



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores de riesgo cardiovasculares y estilos de vida en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Carhuamaca Valerio, Ana Dolly ([orcid.org/0000-0001-6880-0213](https://orcid.org/0000-0001-6880-0213))

**ASESORES:**

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio ([orcid.org/0000-0001-6768-381X](https://orcid.org/0000-0001-6768-381X))

Dr. Perez Perez, Miguel Angel ([orcid.org/0000-0002-7333-9879](https://orcid.org/0000-0002-7333-9879))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en

Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

A Dios, por haberme dado salud, fortaleza y sabiduría cada vez que me he sentido derrotada.

A mis padres Ramón y Andina, por su apoyo constante y por su amor inmensurable, al confiar plenamente en mi constancia para alcanzar mis metas.

A mis tesoros Leonardo y Favio, por su comprensión y por estar conmigo apoyándome siempre.

## **Agradecimiento**

A la Universidad Cesar Vallejo, por acogerme y brindarme conocimientos de maestría, de alta calidad, a los docentes por su intelecto, sabiduría y paciencia en el día a día.

Al director y todo el personal del centro de salud, donde pude realizar mi cuestionario.

A mi asesor Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio, por la tolerancia y consejos en el desarrollo de este proyecto.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>13</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimiento.....	17
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>34</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS</b>	



## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Prueba de fiabilidad de variable 1 .....	17
Tabla 2 <i>Prueba de fiabilidad de variable 2</i> .....	17
Tabla 3 <i>Tabla cruzada Estilos de vida* Factores de riesgo cardiovasculares.</i>	19
Tabla 4 <i>Tabla cruzada Dimensión Alimentación*Variable</i> <i>Factores de riesgo cardiovasculares</i> .....	20
Tabla 5 <i>Tabla cruzada Dimensión Actividad física*Variable</i> <i>Factores de riesgo cardiovasculares</i> .....	21
Tabla 6: <i>Tabla cruzada Dimensión Manejo del estrés*Variable Factores</i> <i>de riesgo cardiovasculares</i> .....	22
Tabla 7: <i>Tabla cruzada Dimensión interpersonal*Variable</i> <i>Factores de riesgo cardiovasculares</i> .....	23
Tabla 8: <i>Tabla cruzada Dimensión Autorrealización*Variable</i> <i>Factores de riesgo cardiovasculares</i> .....	24
Tabla 9: <i>Tabla cruzada Dimensión Responsabilidad de salud*Variable</i> <i>Factores de riesgo cardiovasculares</i> .....	25
Tabla 10: Prueba de normalidad .....	26
Tabla 11: Hipótesis general .....	27
Tabla 12: Hipótesis específica 1 .....	28
Tabla 13: Hipótesis específica 2 .....	29
Tabla 14: Hipótesis específica 3 .....	30
Tabla 15: Hipótesis específica 4 .....	31
Tabla 16: Hipótesis específica 5 .....	32
Tabla 17: Hipótesis específica 6 .....	33

## Índice de figuras

	Pág.
<b>Figura 1:</b> Esquema del diseño de investigación correlacional.....	14

## Resumen

La presente investigación planteó como objetivo general determinar de qué manera los estilos de vida se relacionan con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023. La investigación se fundamenta en un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. La muestra del estudio estuvo conformada por 120 usuarios hipertensos de un centro sanitario, a quienes se les aplicó cuestionarios con la escala de Likert; los resultados son que el 5.0% de los usuarios hipertensos, presentan un estilo de vida bueno; el 73.3% regular, el 21.7% malo. Por otro lado, el 1.7% de los usuarios hipertensos, presenta un factor de riesgo alto, el 10.8% riesgo moderado y el 87.5% un riesgo bajo, que demuestra que los estilos de vida si tienen una relación significativa con los factores de riesgo cardiovasculares, en pacientes hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, estilos de vida, usuarios, centro sanitario.

## **Abstract**

The present investigation raised as a general objective to determine how lifestyles are related to cardiovascular risk factors in hypertensive users in a health center, Lima 2023. The research is based on a quantitative approach, of an applied type, non-experimental design, cross-sectional and correlational. The study sample consisted of 120 hypertensive users of a health center, to whom questionnaires with the Likert scale were applied; the results are that 5.0% of hypertensive users have a good lifestyle; 73.3% regular, 21.7% bad. On the other hand, 1.7% of hypertensive users present a high-risk factor, 10.8% moderate risk and 87.5% a low risk, which shows that lifestyles do have a significant relationship with cardiovascular risk factors, in hypertensive patients in a health center, Lima 2023.

**Keywords:** Risk factors, lifestyles, users, health cente.

## I. INTRODUCCIÓN

En un plano internacional, la hipertensión se considera como una grave patología de gran incidencia, su presencia es en mayor porcentaje en los adultos; aun habiendo avances tecnológicos en el manejo de esta enfermedad la mayoría de personas enfermas no han tenido un control adecuado (Torres et al., 2021). El incremento de la hipertensión se debe al crecimiento poblacional, su longevidad y los factores cardiovasculares relacionados con su forma de vivir, como una alimentación inadecuada, lo perjudicial del alcohol, la falta de ejercicios, la obesidad o el estrés (González et al., 2019). En Cuba, consideraron que las personas son los únicos causantes de sufrir enfermedades cardiovasculares y esto se debe a su estilo de vida, el mismo que cada vez es menos sano, con un ambiente por lo general contaminado, todos estos factores se convierten en enemigos del ser humano, causando el deceso precoz de muchas personas en todo el planeta (Revueltas-Agüero et al., 2020). Estudiar esta patología, así como los factores causantes hace constar de que anualmente mueren 7,6 millones de la población debido a la HTA, con un 80% de muertes en los países bajos, siendo las víctimas entre 45 a más años (Carbo et al., 2022). La presión arterial es causante de múltiples complicaciones degenerativas y alteraciones cardíacas, además es responsable directo de un alto porcentaje de muertes, existiendo muchos factores causantes de hipertensión, alguno de ellos son los ambientales, hábitos del individuo y factores genéticos (Álvarez et al., 2022). En el contexto nacional adoptar buenos hábitos con comidas sanas, y hacer ejercicios en forma constante son claves para manejar una patología que no afecta solo a las personas mayores sino también a la población joven, lo que ayudará a mejorar su salud y controlar la hipertensión (Castro, 2021). Es interesante conocer las causas en el desarrollo de la enfermedad, así poder intervenir y trabajar con la población haciendo una inteligente labor social que es la de promover la salud sobre los factores causales y la forma en que deben ser modificados para prevenir la hipertensión arterial, siendo en la mayor parte de los casos el único soporte. (Huamán y Vásquez, 2021). Los factores como beber alcohol, fumar tabaco, alimentación insana, identificadas por un alto consumo de grasas saturadas y comidas energizantes, contribuyen al aumento de peso que sumado al sedentarismo deterioran la salud y en

