION**

- Edad.
- Género.
- Ocupación
- Religión

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valores	Escala de medición	Instrumento
Estilo de Vida Alimentarios	Los estilos de vida que adoptan las personas constituyen un conjunto de comportamientos visibles y conductas que los individuos ponen en práctica a lo largo de su vida cotidiana. Estas acciones están orientadas a satisfacer sus necesidades fundamentales y desempeñan un papel significativo en su bienestar general y en su salud, las acciones que se llevan a cabo pueden tener un impacto que sea tanto positivo como negativo en	Los estilos de vida alimentarios, son comportamientos que el ser humano promueve en el día a día de su vida cotidiana, por la necesidad fisiológica y al mismo tiempo ayuda al funcionamiento del organismo.	Alimentos constructores	Consumo de proteínas y aminoácidos	Bajo Medio Alto	Ordinal	<b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario de Estilo de Vida Alimentarios
			Alimentos energéticos	Consumo de carbohidratos y grasas.	Bajo Medio Alto	Ordinal	
				Consumo de alimentos ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos.	Bajo Medio Alto		
			Alimentos reguladores			Ordinal	

	<p>la salud de una persona. Además, estas acciones pueden llegar a convertirse en un factor que contribuya al desarrollo de diversas enfermedades.</p>				
Control de la Hipertensión arterial	<p>La OMS clasifica la hipertensión con cifras <math>\geq</math> (90 mm Hg) de PAD y (140 mm Hg) de PAS, la hipertensión puede ser evitada o retrasada mediante intervenciones preventivas, como reducir el consumo de sal, seguir una dieta rica en frutas y verduras, realizar ejercicio y mantener un peso saludable.(30)</p>	<p>La hipertensión es prevenible y controlable, la cual va depender del mismo individuo, practicando una alimentación saludable.</p>	<p>Valores normales de la presión arterial</p> <p>1) Con presiones sistólicas menores de 120 mmHg y diastólicas menores de 80 mmHg.</p> <p>2) Con presiones sistólicas entre 120-129 mmHg y/o diastólicas entre 80-84 mmHg.</p> <p>3) Con presiones sistólicas entre 130/85 mmHg y/o diastólicas entre 139/89 mmHg.</p>	<p>Óptimo:</p> <p>Normal:</p> <p>Intervalo</p> <p>Normal alta</p>	<p>Instrumento mecánico: Un esfigmomanómetro tensiómetro</p>

Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómico y culturales relacionados con población sujeta a estudio, las que pueden ser medibles y verificables	Características socioculturales de los adultos atendidos en el centro de salud castillo grande	Sociodemográfica	Años cumplidos	Según	De razón	Cuestionario de características sociodemográficas
				Género	Masculino Femenino	Nominal	
				Ocupación	Ama de casa Agricultor Empleado público	Nominal	
				Religión	Católica Evangélico Otro	Nominal	

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACION**

- De acuerdo a la intervención en la investigación, el estudio fue observacional; ya que no hubo manipulación de variables por el investigador, solo se observaron los fenómenos tal como ocurren.
- De acuerdo con la planificación y recolección de datos, el estudio fue prospectivo, ya que los datos se obtuvieron en el futuro.
- El estudio fue transversal porque se midió una vez las variables.
- El estudio fue analítico debido a que se examinaron las 2 variables de interés para establecer su relación.

##### **3.1.1. ENFOQUE**

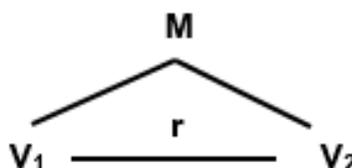
El estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que tras recolectar los datos, se cuantificó la información y se describió mediante estadísticas descriptivas e inferenciales.

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL**

El estudio correspondió al nivel relacional, porque se relacionaron las variables de estudio: el estilo de vida alimentaria con el control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024.

##### **3.1.3. DISEÑO**

El diseño que se aplicó en el presente trabajo de investigación fue un diseño descriptivo relacional, tal como se muestra en a continuación:



Dónde:

$M$ = Representación a la muestra en estudio.

$V_2$ = Representa la variable 2: Control de la Hipertensión arterial.

$V_1$ = Representa la variable 1: Estilo de vida alimentario.

$r$ = Representa la relación entre ambas variables

## 3.2. POBLACION Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACION

La población estuvo conformada por adultos que acuden al Centro de salud Castillo Grande, tomando como referencia la base de datos que hacen un total de 137 adultos atendidos

#### ➤ **Criterios de Inclusión y Exclusión:**

#### ✓ **Criterios de Inclusión:**

- Adultos que acudieron al programa de enfermedades no transmisibles.
- Adultos de 18 a 59 años
- Quienes firmaron el consentimiento informado así participaron voluntariamente en el estudio.

#### ✓ **Criterios de Exclusión: adultos:**

- Adultos que no acudieron al programa del adulto.
- Mayores de 60 años que no tienen la enfermedad
- Quienes no aceptaron firmar el consentimiento informado y ni desearon participar voluntariamente en el estudio.

➤ **Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo:**

- a) **Ubicación en el espacio:** El estudio se llevó a cabo en la Provincia de Leoncio Prado y distrito de Castillo Grande departamento de Huánuco. Donde está ubicado el Centro de salud Castillo Grande, que tiene una categoría de I-3.
- b) **Ubicación en el Tiempo:** Esta investigación se efectuó durante los meses de mayo noviembre del 2024.

### 3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO

- **Unidad de análisis.** - La unidad de análisis estuvo conformada por adultos que acudieron al programa de adulto mayor en el Centro de Salud de Castillo Grande
- **Unidad de muestreo.** – Se constituyó por los adultos mencionados en la unidad de análisis a los que se les aplicó el instrumento de recolección de datos.
- **Marco Muestral.** - El marco de la muestra estuvo compuesta por adultos que acudieron al programa de adulto del Centro de Salud de Castillo Grande y se obtuvo una base de datos con de forma nominal y numérico.
- **Tamaño de la Muestra:**

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2 * x(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

**Dónde:**

N = Total de la población

p = proporción esperada = 0.50

Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

e = error de precisión (5%)

$q = 1 - p$  (en este caso  $1 - 0.50 = 0.50$ )

Reemplazando datos para la población descrita:

$$n = \frac{137 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (137 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

**n = 101** adultos.

- **Tipo de muestreo:** Se aplicó el muestreo probabilístico al azar, para lo cual se empleó los criterios de exclusión e inclusión hasta lograr el tamaño de la muestra calculada.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

➤ **La Técnica para la recolección de los datos:**

Se empleó en la presente investigación la encuesta como método de recolección de los datos; el cual consintió evaluar los indicadores formuladas en la operacionalización de variables.

➤ **El instrumento de recolección de los datos:**

- **Instrumento 1.**

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario de características sociodemográficas y del estilo de vida alimentario
<b>Autor</b>	Adaptado por tesista Tinoco CL- 2024
<b>Población que se puede aplicar</b>	Pacientes con hipertensión arterial
<b>Forma de aplicación</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación</b>	30 min.
<b>Descripción del instrumento</b>	Conde de la siguiente manera la primera parte por Aspectos generales, el cual consta de 4 ítems (edad, general, grupo ocupacional, religión) Consta de 2 dimensiones: Dimensión generalidades, la segunda parte esta compuesta por estilo de vida alimentario, alimentos constructores, el cual contiene 11

	ítems con alternativas de “diario, 1 a 3 veces por semana y nunca. Alimentos energéticos con alternativas de “diario, 1 a 3 veces por semana y nunca, Alimentos reguladores el cual contiene 9 ítems con alternativas de “diario, 1 a 3 veces por semana y nunca.
Baremación del instrumento	Bajo Medio Alto
<b>Muestra de tipificación</b>	20
<b>Validez de contenido</b>	Juicio de expertos
<b>Confiabilidad</b>	Alfa de Cronbach= <b>0.869</b>

- **Instrumento 2.**

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario para identificar el control de la hipertensión arterial
<b>Autor</b>	Adaptado por tesista Tinoco CL- 2024
<b>Población que aplica</b>	Pacientes con hipertensión arterial
<b>Objetivos</b>	identificar el control de la hipertensión arterial
<b>Forma de aplicación</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación</b>	30 minutos
<b>Descripción del instrumento</b>	El presente instrumento consta de 6 ítems sobre el control de la hipertensión arterial, todos con alternativas de solución de si y no
<b>Muestra de tipificación</b>	20
<b>Validez de contenido</b>	Juicio de expertos
<b>Confiabilidad</b>	KR=0.895

➤ **Validez y Confiabilidad de los instrumentos:**

El instrumento de estudio fue validado por expertos antes de su uso; se seleccionaron 07 especialistas en el tema, quienes validaron los ítems. Si había errores, se modificaron según sus recomendaciones antes de aplicarlo, asimismo, se validó mediante el coeficiente de AIKEN, utilizando la opinión de expertos sobre la validez del cuestionario, este coeficiente sirvió para medir la validez de contenido de cada ítem en relación con un tema entre los 7 jueces, con magnitudes de 0.00 a 1.00; el valor 1.00 representa el máximo acuerdo entre los jueces sobre la

puntuación de validez, y se obtuvo un coeficiente de Aiken = 0.90, lo que confirmó la validez del instrumento.

**Análisis de la confiabilidad.** Con el objetivo de determinar la confiabilidad de los instrumentos utilizados para la recolección de datos, se realizó una prueba piloto que incluyó a una muestra de 20 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, quienes reciben atención en el Centro de Salud Supte San Jorge. Estos pacientes comparten características similares con la muestra que se está estudiando. Posteriormente, los datos recopilados durante esta fase piloto fueron procesados utilizando el Programa Estadístico SPSS versión 25, después de llevar a cabo un exhaustivo proceso de análisis y evaluación de los datos recolectados, se lograron los siguientes resultados:

Confiabilidad del instrumento cuestionario de estilo de vida alimentario Alfa de Cronbach =0.869

Confiabilidad del instrumento cuestionario control de la hipertensión arterial KR20 =0.895

➤ **Procedimientos de recolección de Datos:**

Los pasos a seguir para recolectar los datos fueron los siguientes:

- Solicitud de autorización al jefe del CS Castillo Grande
- Con dicha autorización se coordinó con la jefe de enfermería y el responsable del programa de adulto mayor del Cs Castillo Grande
- Se realizó el registro de los adultos que acudieron al programa de enfermedades no transmisibles.
- Se explicó con respecto al consentimiento informado.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio.

### 3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Se llevó a cabo la creación de una base de datos utilizando el software SPSS en su versión 26, así como también utilizando el programa Microsoft Excel para complementar el proceso.

Codificación de los datos y control de calidad de los instrumentos.

Se presentó la información consolidada mediante tablas de frecuencia, acompañadas de figuras y analizadas usando la técnica estadística de frecuencias relativas para variables cualitativas y proporciones.

### 3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Este estudio aplicó la estadística relacional para interpretar cada variable por separado, según los objetivos de la investigación.

Se emplearon las medidas de tendencia central para variables cuantitativas y proporciones para categóricas.

Posteriormente, se mostraron los datos en figuras y tablas de las variables estudiadas para hacer el análisis e interpretación según lo propuesto.

**a)** La estadística descriptiva para el análisis individual de cada variable, según los objetivos del estudio.

**b) Análisis inferencial:** Se llevó a cabo la comprobación de la hipótesis usando el ritual de significancia estadística, cuyo procedimiento se detalla:

**1. Formulación de la hipótesis.** En el estudio que se lleva a cabo en este momento, las diferentes hipótesis que se han sometido a contrastación o verificación son del siguiente tipo:

**Hi:** Existe relación entre los estilos de vida alimentarios con el control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024

**Hi:** No Existe relación entre los estilos de vida alimentarios con el control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024

2. **Nivel de significación.** El margen de error ocupado en el estudio es de 5.0 % ( $p < 0.05$ ) con una confianza del 95.0%
3. **Elección de la prueba estadística.** Se aplicó la prueba Chi cuadrado para establecer la relación entre las variables categóricas en este estudio.
4. **Lectura del “valor de p” Calculado:** Indica el resultado obtenido tras usar la prueba chi cuadrado con SPSS ver.25.0 para Windows.
5. **Toma de decisión estadística.** Se llevó a cabo según el valor p calculado, aceptando todas las hipótesis con significancia del 5% ( $p < 0.05$ ).

Posteriormente, se presentaron los datos de las variables analizadas en tablas para interpretar y analizar según el marco teórico.

### 3.4. ASPECTOS ÉTICOS

- **Principio de Autonomía.** - La selección de los partícipes en la investigación se basó en la integridad, dignidad e información completa mediante consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia.** - Este estudio aseguró a los participantes no estar expuestos a experiencias que causen daños graves permanentes, considerando la aceptación del consentimiento informado.
- **Principio de no maleficencia.** – No surgieron dudas sobre posibles efectos negativos derivados de la investigación.

- **Principio de Justicia.** - Por este criterio, todos los pacientes fueron elegidos para el estudio, sin importar raza, género, situación económica, origen u otra característica.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla 1.** Descripción de las características sociodemográficas en adultos del Centro de Salud Castillo Grande 2024

Características sociodemográficas	N= 101	
	fi	%
<b>Grupo etario</b>		
Joven: De 18 a 29 años	14	13,9
Adulto: De 30 a 59 años	87	86,1
<b>Genero</b>		
Femenino	68	67,3
Masculino	33	32,7
<b>Grupo ocupacional</b>		
Ama de casa	42	41,6
Agricultor	19	18,8
Empleado publico	40	39,6
<b>Religión</b>		
Católico	67	66,3
Evangélico	31	30,7
Otro	3	3,0

*Fuente.* cuestionario 1 TMCL

En la Tabla 1, representa a las características sociodemográficas de los adultos evaluados, el 86,1% fueron adultos de 30 a 59 años; 67,3% de género femenino, 41,6% amas de casa y 66,3% de religión católica.

**Tabla 2.** Descripción de los ítems de los estilos de vida alimentarios en la dimensión alimentos constructores en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024

Ítems de la dimensión alimentos constructores	N= 101					
	Diario		1 a 3 veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
Consume carne de pollo, cerdo, conejo, cuyes bajos en sal	17	16,8	82	<b>81,2</b>	2	2,0
Consume carne de res corazón	2	2,0	74	<b>73,3</b>	25	24,8
Consume res hígado, mondongo	3	3,0	63	<b>62,4</b>	35	34,7
Consume carne de gallina, pato, pavo	15	14,9	82	<b>81,2</b>	4	4,0
Consume choros, camarones, cangrejos	1	1,0	47	<b>46,5</b>	53	52,5
Consume pota, pulpo, calamares	1	1,0	26	<b>25,7</b>	74	73,3
Consume carne de bonito, jurel, caballa, anchoveta, pejerrey, sardina	0	0,0	88	<b>87,1</b>	13	12,9
Consume carne de tollo, corvina, lenguado, perico	1	1,0	25	<b>24,8</b>	75	74,3
Consume huevo de gallina de codorniz	30	29,7	70	<b>69,3</b>	1	1,0
Consume chorizo, jamón, jamonada, mortadela, salchicha, hod dog	2	2,0	64	<b>63,4</b>	35	34,7
Consume arvejita, lenteja, frijoles, garbanzo, pallar (menestras)	68	67,3	31	<b>30,7</b>	2	2,0

Fuente. cuestionario 1 TMCL

En la Tabla 2, se muestra resultados respecto a los ítems de la dimensión alimentos constructores, prevaleció en mayores porcentajes el indicador de 1 a 3 veces por semana en 7 de los 11 ítems; y 3 ítems fueron mayores con el indicador nunca y solo 1 ítem fue en mayor porcentaje en el indicador diario.

**Tabla 3.** Descripción de los ítems de los estilos de vida alimentarios en la dimensión alimentos energéticos en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024

Ítems de la dimensión alimentos energéticos	N= 101					
	Diario		1 a 3 veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
Consume arroz graneado	67	<b>66,3</b>	34	33,7	0	0,0
Consume avena. hojuela cocida diario	71	<b>70,3</b>	29	28,7	1	1,0
Consume maíz, maicena	2	2,0	66	<b>65,3</b>	33	32,7
Consume fideo tallarín sancochado	23	22,8	78	<b>77,2</b>	0	0,0
Consume papas, yucas camotes sancochados	8	7,9	91	<b>90,1</b>	2	2,0
Consume pan Frances, pan de molde o labranza	12	11,9	79	<b>78,2</b>	10	9,9
Consume maíz blanco tostado	0	0,0	29	28,7	72	71,3
Consume maíz, grano fresco(choclo)	2	2,0	86	<b>85,1</b>	13	12,9
Consume harina tostada(machica)	1	1,0	17	16,8	83	82,2
Consume trigo, quinua	50	<b>49,5</b>	50	49,5	1	1,0
Consume azúcar blanca, azúcar rubia, chancaca	53	<b>52,5</b>	48	47,5	0	0,0
Consume miel de abeja, miel de caña, mermelada	1	1,0	82	<b>81,2</b>	18	17,8
Consume de Margarina	0	0,0	34	33,7	67	66,3
Consume aceite vegetal	61	<b>60,4</b>	36	35,6	4	4,0
Consume aceitunas	2	2,0	64	63,4	35	34,7
Consume maní	1	1,0	78	<b>77,2</b>	22	21,8
Consume manteca vegetal	0	0,0	35	34,7	66	65,3
Consume manteca de cerdo u otro animal	1	1,0	59	58,4	41	40,6
Aceite de oliva, margarina	0	0,0	29	28,7	72	71,3
Consume tortas, pasteles, empanadas, rosquillas	1	1,0	77	<b>76,2</b>	23	22,8
Consume gaseosas	1	1,0	56	55,4	44	43,6
Consume bebidas energizantes	0	0,0	29	28,7	72	71,3
Consume vino blanco, vino tinto	1	1,0	20	19,8	80	79,2
Consume usted ron, aguardiente, pisco, wiski	0	0,0	20	19,8	81	80,2
Consume café	19	18,8	70	<b>69,3</b>	12	11,9

Fuente. cuestionario 1 TMCL

Respecto a la Tabla 3, de acuerdo a los energéticos, se pudo observar que en 13 de los 25 ítems predominó el indicador de 1 a 3 veces como mayor porcentaje, y en 8 ítems prevaleció en mayores porcentajes 8 ítems con el indicador nunca.

**Tabla 4.** Descripción de los ítems de los estilos de vida alimentarios en la dimensión alimentos reguladores en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024

Ítems de la dimensión alimentos reguladores	N= 101					
	Diario		1 a 3 veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
Consume arveja, frijol garbanzo, habas, lentejas, pallar(verdes)	70	<b>69,3</b>	27	26,7	4	4,0
Consume col. coliflor, espinaca, acelgas, vainitas, zanahorias	9	8,9	84	<b>83,2</b>	8	7,9
Consume zapallo, calabaza, caigua	7	6,9	84	<b>83,2</b>	10	9,9
Consume cebolla, pepinillo, rabanitos, lechugas, tomates	9	8,9	90	<b>89,1</b>	2	2,0
Consume plátano	44	43,6	56	<b>55,4</b>	1	1,0
Consume palta	6	5,9	94	<b>93,1</b>	1	1,0
Consume naranja, mandarina, toronja, limón	31	30,7	69	<b>68,3</b>	1	1,0
Consume fresa, granadilla, mango, sandía, manzana	5	5,0	89	<b>88,1</b>	7	6,9
Consume pasas, higos secos, nueces, pecanas	1	1,0	48	<b>47,5</b>	52	51,5

*Fuente.* cuestionario 1 TMCL

Como se pudo observar en la Tabla 4, el indicador de los alimentos reguladores que con mayor porcentaje se representa fue en el de 1 a 3 veces de consumo de las vitaminas, siendo en 7 de los 9 ítems consumen de forma diaria por parte de los adultos evaluados.

**Tabla 5.** Descripción de los estilos de vida alimentarios según sus dimensiones en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024

Dimensiones del estilo de vida alimentario	N= 101	
	fi	%
<b>Alimentos constructores</b>		
Alto	18	17,8
Medio	70	<b>69,3</b>
Bajo	13	12,9
<b>Alimentos energéticos</b>		
Alto	22	21,8
Medio	57	<b>56,4</b>
Bajo	22	21,8
<b>Alimentos reguladores</b>		
Alto	23	22,8
Medio	71	<b>70,3</b>
Bajo	7	6,9

*Fuente.* cuestionario 1 TMCL

En la Tabla 5, se demuestra de forma particular el estilo de vida de los adultos de acuerdo a las dimensiones establecidas en el instrumento, predominó con mayor porcentaje un 69,3% consumo medio en los alimentos constructores, 56,4% consumo medio en los alimentos energéticos y 70,3% consumo en los alimentos reguladores respectivamente.

**Tabla 6.** Descripción consolidada de los estilos de vida alimentarios según sus dimensiones en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024

Estilos de vida alimentario	N = 101	
	fi	%
Alto	18	17,8
Medio	70	<b>69,3</b>
Bajo	13	12,9

*Fuente.* cuestionario 1 TMCL

En la Tabla 6, sobre los estilos de vida alimentario de forma global o consolidada, el 69,3% representa al estilo de vida medio, le sigue el 17,8% que fue alto y en menor porcentaje fue bajo con un 12,9% en los adultos evaluados en Castillo Grande.

**Tabla 7.** Descripción de los ítems del cuestionario de control de hipertensión arterial en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024

Ítems del control del cuestionario de la hipertensión arterial	N= 101			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Mantiene controlado su presión arterial	85	<b>84,2</b>	16	15,8
Acude a recibir su tratamiento del control de la hipertensión arterial	56	<b>55,4</b>	45	44,6
Toma la dosis indicada	63	<b>62,4</b>	38	37,6
Toma medicamentos en el horario establecido	63	<b>62,4</b>	38	37,6
Acude a su control según la fecha indicada	64	<b>63,4</b>	37	36,6
Tuvo algún efecto adverso para incumplir con su tratamiento	28	27,7	73	<b>72,3</b>

*Fuente.* cuestionario 1 TMCL

En la Tabla 7, de acuerdo a los ítems del control de la hipertensión arterial, se pudo observar que en mayores porcentajes si mantienen controlado su presión arterial 84.2%, acuden a recibir su tratamiento 55.4%, toman las dosis indicadas 62.4%, toman en el horario establecido 62.4%, acuden a su control según fecha indicado 63.4% y solo un ítem en mayor porcentaje marcaron 72.3% que no tuvieron algún efecto adverso para cumplir su tratamiento.

**Tabla 8.** Descripción consolidada sobre el control de hipertensión arterial en los adultos del centro de salud Castillo Grande 2024

<b>Control de la hipertensión arterial</b>	<b>N= 101</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>
Control adecuado	64	<b>63,4</b>
Control inadecuado	37	36,6

*Fuente.* cuestionario 1 TMCL

Al mostrar la Tabla 8, Donde se puede observar que los adultos, mantienen el control adecuado de la hipertensión arterial diagnosticada ello representa el 63,4% a favor y 36,6% tiene un control inadecuado.

## 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

**Tabla 9.** Relación entre los estilos de vida alimentarios con el control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024

Estilo de vida alimentario	Control hipertensión arterial						Total	X <sup>2</sup>	P (valor)
	Control arterial								
	Control adecuado		Control inadecuado						
	Fi	%	fi	%	fi	%			
Alto	27	26,7	1	1,0	28	27,7	18,245	0,00	
Medio	32	31,7	31	30,7	63	62,4			
Bajo	5	5,0	5	5,0	10	9,9			

*Fuente.* cuestionario 1 TMCL

En la Tabla 9, demuestra sobre la relación entre estas variables, mediante la estadística no paramétrica de chi cuadrada se obtuvo un valor  $X^2 = 18,245$  y  $p = 0,00$ ; siendo así que fue un valor menor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la nula; por consiguiente, si existe relación entre los estilos de vida alimentarios con el control de la hipertensión arterial.