consecuencia favorecen la aparición de patologías crónicas, entre ellas la HTA (Castañeda et al., 2019). A nivel local, en un centro de salud observaron que los usuarios hipertensos ingerían gaseosas, queques y otras golosinas. Al conversar con los usuarios, ellos mencionaron: ingiero productos envasados porque están listos para consumir, como a veces embutidos y frituras ya que son más fáciles en cocinar. Además, confiesan no caminar mucho o hacer ejercicios físicos porque están agotados (Gaibor, 2021). Por ello, será factible realizar un estudio para conocer las causas de factores cardiovasculares y formas de vida que incrementan el debut de hipertensión arterial, y así contribuir en posibles soluciones, frente a esta problemática. Por ello, propongo mi problema ¿De qué manera los estilos de vida se relacionan con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023?, siendo los específicos los registrados en el anexo 2.

Este proyecto de investigación, es justificado en el campo de la teoría ya que, en nuestro contexto, la HTA se ha presentado en altos porcentajes, sin saber claramente los factores causales de su origen. Estos resultados permitirán tener mayor conocimiento a nuestra población. En lo práctico, es justificado porque este trabajo se realizó tomando en cuenta dos variables, estilos de vida, además de factores de riesgo cardiovasculares, que son importantes en el campo sanitario dando como resultado un informe valioso, para así los pobladores puedan tener una mejor forma de vida. En el contexto metodológico tiene la propuesta de un instrumento que obtendrá información de las variables, brindando conocimiento para mejorar las estrategias para un saludable estilo de vida, generando continuos cuidados. En el campo social, este trabajo constituye un gran aporte cultural, ya que el porcentaje de personas con hipertensión arterial es cada vez mayor, siendo necesario buscar la participación de la familia con estrategias en donde intervenga el profesional de salud, promocionando, previniendo y recuperando de la misma. Considero como mi objetivo general, determinar de qué manera los estilos de vida se relacionan con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023. Teniendo como específicos, aquellos registrados en el anexo 2.

Planteándose así la hipótesis general, los estilos de vida se relacionan significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023, y las específicas: las encontraremos descritas en el anexo 2.

## II. MARCO TEÓRICO

Se ejecutó una revisión de trabajos previos, que contribuyen grandemente a este estudio, las cuáles serán presentadas a continuación:

En el ámbito nacional, Mucha y Pizarro (2022); realizaron una tesis de factores de riesgo más tratamiento de presión arterial alta, siendo su objetivo definir los factores cardiovasculares y terapia antihipertensiva en el paciente adulto, fue un estudio descriptivo, no experimental y transversal, resultando que los más afectados son el sexo femenino, con 67,7 % con alimentación sana, hacen actividad física un 63,1 %, consumen cigarrillos un 7,7 %, beben alcohol un 13,1 %, las enfermedades asociadas encontradas fueron sedentarismo, obesidad y diabetes mellitus, concluyendo que los factores causales de la hipertensión arterial en el paciente maduro están dadas por una población de 64- 69 años, población afectada el sexo femenino, el 67,7 % tiene una alimentación sana, realiza ejercicio físico, el 63,1 % , consume cigarrillos, un 7,7 % ,ingiere alcohol un 13,1%. El índice de masa corporales alto de 25-27 en los pobladores y los factores asociados. Además, Aguilar y Huamán (2021); realizaron el proyecto estilos de vida en usuarios hipertensos, cuyo objetivo es reconocer las formas de vida en pacientes con hipertensión, su metodología fue no experimental, transversal y descriptivo. En su totalidad los pacientes fueron de 102 pacientes hipertensos atendidos, la muestra fue semejante a la población, el instrumento usado fue un cuestionario, que contenía 30 ítems, siendo los resultados, con respecto al sexo 43 son mujeres y 59 varones, el promedio fue 57 años, 61 pacientes tienen una forma de vida algo bajo, 28 pacientes forma de vida adecuado, 11 pacientes forma de vida bueno, 1 pacientes forma de vida en peligro y 1 paciente una forma de vida muy bueno, concluyendo que la forma de vida en usuarios con hipertensión arterial fueron en su mayoría algo bajo. También, Castro et al., (2021); realizaron un estudio adherencia al tratamiento hipertensivo y estilos de vida, su objetivo fue definir cómo se asocia el estilo de vida al cumplimiento del tratamiento en hipertensos, el estudio fue transversal analítico, se trabajó con 250 pacientes hipertensos, recolectándose los datos en un instrumento de perfil de modo de vida, resultando que la mitad de los pacientes practican un mal modo de vida, hubo una buena práctica en las dimensiones: alimentación, relaciones humanas y deber en salud, la conclusión fue