**Tabla 10.** Relación entre las características sociodemográficas con el control de la hipertensión arterial en adultos en centro de salud Castillo Grande 2024

Características sociodemográficas	Control hipertensión arterial				Total		X <sup>2</sup>	P (valor)
	Control adecuado		Control inadecuado		fi	%		
	fi	%	fi	%				
<b>Grupo etario</b>								
Joven: De 18 a 29 años	13	12,9	1	1,0	14	13,9	6,882	<b>0,03</b>
Adulto: De 30 a 59 años	51	50,5	36	35,7	87	86,2		
<b>Genero</b>								
Femenino	55	54,5	13	12,9	68	67,3	27,507	<b>0,00</b>
Masculino	9	8,9	24	23,8	33	32,7		
<b>Grupo ocupacional</b>								
Ama de casa	35	34,7	7	6,9	42	41,6	12,494	<b>0,00</b>
Agricultor	10	9,9	9	8,9	19	18,8		
Empleado publico	19	18,8	21	20,8	40	39,6		
<b>Religión</b>								
Católico	52	51,5	15	14,9	67	66,3	18,795	<b>0,00</b>
Evangélico	10	9,9	21	20,8	31	30,7		
Otro	2	2,0	1	1,0	3	3,0		

*Fuente.* cuestionario 1 TMCL

Respecto a la Tabla 10, al relacionar las variables mencionadas, de acuerdo a la estadística no paramétrica de chi cuadrada, se obtuvo un p valor menor a 0,05 en todos los ítems de las características sociodemográficas, siendo así que se aceptó la hipótesis de la investigación y se rechazó la nula, por lo que se confirma que las características si se relacionan con el control de la hipertensión arterial en adultos de Castillo Grande.

**Tabla 11.** Relación entre la dimensión alimentos constructores con el control de la hipertensión arterial en adultos en centro de salud Castillo Grande 2024

Estilo de vida dimensión Alimentos constructores	Control hipertensión arterial				Total		X2	P (valor)
	Control adecuado		Control inadecuado		fi	%		
	Fi	%	fi	%				
Alto	18	17,8	0	0,0	18	17,8		
Medio	41	40,6	29	28,7	70	69,3	14,573	<b>0,00</b>
Bajo	5	5,0	8	7,9	13	12,9		

*Fuente.* cuestionario 1 TMCL

En la Tabla 11, sobre relación entre estas variables, utilizando la estadística no paramétrica de chi cuadrada se logró un valor  $X^2 = 14,573$  y  $p = 0,00$ ; siendo así se encontró un valor de p menor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la nula; en consecuencia se confirma que si existe relación entre los alimentos constructores con el control de la hipertensión arterial del adulto.

**Tabla 12.** Relación entre la dimensión alimentos energéticos con el control de la hipertensión arterial en adultos en centro de salud Castillo Grande 2024

Estilo de vida / dimensión Alimentos energéticos	Control hipertensión arterial				Total		X <sup>2</sup>	P (valor)
	Control adecuado		Control inadecuado					
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Alto	22	21,8	0	0,0	22	21,8		
Medio	27	26,7	30	29,7	57	56,4	19,223	0,00
Bajo	15	14,9	7	6,9	22	21,8		

*Fuente.* cuestionario 1 TMCL

Respecto a la Tabla 12, al relacionar estas variables, de acuerdo a la estadística no paramétrica de chi cuadrada se consiguió un valor  $X^2 = 19,223$  y  $p = 0,00$ ; siendo así que fue un valor menor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la nula; en consecuencia, si hay relación entre los alimentos energéticos con el control de la hipertensión arterial.

**Tabla 13.** Relación entre la dimensión alimentos reguladores con el control de la hipertensión arterial en adultos en centro de salud Castillo Grande 2024

Estilo de vida / Dimensión alimentos reguladores	Control hipertensión arterial				Total		X <sup>2</sup>	P (valor)
	Control adecuado		Control inadecuado					
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Alto	21	20,8	2	2,0	23	22,8		
Medio	39	38,6	32	31,7	71	70,3	10,027	0,01
Bajo	4	4,0	3	3,0	7	6,9		

*Fuente.* cuestionario 1 TMCL

En la Tabla 13, se demuestra la relación de estas variables, de acuerdo a la estadística no paramétrica de chi cuadrada se alcanzó un valor  $X^2 = 10,027$  y  $p = 0,01$ ; siendo así que fue un valor menor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la nula; en consecuencia, si existe relación entre los alimentos reguladores con el control de la hipertensión arterial.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Los resultados muestran que existe una relación significativa entre los estilos de vida alimentarios y el control de la hipertensión arterial ( $X^2 = 18,245$ ,  $p = 0,00$ ). Esto implica que los pacientes con estilos de vida alimentarios altos tienen mayor control adecuado de la hipertensión (26,7%), en comparación con aquellos con niveles medios o bajos. Este hallazgo coincide con el estudio de Chusquillo <sup>17</sup>, quien evidenció que el alto consumo de sal y carbohidratos está asociado a la hipertensión arterial, lo que refuerza la necesidad de estilos de vida saludables para mejorar el control de esta condición. Asimismo, Martínez et al. <sup>18</sup> en Cuba, señalaron que la adherencia farmacológica y el control de la hipertensión están influenciados directamente por factores relacionados con el estilo de vida, como la dieta y la adherencia a los tratamientos médicos. Por otro lado, Parra et al. <sup>14</sup> destacaron que los programas de intervención nutricional son efectivos para modificar estilos de vida y mejorar el control de enfermedades crónicas.

Se encontró que las características sociodemográficas, como el grupo etario, el género, la ocupación y la religión, tienen una relación significativa con el control de la hipertensión arterial ( $p < 0,05$  en todos los casos). Por ejemplo, el grupo adulto (30-59 años) presenta un mayor porcentaje de control adecuado (48,5%), y las mujeres también muestran un mejor control en comparación con los hombres (54,5% y 8,9%). Estos resultados son consistentes con el estudio de Romero et al. <sup>16</sup>, quienes destacaron que las estrategias deben considerar las características de género para optimizar el control de la hipertensión arterial. Además, Chusquillo <sup>17</sup>, identificó que las ocupaciones y el estado civil influyen en el control de esta enfermedad, lo que respalda los hallazgos actuales sobre la relevancia de las características sociodemográficas en la hipertensión. Finalmente, Cabana <sup>19</sup> en Arequipa

subrayó que las intervenciones personalizadas según las características demográficas tienen un impacto positivo en el control de la hipertensión.

Se halló una relación significativa entre la dimensión alimentos constructores y el control de la hipertensión arterial ( $X^2 = 14,573$ ,  $p = 0,00$ ). Los pacientes con un consumo alto de alimentos constructores presentaron un mayor control adecuado de la hipertensión (17,8%). Este resultado se alinea con los hallazgos de Chusquillo <sup>15</sup>, quien señaló que el consumo balanceado de proteínas y nutrientes esenciales mejora el estado nutricional y reduce el riesgo de hipertensión arterial. También concuerda con Parra et al. <sup>14</sup>, quienes destacaron la importancia de programas educativos que fomenten una dieta adecuada para el control de la enfermedad. Asimismo, Barturen <sup>20</sup> quien enfatizó la necesidad de integrar alimentos constructores en las políticas de salud pública para prevenir y manejar la hipertensión.

Contrastando las variables alimentos energéticos y el control de la hipertensión arterial fue significativa ( $X^2 = 19,223$ ,  $p = 0,00$ ). Se observó que un consumo alto de alimentos energéticos se asocia con un mayor control adecuado (21,8%). Este hallazgo es respaldado por Chusquillo <sup>17</sup>, quien demostró que el consumo excesivo de carbohidratos acrecienta el riesgo de hipertensión arterial, resaltando la necesidad de un balance en la ingesta de alimentos energéticos. Además, Cabana <sup>19</sup> en Arequipa indicó que una dieta saludable es clave para mejorar la adherencia al tratamiento y el control de la presión arterial. De manera similar, Montenegro y More <sup>22</sup> resaltaron que los carbohidratos complejos son preferibles en la dieta para mantener niveles adecuados de presión arterial.

Posteriormente, se evidencia una relación significativa entre los alimentos reguladores y el control de la hipertensión arterial ( $X^2 = 10,027$ ,  $p = 0,01$ ). Los pacientes con un consumo alto de alimentos reguladores tuvieron un mejor control adecuado (20,8%). Estos resultados son consistentes con los estudios de Chusquillo <sup>17</sup>, quien destacó que el consumo de frutas y vegetales es esencial para el manejo apropiado de la hipertensión arterial, y de Martínez et al. <sup>18</sup>, quienes evidenciaron que estos alimentos reducen significativamente las complicaciones asociadas. Asimismo, Bringas et al. <sup>23</sup> señalaron que los

micronutrientes esenciales presentes en frutas y verduras tienen un impacto directo en la regulación de la presión arterial y en la prevención de complicaciones cardiovasculares. Finalmente, Aguirre <sup>24</sup> reforzó que una dieta rica en alimentos reguladores es crucial para mantener la homeostasis y prevenir enfermedades cardiovasculares.

Y según Rodríguez <sup>25</sup>, menciona que estos resultados se relacionan con la Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson, específicamente con la necesidad de mantener una adecuada nutrición e hidratación, ya que el estilo de vida alimentario forma parte fundamental del cuidado de la salud. Henderson destaca que el individuo necesita ingerir alimentos en cantidad y calidad suficientes para mantener el bienestar físico y prevenir enfermedades. En este caso, el control adecuado de la hipertensión arterial en pacientes con estilos de vida alimentarios altos refleja cómo el cumplimiento de esta necesidad básica puede influir directamente en el manejo de una condición crónica, fortaleciendo el estado de salud y promoviendo la independencia del paciente en el autocuidado.

Asimismo, la teoría enfatiza que las enfermeras deben apoyar a los pacientes en el desarrollo de hábitos alimenticios saludables, especialmente cuando estos no son capaces de satisfacer esta necesidad por sí mismos. Los hallazgos del estudio respaldan esta premisa al evidenciar que un estilo de vida alimentario saludable contribuye al control de la hipertensión arterial, lo que resalta el rol del profesional de enfermería en la educación y acompañamiento de los pacientes para fomentar prácticas alimenticias adecuadas y sostenibles en el tiempo. Este enfoque integral de cuidado coincide con el objetivo de Henderson de promover la autonomía del individuo mientras se optimiza su calidad de vida.

## CONCLUSIONES

1. Si existe relación entre los estilos de vida alimentarios con el control de la hipertensión arterial, debido a que se obtuvo un valor  $p = 0,00$ ; siendo así que fue un valor menor a  $0,05$ , en consecuencia se aceptó la hipótesis del investigador.
2. Las características sociodemográficas de los adultos se muestran importantes para el análisis sobre el control de la hipertensión arterial, de acuerdo a la estadística descriptiva El 81,2% adultos de 30 a 59 años; 67,3% femeninos, 41,6% amas de casa; 66,3% religión católica.
3. Existe relación entre los alimentos constructores con el control de la hipertensión arterial, ya que, según la estadística no paramétrica de chi cuadrada se logró un valor  $X^2 = 14,573$  y  $p = 0,00$ ; siendo así que fue un valor menor a  $0,05$ , por lo que se acepta la hipótesis del investigador.
4. Existe relación entre los alimentos energéticos con el control de la hipertensión arterial, de acuerdo a la estadística no paramétrica de chi cuadrada se logró un valor  $X^2 = 19,223$  y  $p = 0,00$ ; siendo así que fue un valor menor a  $0,05$ , por lo que se aceptó la hipótesis del investigador.
5. Existe relación entre los alimentos reguladores con el control de la hipertensión arterial, de acuerdo a la estadística no paramétrica de chi cuadrada se logró un valor  $X^2 = 10,027$  y  $p = 0,01$ ; siendo así que fue un valor menor a  $0,05$ , por lo que se acepta la hipótesis del investigador.