que las prácticas adecuadas de relaciones humanas , nutrición y deber en la salud están relacionados al tratamiento antihipertensivo, recomendando tener estilos de vida saludables y con buen manejo. Además, Gómez et al., (2021); realizaron un estudio titulado hipertensión arterial y aparición de los factores cardiovasculares en el adulto maduro, cuyo objetivo era analizar los factores cardiovasculares relacionados a los estilos de vida de usuarios hipertensos, fue un estudio transversal, no experimental, descriptivo y explicativo, se trabajó con 20 pacientes mayores de 60 años, el resultado fue que el mayor porcentaje de hipertensos es el sexo femenino, la conclusión fue que los principales factores asociados eran nutrición inadecuada, factor hereditario, reposo, ingesta de alcohol y fumar tabaco. Por último, Palomino (2020); realizó un estudio, prevalencia de factores cardiovasculares en enfermedades crónicas, su objetivo fue definir los factores cardiovasculares, asociados a las enfermedades crónicas, fue un estudio transversal correlacional y descriptivo, trabajaron con 412 personas, a los cuales se les tomo presión arterial, peso y talla, el resultado fue que el 64.8 % tuvo al menos un factor para tener enfermedad cardiovascular, 7.8% para hipertensión, que aumentan con la edad, más en hombres, la conclusión es que la hipertensión está asociada a factores cardiovasculares conductuales modificables.

En el ámbito Internacional, Ballone (2022); realizó la investigación estilo de vida y sus consecuencias sobre factores cardiovasculares, tuvo como objetivo valorar el efecto del programa estilo de vida sobre los factores cardiovasculares, fue un estudio con intervención de un programa del estilo de vida, comparativo y longitudinal llegando a concluir que el efecto fue significativo en los factores de riesgo cardiovascular evaluados, fue posible disminuir los factores cardiovasculares para enfermedad del corazón, con cambios definitivos en el estilo de vida. También Cáceres (2022); hizo la investigación, riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos y la relación con su estilo de vida, tuvo como objetivo establecer el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos y la relación con su estilo de vida, fue un estudio cuantitativo, transversal y analítico, la muestra fue 159 personas mayores, a través de un estudio para determinar el riesgo cardiovascular, los resultados fueron, la edad media fue entre 61 a 70 años con 40.3%, sexo femenino con 60.4%, instrucción básica con 67.9%, residir en la ciudad un 89.3%, riesgo bajo

1.3%, moderado 6.9%, alto con 6.3% y alto con 85.5%, un estilo de vida malo 13.2%, regular 67.9%, bueno del 4.4% y excelente 14.5%, llegando a la conclusión que existió mayor prevalencia en mujeres de la ciudad, resaltando que el factor cardiovascular aumenta en los pobladores con forma de vida malo. Además, Milay (2021); en su investigación factores cardiovasculares en adultos, su objetivo fue establecer que factores cardiovasculares se presentan en individuos adultos, el estudio fue descriptivo, transversal, trabajaron con 284 usuarios mayores, el resultado fue que los factores cardiovascular más resaltantes fueron el tabaquismo, obesidad, dislipidemia e hipertensión arterial, concluyendo que estos mismos factores se relacionan significativamente con las enfermedades cardiovasculares. También Suarez et al., (2020); hicieron un trabajo sobre estilos de vida relacionados con factores cardiovasculares, cuyo objetivo es definir si los factores cardiovasculares guardan relación con los estilos de vida, su metodología fue transversal, descriptivo y cuantitativo, la muestra fue de 294 individuos, recolectando la información a través de una encuesta estructurada, el resultado fue que en lo sociodemográfico, predominó el sexo femenino con 68%, entre 20 a 24 años, con procedencia de la ciudad un 75%, y 84% de los estudiantes son solteros, en cuanto a la forma de vida, se evidencia la ingesta de alcohol un 35,1%. y tabaco 8,1%. Los que no realizan ningún tipo de ejercicio en un 56,3% y la alimentación en su mayoría es comida chatarra, concluyeron que la mayor parte de los estudiantes adoptan formas de vida que predisponen a enfermedades cardiovasculares, principalmente la falta de ejercicio, inadecuada alimentación y el consumir alimentos ricos en grasa. Por último, Duque et al. (2019); realizaron el proyecto factores cardiovasculares y estilos de vida en estudiantes, cuyo objetivo fue definir los factores cardiovasculares y estilos de vida, fue un estudio con corte transversal y descriptivo, su muestra de 384 universitarios, el resultado fue que el 61,2% eran mujeres de 21 años, con factores familiares más prevalentes como la presión alta 25,5%, glucosa elevada 19,6%, ocio 50,8%, aumento de peso 13% y obesidad 1,3%. En las formas de vida se pudo ver que el 69,2% ingería alcohol, 20,3% fumaba y 25,5% tenía una alimentación con productos envasados, concluyeron que los antecedentes familiares de mayor magnitud fueron la hipertensión arterial y la diabetes, otros causantes característicos del grupo fueron el ocio, y sobrepeso. Las

formas de vida que más predisponían el riesgo cardiovascular fueron la ingesta de alcohol y nutrición inadecuadas.

Los factores cardiovasculares, son las costumbres adquiridas que se manifiestan siempre en los usuarios con una patología cardiovascular, de origen multifuncional, incluso los que no tienen síntomas corren riesgo si presentan algunos factores. Los factores de riesgo cardiovasculares se subdividen en modificables y no modificables. Los modificables son susceptibles al cambio, bien sea mejorando su forma de vida o con terapia farmacológica y los primeros son imposibles de cambiar, como la edad, sexo y antecedentes familiares (Ruiz, 2015). El factor de riesgo cardiovascular es las características que se puede detectar en un grupo de personas o en una sola, con el temor de estar totalmente expuesta a presentar un proceso mortal. Sus cualidades se relacionan como algo nocivo a la salud que se pueden localizar en personas, familiares y comunidades enteras (Guo et al., 2020). La presencia de los factores cardiovasculares para que una enfermedad se desarrolle. pueden disminuir si hay una intervención política de salud comunitaria que reduzca la brecha de la desigualdad (Ortiz et al., 2021). A más factores mayor será la posibilidad de sufrir un malestar al corazón. Pero el control de la mayoría de factores cardiovasculares, son a través de cambios en las formas de vida y/o tratamientos, lo que reducirá la adquisición de una enfermedad cardiovascular (Balcázar-Rueda et al., 2022).