## RECOMENDACIONES

### ➤ **A los directivos del Centro de Salud de Castillo Grande**

- Diseñar y promover talleres educativos dirigidos a los pacientes con hipertensión arterial, enfocándose en los alimentos constructores, energéticos y reguladores, para fomentar prácticas alimenticias saludables.
- Crear un sistema de seguimiento periódico que permita monitorear el estado nutricional de los pacientes hipertensos, asegurando la implementación de dietas adecuadas en base a sus necesidades individuales.
- Colaborar con mercados locales y proveedores de alimentos saludables para facilitar el acceso a alimentos constructores, energéticos y reguladores a precios accesibles.

### ➤ **Al profesional de enfermería del Centro de Salud de Castillo Grande**

- Realizar talleres para el personal de enfermería sobre cómo brindar orientación efectiva en alimentación saludable y su impacto en el control de la hipertensión arterial.
- Incorporar la evaluación alimentaria en el plan de atención durante las consultas, incluir preguntas clave sobre los hábitos alimentarios de los pacientes y proporcionar recomendaciones prácticas para mejorar su dieta.
- Organizar sesiones educativas grupales que incluyan dinámicas prácticas, como la elaboración de menús saludables, para empoderar a los pacientes en el manejo de su condición.

### ➤ **Para la población en general y afectada con hipertensión arterial**

- Reforzar mediante visitas domiciliarias la enseñanza sobre los estilos de vida alimentarios para el control nutricional de la hipertensión arterial.

- Incentivar a los familiares de pacientes con hipertensión arterial a desarrollar actividad física efectiva en comunidades en coordinación con el Centro de Salud de Castillo Grande.
- Impulsar iniciativas de autocontrol en los adultos afectados con hipertensión arterial participando de campañas educativas en la comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plaza J, Martínez JA, Navarro R. Hábitos alimenticios, estilos de vida y riesgos para la salud. Estudio en una población militar [Internet] España: 2022 [Consultado 2024 Ene 12] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712022000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712022000200004)
2. Biblioteca Nacional de Medicina. Control de su hipertensión arterial [Internet] USA; 2024 [Consultado 2024 Ene 12] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000101.htm>
3. Garces JP, Vasquez S, Garcia GA. Adherencia al tratamiento de la presión arterial en adultos mayores [Internet] Ecuador; 2020 [Consultado 2024 Ene 26] disponible en: [https://www.revhipertension.com/rh\\_5\\_2020/4\\_adherencia\\_tratamiento\\_hipertension.pdf](https://www.revhipertension.com/rh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf)
4. Sánchez M. Hipertensión arterial. Cuídate [Internet] 2020 [Consultado 2024 Ene 03] Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
5. Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile [Internet] Chile: Copyright; c2021 [Consultado 2023 Ene 26] disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/tratamiento-no-farmacologico-la-hipertension-arterial-esencial/>
6. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet] Ginebra: WHO; c2021 [Consultado 2024 Ene 01] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
7. Cruz Roja con sede en España. Hipertensión o HTA [Internet] Madrid: Hospital Victoria Eugenia; c2021 [Consultado 2024 Ene 26] Disponible en: <https://hospitalveugenia.com/blog/consejos-de-salud/la-hipertension-un-problema-de-salud-mundial/>

8. Asociación Americana del Corazón. Amenazas para la salud provocadas por la presión arterial alta [Internet] 2022 [Consultado 2024 Ene 03] Disponible en: <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/health-threats-from-high-blood-pressure>
9. Gobierno del Perú. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia [Internet] Lima: MINSA; c2021 [Consultado 2023 Ene 26] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
10. Instituto nacional de estadística e informática. Programa de Enfermedades No Transmisibles [Internet] [Consultado 2024 Ene 26] Disponible en: [https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales\\_en/Endes10/pdf/Huanuco.pdf](https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales_en/Endes10/pdf/Huanuco.pdf)
11. Hogar Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. Que es la Hipertensión alta [Internet] Bethesda: NIH; c2021 [Consultado 2024 Ene 26] Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/presion-arterial-alta>
12. Valle A. Hipertensión – Fundación Española del Corazón [Internet] [Consultado 2024 Ene 03] Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
13. Altamirano G, Bringas EF, Ventura EM. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021 [Internet] 2021 [Consultado 2024 ene 18] Disponible en: <http://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18/142>
14. Parra A, Galeano L, Chacón M. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una

- revisión de alcance [Internet] España; 2023 [Consultado 2024 Ene 04] 47 (2) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8876030>
15. Chusquillo S. Consumo alimentario e hipertensión arterial Estudio de los Modos de Vida en pacientes y sus familias en el Centro de Salud La Concepción, cantón Mira [Internet] Ecuador: Universidad Andina Sion Bolívar; 2023 [Consultado 2024 Ene 04] Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9383/1/T4121-MESC-Chusquillo-Consumo.pdf>
16. Romero V, Galíndez S, Quintero Y. Factores relacionados a la inasistencia a un programa de hipertensión arterial [Internet] [Consultado 2024 Ene 13] Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/36498/39207>
17. Chusquillo Realizo un trabajo de investigación titulada: Control de la hipertensión arterial y factores asociados en adultos hipertensos del consultorio cuatro de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vergeles. Año 2021 [Internet] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [Consultado 2023 Ene 12] Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/18704/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-182.pdf>
18. Martínez G, Sujo M, Estévez A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos – Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet] 2020 [Consultado 2024 Ene 03] 36 (1) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n1/1561-3038-mgi-36-01-e982.pdf>
19. Cabana Z. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la Microred ampliación Paucarpata Arequipa 2022 [Para optar el título profesional de médico Cirujano] [Internet] Arequipa – Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Consultado 2024 Ene 03] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14309/MCachrg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Barturen LD. Hábitos alimentarios en el adulto mayor hipertenso [Internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022 [Consultado 2024 Ene 03] Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5195/1/TIB\\_BarturenPisfilLeydi.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5195/1/TIB_BarturenPisfilLeydi.pdf)
21. Paucar CA. Hábito alimentario e influencia en los valores de presión arterial en pacientes adultos del Centro de Salud Metropolitano Puno Octubre - diciembre 2021 [Internet] Puno: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [Consultado 2024 Ene 03] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108180/Paucar\\_AOA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108180/Paucar_AOA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Montenegro J, More MM. Nivel de adherencia farmacológica de pacientes con hipertensión arterial del Centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú 2021. [Para optar el título profesional de médico Cirujano] [Internet] Lambayeque – Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Consultado 2024 Ene 03] Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9228/Montenegro\\_Mech%c3%a1n\\_Jos%c3%a9\\_Abraham\\_y\\_More\\_Choso\\_Mariano\\_Mauricio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9228/Montenegro_Mech%c3%a1n_Jos%c3%a9_Abraham_y_More_Choso_Mariano_Mauricio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Bringas E, Altamirano G, Ventura E. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021 – Revista científica Cuidado y Salud [Internet] 2020 [Consultado 2024 Ene 03] 1 (2) 3-8 Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18/142>
24. Aguirre MD. Consumo de medicina natural en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Potracancha Huánuco 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [Consultado 2024 Ene 12] Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/20.500.14257/4612/Aguirre%20Argando%c3%b1a%2c%20Misael%20Derley.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Rodríguez A, Gonzales C, Pérez C. Virginia Henderson, cuidado paliativo desde una perspectiva holística [Internet] España: 2022 [Consultado 2024 Ene 05] 6 Disponible en: <https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/>
26. Grupo Paradigma Enfermería. El autocuidado en Enfermería del paciente según Dorothea Orem [Internet] 2023 [consulta 2023 Ago 06]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/>
27. Carranza E. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos [Internet] Lima: Universidad Peruana Unión 2019. [consulta 2023 Ago 06]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
28. Vásquez LM, Huamán MN. Estilos de vida asociados a hipertensión arterial en adultos jóvenes, en el distrito de Chugur, caserío el Chenco, Cajamarca. Perú 2021. Sociocultural [Internet] Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2022 [Consultado 2023 Dic 29] Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2445/TESIS%20FINAL%20%28Estilos%20de%20Vida%20Asociados%20a%20Hipertension%29%20%28HUAMAN%20Y%20VASQUEZ%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Reyes M, Meza M. Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19 [Internet] Mexico:2023 [Consultado 2024 Ene 21] Disponible en: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/16875/12730>
30. Instituto Nacional de la Salud. Control de peso saludable [Internet] Barcelona: 2023 [Consultado 2024 Ene 21] Disponible en: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/control-de-peso-saludable>

31. Sánchez S, Rosales E, Cortes L. Incremento de la actividad física en estudiantes universitarios mediante la enseñanza virtual [Internet] Mexico: 2023 [Consultado 2022 Set 22] Disponible en: <https://uvserva.uv.mx/index.php/Uvserva/article/view/2885/4921>
32. Clínica Psicología Ivatad. Los mejores consejos para reducir el consumo de alcohol [Internet] España: 2022 [Consultado 2023 Dic 22] Disponible en: <https://www.valenciaadicciones.es/consejos-para-reducir-el-consumo-de-alcohol/>
33. Fundación Española del Corazón. Pirámide de Salud [Internet] Usa: 2024 [Consultado 2024 Ene 29] Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/piramide-de-alimentacion.html>
34. Vilarrasa A. Alimentos constructores: ¿qué son y qué función cumplen [Internet] 2023 [Consultado 2024 Ene 29] Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/alimentos-constructores-que-son-que-funcion-cumplen/>
35. Girón Z. Cuáles son los alimentos protectores [Internet] 2022 [Consultado 2023 Dic 29] Disponible en: <https://es.quora.com/Cu%C3%A1les-son-los-alimentos-protectores>
36. Alvites J, Alcántara M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del seguro social de salud del Perú “Essalud” – Cajamarca, y su predisposición al uso de passiflora edulis “maracuyá” COMO Alternativa- Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Internet] Cajamarca- Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo - 2021 [Consultado 2024 Ene 03] Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1586/FYB-012-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cómo mejorar sus hábitos de alimentación [Internet] 2022 [Consultado 2024 Ene 29] Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/losingweight/eatinghabits.html>

38. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. [Internet] Sao Paulo: BIREME; c2024. [Consultado 2024 Ene 29] Disponible en: [https://bvsalud.org/vitrinas/es/post\\_vitrines/hipertension/](https://bvsalud.org/vitrinas/es/post_vitrines/hipertension/)