Dimensión 1: Factores no modificables, son aspectos negativos, incluidos en la historia familiar que pueden tener personas que padecen de esta patología. En cuanto al sexo, el mayor riesgo es en el hombre a diferencia de la mujer, resaltando que la dama es más propensa a este riesgo cuando se encuentra en el periodo postmenopáusico. La raza oscura está más expuesta a desarrollar hipertensión arterial, sin embargo, las demás razas no están libres de sufrir esta patología, salvo no cambien su forma de vida y no modifiquen los factores causales, y finalmente ser un adulto mayor hace que la función arterial sea más propensa al endurecimiento, dificultando el flujo sanguíneo (Orellana et al., 2021). Es un hecho real que en muchas sociedades la presión arterial aumenta con la edad, primordialmente la presión sistólica, siendo este incremento más notable en los varones, mientras que la enfermedad coronaria difiere mucho dependiendo de la

raza, siendo más usual en la raza oscura que en los blancos, por otro lado las personas con historia familiar de enfermedad coronaria y con una sintomatología previa antes de 65 en las mujeres y 55 en varones, tienen un riesgo mayor para sufrir cardiopatía isquémica (Chevez et al., 2020).

Dimensión 2: Factores modificables, son aquellos que se relacionan con las conductas y forma de vida de las personas, como la ingesta de alcohol y tabaco: el fumar te puede causar aterosclerosis, por daño de los vasos, además de elevar el colesterol y oposición a la insulina, sin embargo, se fortalece como factor de riesgo al combinarse con otros factores como el alcoholismo, que causa alteraciones patológicas del hígado y riñón que causara efectos negativos en la presión arterial. El aumento de peso u obesidad, por la ingesta de nutrientes ricos en colesterol y sal, que incrementan la hipertensión. El ocio tiende a incrementar la presión arterial, ya que actúa sobre el efecto barorreceptor aumentando la estimulación simpática, quita la elasticidad de las arterias y la respuesta a la insulina, por lo será necesario hacer actividad física varias veces a la semana. El alcohol puede producir hipertensión y la cafeína pueden causar aumento hipertensivo. Por ello resulta necesario educar a los pacientes sobre la forma de prevenir la hipertensión arterial, con una adecuada forma de vida con ejercicios saludables, dieta equilibrada, sin agentes nocivos y estimulantes (Galeano et al., 2019).

Una buena investigación científica es muy inherente en salud pública; permite observar problemas de salud, situaciones que comprometen la misma y el reconocimiento de soluciones (Zuño et al., 2017). Por esa razón todas las investigaciones en el área de salud, deben dar a conocer la teoría desde el origen de la patología, hasta las distintas estrategias de atención que debe recibir un poblador. Con un buen estudio, se podrá plantear nuevas soluciones sanitarias y medidas de prevención de enfermedades, ideales para preservar la buena salud de la ciudadanía, desde esta perspectiva los individuos no son vistos en forma individual, sino como un todo, que forman parte de las familias y la ciudadanía. Hace mucho tiempo el estar bien era considerado como no padecer una patología y actualmente se trata de un enfoque globalizado, de buena salud personal y global. (Ávila 2017), lograr el equilibrio en salud significa que los individuos logren el más

alto bienestar, fuera de su postura social u otras particularidades. El médico debe inculcar a los seres humanos a vivir bien, tener actitudes saludables, previniendo patologías que a nivel mundial cada año cobran muchas vidas. Desde el punto de vista teórico, la difusión del término factores de riesgo cardiovascular se debió a Jeremiah Stammler, quien a fines de los 60 escribió el libro de cardiología preventiva, pero se habló por primera vez de factores de riesgo cardiovascular en 1948, cuando se dio el estudio Framingham en tierras europeas, encontrándose en este texto toda clase de conocimiento sobre los factores que explican el riesgo personal de padecer cardiopatía isquémica. Valorar el riesgo cardiovascular, se ha visto valorada en la última década por estudios exitosos, realizados en todo el mundo. Pero a pesar de los diferentes avances alcanzados en reducir las muertes por enfermedad cardiovascular, seguirá siendo un gran problema de salud global, incluyendo a los países en desarrollo. Se persiste en que el personal de la salud debe ser más constante en su papel de docente y portador de conocimientos hacia sus pacientes. Los diferentes esquemas sobre riesgo cardiovascular, no son perfectos y tampoco únicos, son solo guías. Aunque muchos factores de riesgo sean considerados como menores, también deberían ser considerados para la valoración general (Martínez, 2020)

Estilos de vida, son los comportamientos, usuales, acciones, gustos, costumbres y prácticas sociales, que caracterizan el diario vivir de las personas y con frecuencia, dura mucho tiempo (Márquez & Garatachea, 2012). Es sabido que las prácticas de maneras de vida saludables son un reto para muchos, en especial para aquellas personas, que han hecho de sus hábitos adictivos (Meléndez, 2020). Una vida saludable, son el conjunto de acciones, formas y características que tiene la población, sea individual o colectiva, de sus principales necesidades que tienen como humanos, con el propósito de que puedan llegar al desarrollo personal, a pesar de la existencia de algunos factores que puedan afectar el bienestar (Perea, 2022). Las formas de vida dañan la salud de las personas, ya sea positivamente o como riesgo; es así, que tener una inadecuada práctica de los estilos de vida se visualiza en grandes tasas de estadísticas. Por tal motivo se indicó que las principales enfermedades que afectan al adulto mayor son las crónicas: hipertensión arterial, aumento de peso, osteoporosis, patologías articulares y

enfermedades cardiovasculares; todas relacionadas con malas prácticas de nutrición, escasos ejercicios y problemas familiares (Suclupe y Cotrina, 2019).