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Tinoco C. Estilo de vida alimentario y control de la hipertensión arterial en adultos en el Centro de Salud Castillo Grande 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado                      ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL ESTUDIO. ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE 2024							
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores				
			VARIABLE 1: ESTILOS DE VIDA DE ALIMENTACIÓN				
			Dimensiones	Indicadores	valor final	Escala de medición	
¿Cuáles será la relación de los estilos de vida de alimentación y el control de hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024	Determinar la relación entre los estilos de vida de alimentación y el control de hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024	Hi: Existe relación entre los estilos de vida alimentarios y el control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024 Hi: No existe relación entre los estilos de vida alimentarios y el control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024					
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas					
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial que acuden centro de salud Castillo Grande 2024?	Describir las características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial que acuden centro de salud Castillo Grande 2024	Ha1. Las características sociodemográficas SI tienen relación con el control de la hipertensión arterial que acuden centro de salud Castillo Grande 2024 Ho1. Las características sociodemográficas no tienen relación con el control de la hipertensión arterial que acuden	Alimentos constructores	Consumo de proteínas y aminoácidos	Bajo Medio Alto	Ordinal	

centro de salud Castillo Grande  
2024

¿Cuáles será la relación entre los estilos alimenticios según el tipo de alimentos constructores con la hipertensión en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024?	Identificar la relación que existe entre los estilos alimenticios según el consumo de alimentos constructores con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024	Ha2. Los estilos alimenticios según el consumo de alimentos constructores si se relacionan con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024 Ha2. Los estilos alimenticios según el consumo de alimentos constructores no se relacionan con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024	Alimentos energéticos	Consumo de carbohidratos y grasas.	Bajo Medio Alto	Ordinal
¿Cuáles será la relación entre los estilos alimenticios según el tipo de alimentos energéticos con la hipertensión en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024?	Identificar la relación que existe entre los estilos alimenticios según el consumo de alimentos energéticos con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024	Hi3. Los estilos alimenticios según el consumo de alimentos energéticos SI se relacionan con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024 Hi3. Los estilos alimenticios según el consumo de alimentos energéticos no se relacionan con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024	Alimentos reguladores	Consumo de alimentos ricos en vitaminas, minerales y	Bajo Medio Alto	Ordinal
¿Cuáles será la relación entre los estilos alimenticios según el tipo de	Identificar la relación que existe entre los estilos alimenticios según el consumo de	Hi4. Los estilos alimenticios según el consumo de alimentos Reguladores SI se relacionan con la hipertensión arterial en adultos	<b>Variable 2: CONTROL DE HIPERTENSIÓN</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>valor final</b>	<b>Escala de medición</b>

alimentos reguladores con la hipertensión en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024?	alimentos reguladores con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024	que acuden centro de salud Castillo Grande 2024 Hi4. Los estilos alimenticios según el consumo de alimentos Reguladores no se relacionan con la hipertensión arterial en adultos que acuden centro de salud Castillo Grande 2024	Valores normales de la presión arterial	1) Con presiones sistólicas menores de 120 mmHg y diastólicas menores de 80 mmHg.  2) Con presiones sistólicas entre 120-129 mmHg y/o diastólicas entre 80-84 mmHg.  3) Con presiones sistólicas entre 130/85 mmHg y/o diastólicas entre 139/89 mmHg.	Óptimo:  normal  normal alta	Intervalo
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómico y culturales relacionados con población sujeta a estudio, las que pueden ser medibles y verificables	Características socioculturales de los adultos atendidos en el centro de salud Castillo Grande	Sociodemografía	edad sexo Ocupación Religión	Años cumplidos Masculino/fe menino profesional/n o profesional católico, evangélico y otro	De razón Nominal Nominal Nominal
<b>Tipo de estudio</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>Estadística descriptiva e inferenciales</b>		
observacional; prospectivo, transversal analítico	La población estará constituida por 137 Adultos que Acuden al Centro de salud castillo Grande, <b>Diseño del estudio</b> El diseño que se	La técnica que se empleará en la presente investigación es la encuesta la cual permitirá evaluar los indicadores formuladas en la operacionalización de variables.	Principio de Autonomía. Principio de beneficencia. Principio de no maleficencia	En el análisis descriptivo de los datos se utilizó datos estadísticos descriptivos de tendencia central y de dispersión, desviación estándar y las medidas de frecuencia. Se utilizará la prueba de X <sup>2</sup> , Para el análisis de las hipótesis		

---

aplicaría en el  
presente trabajo de  
investigación sería un  
diseño descriptivo  
relacional

---

**ANEXO 2**

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS ANTES DE  
LA VALIDACION**

**CUESTIONARIO ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO Y CONTROL DE LA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**TITULO: Estilo de vida alimentario y control de la hipertensión arterial en adultos en el Centro de Salud Castillo Grande 2024**

**INSTRUCCIONES:**

Estimado(a) sr(a), a continuación, se le presenta un instrumento de recolección de datos, cuyo objetivo es recopilar datos sobre **Estilo de vida alimentario y control de la hipertensión arterial en adultos en el Centro de Salud Castillo Grande 2024**; lo cual es de carácter anónimo y confidencial, cuyas respuestas serán recopiladas exclusivamente para fines de investigación. Por lo tanto, se le agradece su colaboración y de la misma manera se le solicita responder a las preguntas con total sinceridad, las respuestas que Ud. Considere correctas.

**I. ASPECTOS GENERALES**

- 1. ¿Cuántos años tiene Ud.? .....**
- 2. Genero del adulto.**
  - a) Femenino ( )
  - b) Masculino ( )
- 3. ¿Grupo ocupacional?**
  - a) Ama de casa
  - b) Agricultor
  - c) Empleado publico
- 4. ¿Cuál es su religión?**
  - a) católico
  - b) evangélico
  - c) Otro

## II. ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO:

**A. Alimentos constructores:** ¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos?

Nº	ALIMENTOS	FRECUENCIA		
		Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
1.	Consume usted carne de pollo, Cerdo, conejo, cuyes bajos en sal	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
2.	Consume usted res carne, Res Corazón	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
3.	Consume usted res hígado, mondongo	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
4.	Como usted carne de gallina, pato, pavo, pollo	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
5.	Consume choros, camarones, cangrejos	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
6.	Consume pota, pulpo, calamares	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
7.	Consume carne de bonito, jurel, caballa, anchoveta, pejerrey, sardina	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
8.	Consume carne de corvina, lenguado, perico	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
9.	Come huevo de gallina, de codorniz	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
10.	Consume chorizo, jamón, jamonada, mortadela, salchicha, hot dog	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
11.	Consume arvejita, lenteja, frijoles, garbanzo, pallar(menestras)	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca

## B. Alimentos energéticos

¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos?

N <sup>a</sup>	ALIMENTOS	FRECUENCIA		
12.	Consume arroz graneado	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
13.	Consume avena, hojuela cocida diario	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
14.	Consume maíz, maicena	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
15.	Consume fideo tallarín sancochado	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
16.	Consume papas, yucas, camotes sancochados	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
17.	Consume pan francés, pan de molde o de labranza	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
18.	Consume maíz blanco tostado	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
19.	Consume maíz, grano fresco (choclo)	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
20.	Consume harina tostada (machica)	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
21.	Consume trigo, quinua	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
22.	Consume azúcar blanca, azúcar rubia, chancaca.	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
23.	Miel de abeja, miel de caña, mermelada.	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
24.	Consume aceite de oliva, margarina	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
25.	Consume aceite vegetal	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
26.	Consume aceitunas	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
27.	Consume maní	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
28.	Consume manteca vegetal	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
29.	Consume manteca de cerdo u otro animal	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
30.	Aceite de oliva, margarina	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca

31.	Consume tortas, pasteles, empanadas, rosquillas	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
32.	Gaseosas	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
33.	Bebidas energizantes	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
34.	Consume usted Vino blanco, vino tinto	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
35.	Consume usted, ron, aguardiente, pisco, whisky	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
36.	Consume café	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca

### C. ¿Alimentos reguladores?

Nª	ALIMENTOS	FRECUENCIA		
37.	Consume arveja, Frijol, Garbanzo, habas, Lentejas, Pallar (Verdes)	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
38.	Consume Col, Coliflor, Espinaca, Acelga, Vainitas, Zanahorias.	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
39.	Consume zapallo, Calabaza. Caigua	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
40.	Consume cebolla, Pepinillo, Rabanitos, Lechugas, Tomates.	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
41.	Consume plátano.	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
42.	Consume palta	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
43.	Consume naranja, Mandarina, Toronja, Limón	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
44.	Consume fresa, Granadilla, mango, uva, Piña, Sandía, manzana	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
45.	Consume pasas, higos secos, nueces, Pecanas	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca

**PUNTAJE:** Bajo      Medio      Alto

**CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL CONTROL DE LA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:**

Estilo de vida alimentario y control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024

**PROPOSITO**

El presente estudio de investigación que se llevará acabo con el propósito de obtener información sobre el control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024.

**A. CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

1. Mantiene controlado su presión arterial entre los valores normales:
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
2. ¿Usted acude a recibir su tratamiento del control de la hipertensión arterial?
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
3. ¿Toma la dosis indicada por el personal de salud?
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
4. Toma los medicamentos en el horario establecido para poder controlar la hipertensión
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
5. Acude a tomar su medicamento el día indicado
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
6. ¿Tuvo algún efecto adverso para incumplir con su tratamiento?
  - a) Si ( )
  - b) No ( )

**ANEXO 3**  
**INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES**  
**DE LA VALIDACION**  
**CUESTIONARIO ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO Y CONTROL DE LA**  
**HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**TITULO: Estilo de vida alimentario y control de la hipertensión arterial en adultos en el Centro de Salud Castillo Grande 2024**

**INSTRUCCIONES:**

Estimado(a) sr(a), a continuación, se le presenta un instrumento de recolección de datos, cuyo objetivo es recopilar datos sobre **Estilo de vida alimentario y control de la hipertensión arterial en adultos en el Centro de Salud Castillo Grande 2024**; lo cual es de carácter anónimo y confidencial, cuyas respuestas serán recopiladas exclusivamente para fines de investigación. Por lo tanto, se le agradece su colaboración y de la misma manera se le solicita responder a las preguntas con total sinceridad, las respuestas que Ud. Considere correctas.

**I. ASPECTOS GENERALES**

1. **¿Cuántos años tiene Ud.?** .....
2. **Genero del adulto.**
  - a) Femenino ( )
  - b) Masculino ( )
3. **¿Grupo ocupacional?**
  - a) Ama de casa
  - b) Agricultor
  - c) Empleado publico
4. **¿Cuál es su religión?**
  - a) católico
  - b) evangélico
  - c) Otro

## II. ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO:

**A. Dimensión Alimentos constructores:** ¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos?

Nº	ALIMENTOS	FRECUENCIA		
1.	Consume usted carne de pollo, Cerdo, conejo, cuyes bajos en sal	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
2.	Consume usted carne de res o corazón	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
3.	Consume usted res hígado, mondongo	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
4.	Como usted carne de gallina, pato, pavo, pollo	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
5.	Consume choros, camarones, cangrejos	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
6.	Consume pota, pulpo, calamares	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
7.	Consume carne de bonito, jurel, caballa, anchoveta, pejerrey, sardina	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
8.	Consume carne de corvina, lenguado, perico	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
9.	Come huevo de gallina, de codorniz	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
10.	Consume chorizo, jamón, jamonada, mortadela, salchicha, hot dog	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
11.	Consume arvejita, lenteja, frijoles, garbanzo, pallar(menestras)	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca

## B. Alimentos energéticos

¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos?

Nº	ALIMENTOS	FRECUENCIA		
12.	Consume arroz graneado	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
13.	Consume avena, hojuela cocida diario	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
14.	Consume maíz, maicena	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
15.	Consume fideo tallarín sancochado	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
16.	Consume papas, yucas, camotes sancochados	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
17.	Consume pan francés, pan de molde o de labranza	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
18.	Consume maíz blanco tostado	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
19.	Consume maíz, grano fresco (choclo)	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
20.	Consume harina tostada (machica)	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
21.	Consume trigo, quinua	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
22.	Consume azúcar blanca, azúcar rubia, chancaca.	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
23.	Miel de abeja, miel de caña, mermelada.	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
24.	Consume aceite de, margarina	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
25.	Consume aceite vegetal	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
26.	Consume aceitunas	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
27.	Consume maní	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
28.	Consume manteca vegetal	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
29.	Consume manteca de cerdo u otro animal	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
30.	Aceite de margarina	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca

31.	Consume tortas, pasteles, empanadas, rosquillas	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
32.	Gaseosas	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
33.	Bebidas energizantes	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
34.	Consume usted Vino blanco, vino tinto	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
35.	Consume usted, ron, aguardiente, pisco, whisky	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
36.	Consume café	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca

### C. ¿Alimentos reguladores?

N <sup>a</sup>	ALIMENTOS	FRECUENCIA		
37.	Consume arveja, Frijol, Garbanzo, habas, Lentejas, Pallar (Verdes)	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
38.	Consume Col, Coliflor, Espinaca, Acelga, Vainitas, Zanahorias.	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
39.	Consume zapallo, Calabaza. Caigua	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
40.	Consume cebolla, Pepinillo, Rabanitos, Lechugas, Tomates.	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
41.	Consume plátano.	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
42.	Consume palta	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
43.	Consume naranja, Mandarina, Toronja, Limón	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
44.	Consume fresa, Granadilla, mango, uva, Piña, Sandía, manzana	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca
45.	Consume pasas, higos secos, nueces, Pecanas	Diario	1 a 3 veces por semana	Nunca

**PUNTAJE:**    Bajo    Medio    Alto

**CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL CONTROL DE LA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:**

Estilo de vida alimentario y control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024

**PROPOSITO**

El presente estudio de investigación que se llevará acabo con el propósito de obtener información sobre el control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024.

**A. CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

1. Mantiene controlado su presión arterial entre los valores normales:
  - c) Si ( )
  - d) No ( )
2. ¿Usted acude a recibir su tratamiento del control de la hipertensión arterial?
  - c) Si ( )
  - d) No ( )
3. ¿Toma la dosis indicada por el personal de salud?
  - c) Si ( )
  - d) No ( )
4. ¿Toma los medicamentos en el horario establecido para poder controlar la hipertensión?
  - c) Si ( )
  - d) No ( )
5. ¿Acude a su control según la fecha indicada?
  - c) Si ( )
  - d) No ( )
6. ¿Tuvo algún efecto adverso para incumplir con su tratamiento?
  - c) Si ( )
  - d) No ( )

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:**

ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE 2024

**PROPOSITO**

El presente estudio de investigación que se llevará acabo con el propósito de obtener información sobre el Estilo de vida alimentario y control de la hipertensión arterial en adultos en el centro de salud Castillo Grande 2024.

**SEGURIDAD**

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

**PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Estará conformada por los pacientes adultos que acuden al centro de salud de castillo grande en el tercer trimestre del 2024.

**CONFIDENCIABILIDAD**

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

**COSTOS**

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

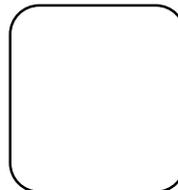
**CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....



**MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN  
COEFICIENTE DE AIKEN**

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
2	1	0	1	1	1	1	1	6	0.86
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	0	1	1	1	1	6	0.86
5	1	0	1	1	0	1	1	5	0.71
6	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
7	1	1	1	0	0	1	1	5	0.71
8	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
9	1	1	0	1	1	1	0	5	0.71
10	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
<b>Total</b>	<b>0.90</b>	<b>0.80</b>	<b>0.80</b>	<b>0.70</b>	<b>0.80</b>	<b>1.00</b>	<b>0.80</b>	<b>5.80</b>	<b>0.83</b>

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

**S** = La sumatoria de *si*

**Si** = Valor asignado por el juez i,

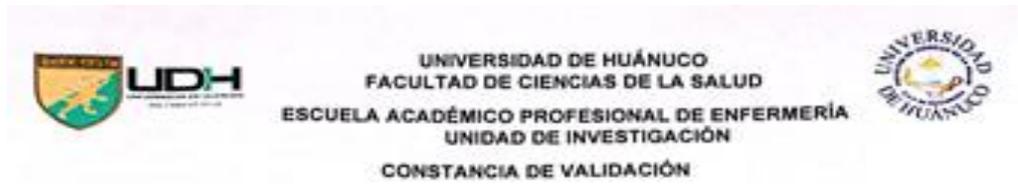
**n** = Número de ítems

**c** = Número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

**V=0.83**

# ANEXO 5

## CONSTANCIAS DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS



Yo, Liliam Miralle Lino Cepedea  
 De profesión Lic. enfermería, actualmente ejerciendo el cargo  
 de Lic enfermería  
 por medio del presente hago constar que he revisado y validado los  
 instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado TINOCO MAIZ  
 CRISLI LEIDY, con DNI N°46222301, aspirante al Título de Licenciado en enfermería  
 de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información  
 necesaria para la tesis titulado "Estilo de vida alimentario y control de la  
 hipertensión arterial en adultos en el Centro de Salud Castillo Grande 2024".

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 <u>Cuestionario para evaluar el estilo de vida alimentario</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>Cuestionario para identificar el control de la hipertensión arterial</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:  
Liliam Miralle Lino Cepedea  
 DNI: 22115234  
 Especialidad del validador: Emergencia y desastres

  
 Liliam Miralle Lino Cepedea  
 Lic. Enfermería  
 CEP 0011 REG. ESP. 012  
 Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Kelvin Paul Zagarra Mansilla  
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo  
de Lic. Enfermería  
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los  
instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado **TINOCO MAIZ  
CRISLI LEIDY**, con DNI N°46222301, aspirante al Título de Licenciado en enfermería  
de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información  
necesaria para la tesis titulado "Estilo de vida alimentario y control de la  
hipertensión arterial en adultos en el Centro de Salud Castillo Grande 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador, Dr/ Mg:

Kelvin Paul Zagarra Mansilla

DNI: 41151454

Especialidad del validador: EMERGENCIAS Y DESASTRES

  
Kelvin P. Zagarra Mansilla  
LIC. ENFERMERÍA  
CEP SUMARÉ 82182

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. Miguel Coral Cevillano

De profesión MG. MAGISTER, actualmente ejerciendo el cargo de MG. ENFERMERA

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado TINOCO MAIZ CRISLI LEIDY, con DNI N°46222301, aspirante al Título de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Estilo de vida alimentario y control de la hipertensión arterial en adultos en el Centro de Salud Castillo Grande 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <i>Cuestionario para evaluar el estilo de vida alimentario</i>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <i>Cuestionario para identificar el control de la hipertensión arterial</i>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador, Dr/ Mg:

Miguel Coral Cevillano

DNI: 72114125

Especialidad del validador: Mg. Enfermero Especialista en Emergencia y desastres

Mg. Miguel Coral Cevillano  
ENFERMERO ESPECIALISTA EN  
EMERGENCIA Y DESASTRES  
CEP: 85877 RNE: 27911

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Eulalia Ismaño Jesús  
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo  
de Lic. Enfermería

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado TINOCO MAIZ CRISLI LEIDY, con DNI N°46222301, aspirante al Título de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Estilo de vida alimentario y control de la hipertensión arterial en adultos en el Centro de Salud Castillo Grande 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador, Dr/ Mg:  
Eulalia Ismaño Jesús

DNI: 00123969

Especialidad del validador: Emergencias y cuidados





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jhony Joel Yali Arzapalo  
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo  
de Lic. Enfermería  
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los  
instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado TINOCO MAIZ  
CRISLI LEIDY, con DNI N°46222301, aspirante al Título de Licenciado en enfermería  
de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información  
necesaria para la tesis titulado "Estilo de vida alimentario y control de la  
hipertensión arterial en adultos en el Centro de Salud Castillo Grande 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>Cuestionario para evaluar el estilo de vida alimentario</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>Cuestionario para identificar el control de la hipertensión arterial</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Jhony Joel Yali Arzapalo

DNI: 41402258

Especialidad del validador: Emergencia y desastres

  
Jhony Joel Yali Arzapalo  
Lic. Enfermería  
Unidad de Investigación  
Fecha: 2024



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DANTE AGUSTIN PRINCIPA  
 De profesión LIC. EN ENF. actualmente ejerciendo el cargo  
 de DOCENTE UDH.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado TINOCO MAIZ CRISLI LEIDY, con DNI N°46222301, aspirante al Título de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Estilo de vida alimentario y control de la hipertensión arterial en adultos en el Centro de Salud Castillo Grande 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 <u>CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 <u>CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL</u>	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr. Mg:

AGUSTIN PRINCIPA DANTE

DNI: 22488141

Especialidad del validador: Gestión Pública

Firma/Sello

Vg. Dante Agustín Principa  
 ENFERMERO  
 C.E.P. N°47455  
 COORD. EPIDEMIOLOGIA



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gustavo Ontaño Morales  
 De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo  
 de Lic. Enfermería  
 por medio del presente hago constar que he revisado y validado los  
 instrumentos de recolección de datos, presentado por el egresado TINOCO MAIZ  
 CRISLI LEIDY, con DNI N°46222301, aspirante al Título de Licenciado en enfermería  
 de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información  
 necesaria para la tesis titulado "Estilo de vida alimentario y control de la  
 hipertensión arterial en adultos en el Centro de Salud Castillo Grande 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario para evaluar el estado de vida alimentario	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario para identificar el control de la hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Gustavo Ontaño Morales

DNI: 44021545

Especialidad del validador: Licenciado Enfermería



Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

LISTA DE EXPERTOS

Título del Proyecto:  
"ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE 2024".

Investigador:  
TINOCO MAIZ CRISLI LEIDY

Nº	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Especialidad	Cargo Institución	Teléfono	Observación
1	Lino Caspean Liliana Higuera	Licenciada en Enfermería	Emf. Especialista en Emergencia y Desastres		967022 931	
2	BERNARDA HUASILEA KELVIN	Lic. Emf	Emf. ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES		9288951140	
3	Coral Carrillano Higuera	Mg	Emf especialista en Emergencias y desastres		946860015	
4	Ismaño Jesús Eulalia	lic enfermería	Emf especialista en Emergencia y desastres		955748382	
5	Yaili Arzapalo Jhonny Joel	lic enfermería	Emf. especialista en Emergencias y desastres		922881 789	
6	Agustín Príncipe, Dante	Mg	Docente Pub.	DOCENTE UDH	987263839	
7	Eustabio Ofely Moralo	Mg			956113 989	

**ANEXO 6**  
**DOCUMENTOS DE PERMISO Y DE RESPUESTA PARA**  
**EJECUCIÓN DEL ESTUDIO**

	<b>UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> <b>ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE</b> <b>ENFERMERÍA</b> <b>UNIDAD DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE</b> <b>TRABAJO DE INVESTIGACION.</b>		
<b>LIC. ENF. GUSTAVO ORTIZ MORALES</b>		
<hr/>		
<b>JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE CASTILLO GRANDE</b>		
<b>SD.</b>		
Yo, <b>TINOCO MAIZ CRISLI LEIDY</b> , identificada con DNI N°46222301 domiciliada AV. Tito Jaime cuadra 6 N°622, Estudiante de la Universidad de Huánuco de la Escuela Académico Profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:		
Que con la finalidad de optar el título de Licenciada en Enfermería vengo realizando el Trabajo de Investigación titulado <b>"ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE 2024"</b> . Que habiendo seleccionado la población de su dependencia y siendo dictaminado apto para ser ejecutado el mencionado trabajo de investigación; solicito tenga a bien autorizar y darme las facilidades. Para lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando asesorado por el <b>Dr. Walter Hugo Masgo Castro</b> Docente de la Universidad de Huánuco Filial Tingo María.		
Por lo tanto, a usted señor Jefe solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.		
Para tal efecto adjunto instrumentos de recolección de datos y matriz de consistencia.		
Tingo María 15 de Mayo del año 2024		
 <hr/> <b>TINOCO MAIZ CRISLI LEIDY</b> <b>DNI N°46222301</b>		

# ANEXO 7

## DOCUMENTOS DE AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



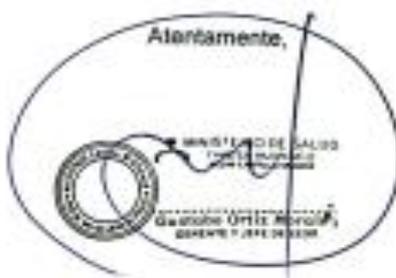
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

### PROVEIDO - ACLAS/CSCG

Visto la solicitud de TINOCO MAIZ, Crisli Leidy con DNI N.º 46222301, estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Huánuco, donde solicita "AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN", con título ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE 2024".