Dimensión 1: La nutrición, considerada como un mecanismo importante por lo cual, un sistema ingiere, metaboliza y utiliza los diferentes nutrientes, con la finalidad de poder recolectar gran cantidad de energía, así se logra ayudar al mantener la vida Juárez et al., (2021). Una alimentación saludable es de mucha ventaja, ya que promueve mucho bienestar, haciendo que la población tome conciencia de su gran valor con actos positivos (Rivera 2019). Dimensión 2: Actividad física, es el movimiento total que realiza el cuerpo, en donde se visualiza la necesidad que tiene un individuo, de desarrollar cada movimiento en forma armónica, siguiendo un orden y repeticiones continuas, de acuerdo a la obtención de mejoría, desarrollo personal y mantenimiento de funciones (Pérez et al., 2022). No obstante, la actividad física va estar presente durante las 24 horas en todo lo que hagan las personas, excepto cuando estén en reposo o durmiendo (Dimas-Sánchez 2021). Dimensión 3: Manejo del estrés, es la persistencia de cada individuo, para poder controlar y disminuir de forma constante la ansiedad que llega a desarrollar en su día a día, que pueden ser difíciles de manejar, realizando actividades sencillas, se pueden ser recreativas, como una medida de control, de aquellos sentimientos que son necesarios, para poder plantear soluciones de mucha magnitud (Vélez, 2021). El estrés conlleva al riesgo de alterar la salud y estilos de vida en toda una población sin importar cuantos años tenga, pero, este es más notorio en adultos mayores, una fase muy crítica del ciclo vital para ser manejada y prevenirla (Mamani et al., 2023). Dimensión 4: Apoyo interpersonal, el individuo debe ser persistente, para el lograr una buena base de su autoestima, sin embargo, ello debe partir de la misma, para ofrecer algo bueno y finalmente lograr una buena motivación al socializar con otra persona (Perea, 2022). También la definimos como la base de la sociedad, porque el ser humano al transcurrir su etapa de vida, siempre tiene que socializar con otra persona, con interacciones frecuentes y muy agradables, formando un entorno temporalmente estable y que perdure, buscando el bienestar de la otra persona, con el único fin de conseguir la felicidad (Rebaza, 2020). Dimensión 5: Autorrealización, es el poder de desarrollar al máximo las capacidades de uno mismo, en base a las fortalezas con las que cuenta cada ser humano. Por ello la superación está relacionada con el apoyo interpersonal, y la superación de una

persona pueda ser alcanzada (Marcuri et al., 2022). Además, la autorrealización personal, no puede ser evitada, porque cada individuo, busca la necesidad de entender lo que quiere lograr y lo que le hará feliz, en un determinado tiempo

Dimensión 6: Responsabilidad en salud, se trata de demostrar preocupación por uno mismo, escoger y definir alternativas que sean mucho más saludables, para el organismo en general, tanto física, como mentalmente. Por ello las atenciones médicas periódicas son muy necesarias, con el fin de que una individuo pueda llevar un control exhaustivo, acerca de su condición de salud (Páucar, 2019).

Las formas de vida han sido motivo de estudio de diferentes ciencias, aunque con diferentes significados, a inicios las ciencias sociales, aplicaron el termino al analizando el comportamiento de poblaciones, incluyendo los grupos nacionales y las diferentes clases sociales (Menéndez, 2009). Entender que la muerte es por causa de procesos infecciosos o factores ambientales, es muy importante debatir acerca de las formas de vida y como será su actuar sobre la salud. Algunos investigadores realizaron estudios históricos como Abel (1991), Coreil et al., (1992) o Ansbacher (1967). A finales del siglo XIX este concepto tuvo su origen, realizándose los primeros aportes por los estudiosos Marx y Weber, teniendo los mismos una visión social de forma de vida, siempre viendo sus acciones sociales de su acogida y constancia. En lo social, todos opinan que la forma de vida saludable son todas las conductas y acciones que las personas adoptan viendo las disponibles en su entorno social. En el siglo XX, Alfred Adler representa una ciencia personalizada, donde quiere resaltar la psicología de cada persona, analizando desde los factores individuales, hasta los socioeconómicos en su entorno de vida. La antropología, incorpora también el termino estilos de vida a mediados del siglo XX. Contrario a los sociólogos que destacan la parte socioeconómica, los antropólogos ven la importancia de la cultura. A la mitad del siglo XX, el sector salud fue el ámbito donde se aplicó con mayor impacto el término estilo de vida. Por los 50 en salud pública, se inicia el uso la investigación de esta ciencia, intentando buscar un porqué de los problemas de salud que caracterizan a las grandes industrias. Las personas que practicaban estilos de vida no saludables por su propia voluntad, no eran defendidos por los médicos, esto lo sostiene el modelo biomédico. Para adquirir los estilos de vida, este modelo no hacía diferencia entre los factores psicológicos y el contexto social. El modelo biomédico contribuyó a que las ciencias

de la salud realicen un estudio de investigación sobre estilos de vida, para que los ciudadanos tomen conciencia de los riesgos para su salud. Fue gracias a este modelo que introdujo el término de vida saludable, consiguiendo que se le usara como término de estilo de vida, usado como un lenguaje cotidiano. A pesar de los años aún no hay un concepto definido para saber que son los estilos de vida. A pesar que la OMS en los 80 quiso diferenciar los términos forma de vida y forma de vida saludable, actualmente se utilizan en forma semejante por muchos autores. (Cockerhan et al., 1997)

La corriente filosófica de esta investigación es un conjunto de reglamentos que es la base del saber humano, que usa el nombre de ciencia del positivismo. Durante la historia, este autor afirma, el positivismo ha guiado sus críticas en contradicción de los desarrollos metafísicos, contra el pensar que anula sustentar sus conclusiones sobre datos sencillos, o que formula sus evidencias, para que nunca lo respalden (Kolakowski, 1988).