Esta Jefatura da: OPINION FAVORABLE, referente a lo solicitado, y requiere que la solicitante, realice la exposición de los resultados obtenidos en el plazo máximo de seis (06) meses en el Centro de Salud Castillo Grande.

Castillo Grande, 22 de mayo de 2024



CCB/ger  
C.C. Andino  
Tallas: 01

**MATRIZ ANALISIS DE CONFIABILIDAD CUESTIONARIO DE ESTILO DE  
VIDA ALIMENTARIO**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.869	0.851	45

<b>Estadísticas de elemento</b>			
	Media	Desv. Desviación	N
I1	4.8000	0.41039	20
I2	4.4000	0.82078	20
I3	4.8000	0.41039	20
I4	4.8000	0.41039	20
I5	4.6000	0.82078	20
I6	4.6000	0.82078	20
I7	4.8000	0.41039	20
I8	4.8000	0.41039	20
I9	4.8000	0.41039	20
I10	4.4000	0.82078	20
I11	4.8000	0.41039	20
I12	4.8000	0.41039	20
I13	4.8000	0.41039	20
I14	4.8000	0.41039	20
I15	4.6000	0.82078	20
I16	4.8000	0.41039	20
I17	4.6000	0.82078	20
I18	4.6000	0.82078	20
I19	4.8000	0.41039	20
I20	4.8000	0.41039	20
I21	4.8000	0.41039	20
I22	4.6000	0.82078	20
I23	4.8000	0.41039	20
I24	4.8000	0.41039	20
I25	4.8000	0.41039	20
I26	4.8000	0.41039	20
I27	4.4000	0.82078	20
I28	4.8000	0.41039	20
I29	4.8000	0.41039	20
I30	4.4000	0.82078	20
I31	4.8000	0.41039	20
I32	4.4000	0.82078	20
I33	4.8000	0.41039	20
I34	4.8000	0.41039	20
I35	4.6000	0.82078	20

I36	4.6000	0.82078	20
I37	4.8000	0.41039	20
I38	4.8000	0.41039	20
I39	4.8000	0.41039	20
I40	4.6000	0.82078	20
I41	4.6000	0.82078	20
I42	4.8000	0.41039	20
I43	4.8000	0.41039	20
I44	4.8000	0.41039	20
I45	4.4000	0.82078	20

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	160.0000	74.526	0.297	0.867
I2	160.4000	68.463	0.564	0.860
I3	160.0000	74.526	0.297	0.867
I4	160.0000	78.737	-0.289	0.876
I5	160.2000	72.589	0.253	0.870
I6	160.2000	65.853	0.771	0.854
I7	160.0000	74.526	0.297	0.867
I8	160.0000	71.158	0.791	0.860
I9	160.0000	79.579	-0.403	0.878
I10	160.4000	63.411	0.973	0.847
I11	160.0000	80.842	-0.571	0.880
I12	160.0000	71.158	0.791	0.860
I13	160.0000	78.737	-0.289	0.876
I14	160.0000	71.158	0.791	0.860
I15	160.2000	81.011	-0.331	0.887
I16	160.0000	71.158	0.791	0.860
I17	160.2000	72.589	0.253	0.870
I18	160.2000	65.853	0.771	0.854
I19	160.0000	74.526	0.297	0.867
I20	160.0000	71.158	0.791	0.860
I21	160.0000	71.158	0.791	0.860
I22	160.2000	65.853	0.771	0.854
I23	160.0000	78.737	-0.289	0.876
I24	160.0000	74.526	0.297	0.867
I25	160.0000	71.158	0.791	0.860

I26	160.0000	74.526	0.297	0.867
I27	160.4000	68.463	0.564	0.860
I28	160.0000	74.526	0.297	0.867
I29	160.0000	78.737	-0.289	0.876
I30	160.2000	72.589	0.253	0.870
I31	160.0000	71.158	0.791	0.860
I32	160.2000	65.853	0.771	0.854
I33	160.0000	78.737	-0.289	0.876
I34	160.0000	74.526	0.297	0.867
I35	160.0000	71.158	0.791	0.860
I36	160.0000	74.526	0.297	0.867
I37	160.4000	68.463	0.564	0.860
I38	160.0000	74.526	0.297	0.867
I39	160.0000	78.737	-0.289	0.876
I40	160.2000	72.589	0.253	0.870
I41	160.2000	65.853	0.771	0.854
I42	160.0000	74.526	0.297	0.867
I43	160.0000	71.158	0.791	0.860
I44	160.0000	79.579	-0.403	0.878
I45	160.4000	63.411	0.973	0.847

**MATRIZ ANALISIS DE CONFIABILIDAD CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Sujetos	ANALISIS DE CONFIABILIDAD CON KUDER Y RICHARDSON						SUMA
	CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL						
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	
1	1	1	1	1	1	1	6
2	1	1	1	1	1	1	6
3	1	1	1	1	1	1	6
4	1	1	1	1	1	1	6
5	1	1	1	1	1	1	6
6	1	1	1	1	1	1	6
7	1	1	1	1	1	1	6
8	1	1	1	1	1	1	6
9	0	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	1	6
11	0	1	1	1	1	1	5
12	1	1	1	1	1	1	6
13	1	1	1	1	1	1	6
14	1	1	1	1	1	1	4
15	1	1	1	1	1	1	4
16	1	1	1	1	1	1	6
17	1	1	1	1	1	1	4
18	1	1	1	1	1	1	6
19	1	1	1	1	1	1	6
20	1	1	1	1	1	1	6
P=	0.90	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	vt= 20.00
q=	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
p*q	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	p*q= 0.09

kr20=

0.886

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1}\right)\left(\frac{vt - \sum p \cdot q}{vt}\right)$$

$$KR - 20 = \left(\frac{45}{45-1}\right)\left(\frac{20-0.09}{20}\right)$$

Donde:

- KR20      Coeficiente de confiabilidad (Kuder y Richardson)
- n=        Numero de ítems que contiene el instrumento
- Vt=        Varianza total de la prueba
- $\sum pq$ =    Sumatoria de la varianza individual de los ítems