Corriente que afirma que el saber de la ciencia es el conocimiento auténtico y único de todas las ciencias. Muestra una actitud crítica hacia lo tradicional, en especial las ciencias de la metafísica y la ontología (Mateos, 2022).



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

Refrendado a través del modelo, para aumentar el entendimiento, a través de resultados que resolverán problemas y se tendrá medidas prácticas sobre la realidad informada, es aplicada, además porque buscó hallar estrategias para conseguir los objetivos propuestos y situarlos en la práctica. Con este modelo de investigación se ejecutó un análisis con el fin de desarrollar una estrategia y lograr un objetivo determinado, no se pretendió extender la información, sino que se buscó solucionar un problema. (Concytec, 2018).

Es de modo cuantitativo, porque usó información recaudada con el fin de comprobar las hipótesis utilizando procedimientos estadísticos (Yangali y Lozada, 2022).

Método hipotético deductivo, porque es una teoría que te permite razonar, partiendo de ideas, suposiciones y principios generales para llegar a aciertos más concretos sobre el aspecto y manejo del mundo, aquí los datos encontrados se procesaron y se sometieron a ser medidos numéricamente e interpretaciones estadísticas, con lo que se probó la hipótesis (Tapia 2020).

##### **3.1.2 Diseño de investigación**

Para esta tesis, usamos un plan descriptivo, no experimental, correlacional y colateral; no siendo necesario manipular las dos variables y eran visibles dentro de su ambiente natural, los datos se agruparon en un tiempo determinado, las cuales se usaron para investigar y luego dar a conocer sus características (Rasinger, 2020).

El nivel fue descriptivo porque se quería buscar el porqué de los hechos con explicaciones que tuvieron justificaciones, estableciendo la relación que existe entre las variables (Rus y López, 2020).

El diagrama del diseño de investigación es:

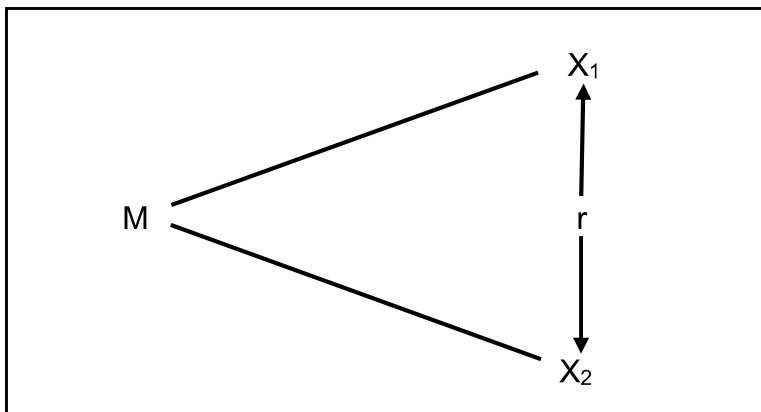


Figura 1. Diseño de la investigación. (Reyes y Sánchez, 2006).

M = Muestra

X<sub>1</sub> = Variable 1: Factores de riesgo cardiovasculares

X<sub>2</sub> = Variable 2: Estilos de vida

r = Relación entre las variables

### 3.2 Variables y operacionalización

#### Definición conceptual

Variable 1. Factores de riesgo cardiovasculares, es cualquier carácter relacionada con la posibilidad de presentar una de las patologías cardiovasculares más frecuentes, como la presión alta, o condición (biológica, forma de vida o costumbre de vida obtenido), que favorecen la aparición de una enfermedad cardiovascular (Ruiz, 2015).

Variable 2. Estilo de vida, es el conglomerado de acciones y actitudes que asimilan y desarrollan los individuos de forma personal o conjunta obteniendo satisfacción en sus necesidades humanas y lograr su potencial individual (Márquez, 2012)

#### Definición operacional

Los factores de riesgos cardiovasculares, contiene 2 dimensiones (factores no modificables y factores modificables) con 7 indicadores con 28 preguntas de tipo ordinal con tres escalas alto, medio y bajo.

Los estilos de vida, contienen 15 indicadores y dimensionado en 6 parámetros con 25 preguntas. Tres escalas de manera ordinal bueno, regular y malo.

### **3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

**3.3.1 Población:** Nos referimos a un total de individuos, cosas o medidas cuyas cualidades son comunes vistos en un espacio y en un momento determinado, donde se ejecutará la investigación (Moreno, 2021). La población total del centro de salud es de 200 pacientes hipertensos.

**3.3.2 Muestra:** es la mínima parte de una población, que tiene las mismas particularidades de dicha población (Condori-Ojeda, 2020). La muestra elegida fue basándose en los criterios de exclusión e inclusión, siendo esta de 120 pacientes hipertensos.

A. Criterio de Inclusión:

Usuarios adultos mayores de 45 a 70 años, varón y mujer.

Usuarios con presión alta, que asisten a consulta.

Usuarios que aprueban llenar el instrumento de investigación.

B. Criterio de Exclusión:

Usuarios que niegan participar en el cuestionario.

Usuarios (no orientados en tiempo, espacio y persona)

Usuarios con discapacidad física.