## ANEXO 8 BASE DE DATOS

N°	EDAD	GRUPO - ETAR	GENERO	GRUPO OCUPACIONAL	RELIGION	Categorías de Ocupación																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
						ACC1	ACC2	ACC3	ACC4	ACC5	ACC6	ACC7	ACC8	ACC9	ACC10	ACC11	ACE1	ACE2	ACE3	ACE4	ACE5	ACE6	ACE7	ACE8	ACE9	ACE10	ACE11	ACE12	ACE13	ACE14	ACE15	ACE16	ACE17	ACE18	ACE19	ACE20	ACE21	ACE22	ACE23	ACE24	ACE25	ACE26	ACE27	ACE28	ACE29	ACE30	ACE31	ACE32	ACE33	ACE34	ACE35	ACE36	ACE37	ACE38	ACE39	ACE40	ACE41	ACE42	ACE43	ACE44	ACE45	ACE46	ACE47	ACE48	ACE49	ACE50	ACE51	ACE52	ACE53	ACE54	ACE55	ACE56	ACE57	ACE58	ACE59	ACE60	ACE61	ACE62	ACE63	ACE64	ACE65	ACE66	ACE67	ACE68	ACE69	ACE70	ACE71	ACE72	ACE73	ACE74	ACE75	ACE76	ACE77	ACE78	ACE79	ACE80	ACE81	ACE82	ACE83	ACE84	ACE85	ACE86	ACE87	ACE88	ACE89	ACE90	ACE91	ACE92	ACE93	ACE94	ACE95	ACE96	ACE97	ACE98	ACE99	ACE100	ACE101	ACE102	ACE103	ACE104	ACE105	ACE106	ACE107	ACE108	ACE109	ACE110	ACE111	ACE112	ACE113	ACE114	ACE115	ACE116	ACE117	ACE118	ACE119	ACE120	ACE121	ACE122	ACE123	ACE124	ACE125	ACE126	ACE127	ACE128	ACE129	ACE130	ACE131	ACE132	ACE133	ACE134	ACE135	ACE136	ACE137	ACE138	ACE139	ACE140	ACE141	ACE142	ACE143	ACE144	ACE145	ACE146	ACE147	ACE148	ACE149	ACE150	ACE151	ACE152	ACE153	ACE154	ACE155	ACE156	ACE157	ACE158	ACE159	ACE160	ACE161	ACE162	ACE163	ACE164	ACE165	ACE166	ACE167	ACE168	ACE169	ACE170	ACE171	ACE172	ACE173	ACE174	ACE175	ACE176	ACE177	ACE178	ACE179	ACE180	ACE181	ACE182	ACE183	ACE184	ACE185	ACE186	ACE187	ACE188	ACE189	ACE190	ACE191	ACE192	ACE193	ACE194	ACE195	ACE196	ACE197	ACE198	ACE199	ACE200	ACE201	ACE202	ACE203	ACE204	ACE205	ACE206	ACE207	ACE208	ACE209	ACE210	ACE211	ACE212	ACE213	ACE214	ACE215	ACE216	ACE217	ACE218	ACE219	ACE220	ACE221	ACE222	ACE223	ACE224	ACE225	ACE226	ACE227	ACE228	ACE229	ACE230	ACE231	ACE232	ACE233	ACE234	ACE235	ACE236	ACE237	ACE238	ACE239	ACE240	ACE241	ACE242	ACE243	ACE244	ACE245	ACE246	ACE247	ACE248	ACE249	ACE250	ACE251	ACE252	ACE253	ACE254	ACE255	ACE256	ACE257	ACE258	ACE259	ACE260	ACE261	ACE262	ACE263	ACE264	ACE265	ACE266	ACE267	ACE268	ACE269	ACE270	ACE271	ACE272	ACE273	ACE274	ACE275	ACE276	ACE277	ACE278	ACE279	ACE280	ACE281	ACE282	ACE283	ACE284	ACE285	ACE286	ACE287	ACE288	ACE289	ACE290	ACE291	ACE292	ACE293	ACE294	ACE295	ACE296	ACE297	ACE298	ACE299	ACE300	ACE301	ACE302	ACE303	ACE304	ACE305	ACE306	ACE307	ACE308	ACE309	ACE310	ACE311	ACE312	ACE313	ACE314	ACE315	ACE316	ACE317	ACE318	ACE319	ACE320	ACE321	ACE322	ACE323	ACE324	ACE325	ACE326	ACE327	ACE328	ACE329	ACE330	ACE331	ACE332	ACE333	ACE334	ACE335	ACE336	ACE337	ACE338	ACE339	ACE340	ACE341	ACE342	ACE343	ACE344	ACE345	ACE346	ACE347	ACE348	ACE349	ACE350	ACE351	ACE352	ACE353	ACE354	ACE355	ACE356	ACE357	ACE358	ACE359	ACE360	ACE361	ACE362	ACE363	ACE364	ACE365	ACE366	ACE367	ACE368	ACE369	ACE370	ACE371	ACE372	ACE373	ACE374	ACE375	ACE376	ACE377	ACE378	ACE379	ACE380	ACE381	ACE382	ACE383	ACE384	ACE385	ACE386	ACE387	ACE388	ACE389	ACE390	ACE391	ACE392	ACE393	ACE394	ACE395	ACE396	ACE397	ACE398	ACE399	ACE400	ACE401	ACE402	ACE403	ACE404	ACE405	ACE406	ACE407	ACE408	ACE409	ACE410	ACE411	ACE412	ACE413	ACE414	ACE415	ACE416	ACE417	ACE418	ACE419	ACE420	ACE421	ACE422	ACE423	ACE424	ACE425	ACE426	ACE427	ACE428	ACE429	ACE430	ACE431	ACE432	ACE433	ACE434	ACE435	ACE436	ACE437	ACE438	ACE439	ACE440	ACE441	ACE442	ACE443	ACE444	ACE445	ACE446	ACE447	ACE448	ACE449	ACE450	ACE451	ACE452	ACE453	ACE454	ACE455	ACE456	ACE457	ACE458	ACE459	ACE460	ACE461	ACE462	ACE463	ACE464	ACE465	ACE466	ACE467	ACE468	ACE469	ACE470	ACE471	ACE472	ACE473	ACE474	ACE475	ACE476	ACE477	ACE478	ACE479	ACE480	ACE481	ACE482	ACE483	ACE484	ACE485	ACE486	ACE487	ACE488	ACE489	ACE490	ACE491	ACE492	ACE493	ACE494	ACE495	ACE496	ACE497	ACE498	ACE499	ACE500	ACE501	ACE502	ACE503	ACE504	ACE505	ACE506	ACE507	ACE508	ACE509	ACE510	ACE511	ACE512	ACE513	ACE514	ACE515	ACE516	ACE517	ACE518	ACE519	ACE520	ACE521	ACE522	ACE523	ACE524	ACE525	ACE526	ACE527	ACE528	ACE529	ACE530	ACE531	ACE532	ACE533	ACE534	ACE535	ACE536	ACE537	ACE538	ACE539	ACE540	ACE541	ACE542	ACE543	ACE544	ACE545	ACE546	ACE547	ACE548	ACE549	ACE550	ACE551	ACE552	ACE553	ACE554	ACE555	ACE556	ACE557	ACE558	ACE559	ACE560	ACE561	ACE562	ACE563	ACE564	ACE565	ACE566	ACE567	ACE568	ACE569	ACE570	ACE571	ACE572	ACE573	ACE574	ACE575	ACE576	ACE577	ACE578	ACE579	ACE580	ACE581	ACE582	ACE583	ACE584	ACE585	ACE586	ACE587	ACE588	ACE589	ACE590	ACE591	ACE592	ACE593	ACE594	ACE595	ACE596	ACE597	ACE598	ACE599	ACE600	ACE601	ACE602	ACE603	ACE604	ACE605	ACE606	ACE607	ACE608	ACE609	ACE610	ACE611	ACE612	ACE613	ACE614	ACE615	ACE616	ACE617	ACE618	ACE619	ACE620	ACE621	ACE622	ACE623	ACE624	ACE625	ACE626	ACE627	ACE628	ACE629	ACE630	ACE631	ACE632	ACE633	ACE634	ACE635	ACE636	ACE637	ACE638	ACE639	ACE640	ACE641	ACE642	ACE643	ACE644	ACE645	ACE646	ACE647	ACE648	ACE649	ACE650	ACE651	ACE652	ACE653	ACE654	ACE655	ACE656	ACE657	ACE658	ACE659	ACE660	ACE661	ACE662	ACE663	ACE664	ACE665	ACE666	ACE667	ACE668	ACE669	ACE670	ACE671	ACE672	ACE673	ACE674	ACE675	ACE676	ACE677	ACE678	ACE679	ACE680	ACE681	ACE682	ACE683	ACE684	ACE685	ACE686	ACE687	ACE688	ACE689	ACE690	ACE691	ACE692	ACE693	ACE694	ACE695	ACE696	ACE697	ACE698	ACE699	ACE700	ACE701	ACE702	ACE703	ACE704	ACE705	ACE706	ACE707	ACE708	ACE709	ACE710	ACE711	ACE712	ACE713	ACE714	ACE715	ACE716	ACE717	ACE718	ACE719	ACE720	ACE721	ACE722	ACE723	ACE724	ACE725	ACE726	ACE727	ACE728	ACE729	ACE730	ACE731	ACE732	ACE733	ACE734	ACE735	ACE736	ACE737	ACE738	ACE739	ACE740	ACE741	ACE742	ACE743	ACE744	ACE745	ACE746	ACE747	ACE748	ACE749	ACE750	ACE751	ACE752	ACE753	ACE754	ACE755	ACE756	ACE757	ACE758	ACE759	ACE760	ACE761	ACE762	ACE763	ACE764	ACE765	ACE766	ACE767	ACE768	ACE769	ACE770	ACE771	ACE772	ACE773	ACE774	ACE775	ACE776	ACE777	ACE778	ACE779	ACE780	ACE781	ACE782	ACE783	ACE784	ACE785	ACE786	ACE787	ACE788	ACE789	ACE790	ACE791	ACE792	ACE793	ACE794	ACE795	ACE796	ACE797	ACE798	ACE799	ACE800	ACE801	ACE802	ACE803	ACE804	ACE805	ACE806	ACE807	ACE808	ACE809	ACE810	ACE811	ACE812	ACE813	ACE814	ACE815	ACE816	ACE817	ACE818	ACE819	ACE820	ACE821	ACE822	ACE823	ACE824	ACE825	ACE826	ACE827	ACE828	ACE829	ACE830	ACE831	ACE832	ACE833	ACE834	ACE835	ACE836	ACE837	ACE838	ACE839	ACE840	ACE841	ACE842	ACE843	ACE844	ACE845	ACE846	ACE847	ACE848	ACE849	ACE850	ACE851	ACE852	ACE853	ACE854	ACE855	ACE856	ACE857	ACE858	ACE859	ACE860	ACE861	ACE862	ACE863	ACE864	ACE865	ACE866	ACE867	ACE868	ACE869	ACE870	ACE871	ACE872	ACE873	ACE874	ACE875	ACE876	ACE877	ACE878	ACE879	ACE880	ACE881	ACE882	ACE883	ACE884	ACE885	ACE886	ACE887	ACE888	ACE889	ACE890	ACE891	ACE892	ACE893	ACE894	ACE895	ACE896	ACE897	ACE898	ACE899	ACE900	ACE901	ACE902	ACE903	ACE904	ACE905	ACE906	ACE907	ACE908	ACE909	ACE910	ACE911	ACE912	ACE913	ACE914	ACE915	ACE916	ACE917	ACE918	ACE919	ACE920	ACE921	ACE922	ACE923	ACE924	ACE925	ACE926	ACE927	ACE928	ACE929	ACE930	ACE931	ACE932	ACE933	ACE934	ACE935	ACE936	ACE937	ACE938	ACE939	ACE940	ACE941	ACE942	ACE943	ACE944	ACE945	ACE946	ACE947	ACE948	ACE949	ACE950	ACE951	ACE952	ACE953	ACE954	ACE955	ACE956	ACE957	ACE958	ACE959	ACE960	ACE961	ACE962	ACE963	ACE964	ACE965	ACE966	ACE967	ACE968	ACE969	ACE970	ACE971	ACE972	ACE973	ACE974	ACE975	ACE976	ACE977	ACE978	ACE979	ACE980	ACE981	ACE982	ACE983	ACE984	ACE985	ACE986	ACE987	ACE988	ACE989	ACE990	ACE991	ACE992	ACE993	ACE994	ACE995	ACE996	ACE997	ACE998	ACE999	ACE1000	ACE1001	ACE1002	ACE1003	ACE1004	ACE1005	ACE1006	ACE1007	ACE1008	ACE1009	ACE1010	ACE1011	ACE1012	ACE1013	ACE1014	ACE1015	ACE1016	ACE1017	ACE1018	ACE1019	ACE1020	ACE1021	ACE1022	ACE1023	ACE1024	ACE1025	ACE1026	ACE1027	ACE1028	ACE1029	ACE1030	ACE1031	ACE1032	ACE1033	ACE1034	ACE1035	ACE1036	ACE1037	ACE1038	ACE1039	ACE1040	ACE1041	ACE1042	ACE1043	ACE1044	ACE1045	ACE1046	ACE1047	ACE1048	ACE1049	ACE1050	ACE1051	ACE1052	ACE1053	ACE1054	ACE1055	ACE1056	ACE1057	ACE1058	ACE1059	ACE1060	ACE1061	ACE1062	ACE1063	ACE1064	ACE1065	ACE1066	ACE1067	ACE1068	ACE1069	ACE1070	ACE1071	ACE1072	ACE1073	ACE1074	ACE1075	ACE1076	ACE1077	ACE1078	ACE1079	ACE1080	ACE1081	ACE1082	ACE1083	ACE1084	ACE1085	ACE1086	ACE1087	ACE1088	ACE1089	ACE1090	ACE1091	ACE1092	ACE1093	ACE1094	ACE1095	ACE1096	ACE1097	ACE1098	ACE1099	ACE1100	ACE1101	ACE1102	ACE1103	ACE1104	ACE1105	ACE1106	ACE1107	ACE1108	ACE1109	ACE1110	ACE1111	ACE1112	ACE1113	ACE1114	ACE1115	ACE1116	ACE1117	ACE1118	ACE1119	ACE1120	ACE1121	ACE1122	ACE1123	ACE1124	ACE1125	ACE1126	ACE1127	ACE1128	ACE1129	ACE1130	ACE1131	ACE1132	ACE1133	ACE1134	ACE1135	ACE1136	ACE1137	ACE1138	ACE1139	ACE1140	ACE1141	ACE1142	ACE1143	ACE1144	ACE1145	ACE1146	ACE1147	ACE1148	ACE1149	ACE1150	ACE1151	ACE1152	ACE1153	ACE1154	ACE1155	ACE1156	ACE1157	ACE1158	ACE1159	ACE1160	ACE1161	ACE1162	ACE1163	ACE1164	ACE1165	ACE1166	ACE1167	ACE1168	ACE1169	ACE1170	ACE1171	ACE1172	ACE1173	ACE1174	ACE1175	ACE1176	ACE1177	ACE1178	ACE1179	ACE1180	ACE1181	ACE1182	ACE1183	ACE1184	ACE1185	ACE1186	ACE1187	ACE1188	ACE1189	ACE1190	ACE1191	ACE1192	ACE1193	ACE1194	ACE1195	ACE1196	ACE1197	ACE1198	ACE1199	ACE1200	ACE1201	ACE1202	ACE1203	ACE1204	ACE1205	ACE1206	ACE1207	ACE1208	ACE1209	ACE1210	ACE1211	ACE1212	ACE1213	ACE1214	ACE1215	ACE1216	ACE1217	ACE1218	ACE1219	ACE1220	ACE1221	ACE1222	ACE1223	ACE1224	ACE1225	ACE1226	ACE1227	ACE1228	ACE1229	ACE1230	ACE1231	ACE1232	ACE1233	ACE1234	ACE1235	ACE1236	ACE1237	ACE1238	ACE1239	ACE1240	ACE1241	ACE1242	ACE1243	ACE1244	ACE1245	ACE1246	ACE1247	ACE1248	ACE1249	ACE1250	ACE1251	ACE1252	ACE1253	ACE1254	ACE1255	ACE1256	ACE1257	ACE1258	ACE1259	ACE1260	ACE1261	ACE1262	ACE1263	ACE1264	ACE1265	ACE1266	ACE1267	ACE1268	ACE1269	ACE1270	ACE1271	ACE1272	ACE1273	ACE1274	ACE1275	ACE1276	ACE1277	ACE1278	ACE1279	ACE1280	ACE1281	ACE1282	ACE1283	ACE1284	ACE1285	ACE1286	ACE1287	ACE1288	ACE1289	ACE1290	ACE1291	ACE1292	ACE1293	ACE1294	ACE1295	ACE1296	ACE1297	ACE1298	ACE1299	ACE1300	ACE1301	ACE1302	ACE1303	ACE1304	ACE1305	ACE1306	ACE1307	ACE1308	ACE1309	ACE1310	ACE1311	ACE1312	ACE1313	ACE1314	ACE1315	ACE1316





























# ANEXO 9

## CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: CRISLI LEIDY TINOCO MAIZ, de la investigación titulada "ESTILO DE VIDA ALIMENTARIO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE 2024", con asesor(a) JOSÉ LUIS LOPEZ MARIANO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1060-2025-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 09 de julio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfonos: (062) 511-113  
Telefax: (062) 513-154  
Huánuco - Perú