**3.3.3 Muestreo:** es un instrumento de mucha autenticidad en la investigación, que sirve al investigador para seleccionar una parte del cual se obtendrán los datos poblacionales. Fue un estudio no estadístico, no se usaron fórmulas ni pautas para elegir la muestra de estudio, sino los criterios de evaluación (Tamayo, 2003).

**3.3.4 Unidad de análisis:** Serán todos aquellos individuos, atendidos en el centro sanitario.

### 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Tanto en variable 1, como en 2, fueron utilizados la encuesta y de instrumento el cuestionario.

Técnica: en dichas variables se usó la encuesta sirve para recolectar datos al interactuar con las personas y cuya finalidad es conocer el criterio de los entrevistados acerca de un tema específico (Fernández, 2006).

Instrumento: en ambas variables se usó el cuestionario; que permite investigar los criterios, cualidades, rutinas, costumbres, conocimientos, modos, forma de vida, cultura, ocupación en una comunidad determinada (Hurtado, 2009).

La variable Factores de riesgo cardiovasculares posee 28 ítems, con la siguiente puntuación:

Siempre	3
A veces	2
Nunca	1

Para la segunda variable se trabajó con 17 ítems con la siguiente puntuación.

Siempre	4
Frecuentemente	3
A veces	2
Nunca	1

#### Validación y confiabilidad del instrumento

**Validación:** Esta herramienta utilizada se inspiró en otras tesis, donde fueron validados, en relación a ambas variables, este cuestionario pasó en su momento, para su aplicación inicial por un juicio con expertos.

### **Confiabilidad:**

Aquel rango coherente con que se mide la ausencia de error en un instrumento López et al., (2019). Para medir la precisión del cuestionario se hizo uso de la prueba alfa de Cronbach (0.727, variable 1 y 0.902, variable 2), con un piloto de 20 usuarios hipertensos, luego se procesó la matriz de datos con el Programa Estadístico SPSS versión 23, con lo cual se obtuvo como resultados:

*Tabla 6*

*Prueba de fiabilidad de variable 1*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.727	18

*Fuente: Programa SPSS v23*

*Tabla 7*

*Prueba de fiabilidad de variable 2*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.902	25

*Fuente: Programa SPSS v23*

### **3.5 Procedimientos**

Se llevó una solicitud al médico jefe del centro de salud para pedir permiso y así aplicar el instrumento, luego se entrevistó a usuarios hipertensos, explicándoles sobre el estudio del cual iban a participar y al obtener su permiso firmado, finalmente se procedió a realizar el cuestionario, para proceder a tabularlos y realizar las tablas estadísticas, finalmente todo lo obtenido serán analizados.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Tabular cada variable teniendo un código asignado que permitió de una manera rápida y eficaz contabilizar la información. Se hizo un análisis permitiendo la identificación del riesgo cardiovascular en base a las variables de sexo, edad y antecedentes familiares, fumar y beber alcohol, diagnóstico de diabetes y la hipertensión. Los datos obtenidos fueron almacenados en un contador digital de Excel para Windows office. Usándose estadístico en versión 23 para procesar las respuestas y los resultados sean analizados. Por la condición de cada variable se realizó un análisis con medidas de frecuencia (número y porcentaje), siendo este descriptivo. Finalmente, la prueba de chi cuadrado nos permitió comprobar la hipótesis, teniendo un 95% de nivel de confianza

### **3.7. Aspectos éticos**

Este trabajo considera muy importante el derecho a la libertad de pensar, así se conocemos realmente la situación real de los pacientes respecto a sus formas de vida, prevención y complicaciones de la hipertensión arterial así dar sugerencias para poder prevenir dichas complicaciones y optimizar su forma de vida; conjuntamente a los profesionales sanitarios. El paciente es el único que responde, respetando los principios de autonomía y no maleficencia para respetar la decisión si desean o no participar en la investigación. Por otro lado, la investigación se mantendrá privada. En este estudio se atendió con equidad a todos los participantes, manteniéndose el principio de justicia.

#### IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Objetivo general

Determinar de qué manera los estilos de vida se relacionan con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Tabla 8

*Tabla cruzada Estilos de vida\* Factores de riesgo cardiovasculares*

		Variable Factores de riesgo cardiovasculares			Total	
		Alto	Moderado	Bajo		
Variable Estilos de vida	Malo	Recuento	14	12	1	27
		% del total	11.7%	10.0%	0.8%	22.5%
	Regular	Recuento	30	56	1	87
		% del total	25.0%	46.7%	0.8%	72.5%
	Bueno	Recuento	0	5	1	6
		% del total	0.0%	4.2%	0.8%	5.0%
Total	Recuento	44	73	3	120	
	% del total	36.7%	60.8%	2.5%	100.0%	

*Fuente: Elaboración propia*

En la Tabla 3, observamos al 5.0% de los usuarios hipertensos, practican un estilo de vida bueno; mientras que 72.5% tienen un estilo de vida regular y 22.5% un estilo de vida malo. Por otro lado, el 2.5% de los usuarios hipertensos, presenta un factor de riesgo bajo, el 60.8% un riesgo moderado y el 36,7% un riesgo alto.

## Objetivo específico 1

Determinar de qué manera la alimentación se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Tabla 9

*Tabla cruzada Dimensión Alimentación\*Variable Factores de riesgo cardiovasculares*

			Variable Factores de riesgo cardiovasculares			Total
			Alto	Moderado	Bajo	
Dimensión Alimentación	Malo	Recuento	44	72	3	119
		% del total	36.7%	60.0%	2.5%	99.2%
	Bueno	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0.0%	0.8%	0.0%	0.8%
Total	Recuento	44	73	3	120	
	% del total	36.7%	60.8%	2.5%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4, observamos al 0,8% de usuarios hipertensos, con una buena alimentación y el 99,2% tiene una mala alimentación. Por otro lado, los usuarios hipertensos presentan un riesgo cardiovascular bajo de 2.5%, riesgo cardiovascular moderado de 60.8% y un riesgo cardiovascular alto con un 36.7%.



## Objetivo específico 2

Determinar de qué manera la actividad física se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Tabla 10

*Tabla cruzada Dimensión Actividad física\*Variable Factores de riesgo cardiovasculares*

			Variable Factores de riesgo cardiovasculares			Total
			Alto	Moderado	Bajo	
Dimensión Actividad física	Malo	Recuento	40	43	1	84
		% del total	33.3%	35.8%	0.8%	70.0%
	Regular	Recuento	2	19	1	22
		% del total	1.7%	15.8%	0.8%	18.3%
	Bueno	Recuento	2	11	1	14
		% del total	1.7%	9.2%	0.8%	11.7%
Total	Recuento	44	73	3	120	
	% del total	36.7%	60.8%	2.5%	100.0%	

*Fuente: Elaboración propia*

En la Tabla 5, observamos al 11.7% que los usuarios hipertensos, realizan una actividad física buena, el 18.3% actividad física regular y el 70.0% realizan actividad física mala. Por otro lado, el 2.5% de usuarios hipertensos presenta un riesgo cardiovascular alto, el 60.8% presenta riesgo moderado y el 36.7% tiene riesgo cardiovascular bajo.

### Objetivo específico 3

Determinar de qué manera el manejo del estrés se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Tabla 6:

*Tabla cruzada Dimensión Manejo del estrés\*Variable Factores de riesgo cardiovasculares*

			Variable Factores de riesgo cardiovasculares			Total
			Alto	Moderado	Bajo	
Dimensión Manejo del estrés	Malo	Recuento	15	20	1	36
		% del total	12.5%	16.7%	0.8%	30.0%
	Regular	Recuento	25	40	2	67
		% del total	20.8%	33.3%	1.7%	55.8%
	Bueno	Recuento	4	13	0	17
		% del total	3.3%	10.8%	0.0%	14.2%
Total	Recuento	44	73	3	120	
	% del total	36.7%	60.8%	2.5%	100.0%	

*Fuente:* Elaboración propia

En la Tabla 6, observamos un 14.2% a usuarios hipertensos que tienen un manejo del estrés bueno, el 55.8% un manejo de estrés regular y el 30.0% un manejo de estrés malo. Por otro lado, podemos ver que el 2.5% de los usuarios tiene un riesgo cardiovascular bajo, el 60.8% un riesgo moderado y el 36.7% un riesgo cardiovascular alto.

#### Objetivo específico 4

Determinar de qué manera el apoyo interpersonal se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Tabla 11

Tabla cruzada Dimensión interpersonal\*Variable Factores de riesgo cardiovasculares

			Variable Factores de riesgo cardiovasculares			Total
			Alto	Moderado	Bajo	
Dimensión Apoyo interpersonal	Malo	Recuento	4	5	1	10
		% del total	3.3%	4.2%	0.8%	8.3%
	Regular	Recuento	7	7	0	14
		% del total	5.8%	5.8%	0.0%	11.7%
	Bueno	Recuento	33	61	2	96
		% del total	27.5%	50.8%	1.7%	80.0%
Total	Recuento	44	73	3	120	
	% del total	36.7%	60.8%	2.5%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7, observamos un 80.0% a usuarios hipertensos, que tiene apoyo interpersonal bueno, el 11.7% apoyo interpersonal regular y el 8.3% un apoyo interpersonal malo. Por otro lado, se observa un 2.5% de usuarios con un riesgo cardiovascular bajo, el 60,8% con un riesgo moderado y el 36.7% con un riesgo alto.

## Objetivo específico 5

Determinar de qué manera la autorrealización se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Tabla 12

Tabla cruzada Dimensión Autorrealización\*Variable Factores de riesgo cardiovasculares

		Variable Factores de riesgo cardiovasculares			Total	
		Alto	Moderado	Bajo		
Dimensión Autorrealización	Malo	Recuento	34	43	2	79
		% del total	28.3%	35.8%	1.7%	65.8%
	Regular	Recuento	6	15	0	21
		% del total	5.0%	12.5%	0.0%	17.5%
	Bueno	Recuento	4	15	1	20
		% del total	3.3%	12.5%	0.8%	16.7%
Total	Recuento	44	73	3	120	
	% del total	36.7%	60.8%	2.5%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 8, observamos un 16.7% a usuarios hipertensos, que tuvieron buena autorrealización, el 17.5% una autorrealización regular y el 65.8% una autorrealización mala. Por otro lado, observamos al 2.5% de usuarios que tienen un riesgo cardiovascular bajo, el 60.8% un riesgo moderado y el 36.7% un riesgo cardiovascular alto.

## Objetivo específico 6

Determinar de qué manera la responsabilidad de salud se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Tabla 13

Tabla cruzada Dimensión Responsabilidad de salud\*Variable Factores de riesgo cardiovasculares

			Variable Factores de riesgo cardiovasculares			Total
			Alto	Moderado	Bajo	
Dimensión Responsabilidad de salud	Malo	Recuento	7	9	1	17
		% del total	5.8%	7.5%	0.8%	14.2%
	Regular	Recuento	10	21	1	32
		% del total	8.3%	17.5%	0.8%	26.7%
	Bueno	Recuento	27	43	1	71
		% del total	22.5%	35.8%	0.8%	59.2%
Total	Recuento	44	73	3	120	
	% del total	36.7%	60.8%	2.5%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 9, observamos un 59.2% a usuarios hipertensos, que tuvo una buena responsabilidad de salud, el 26.7% fue regular y el 14.2% fue malo. Por otro lado, un 2,5% de usuarios hipertensos presenta un riesgo cardiovascular bajo, un 60.8% riesgo moderado y el 36.7% un riesgo cardiovascular alto.

## Análisis inferencial

En la tabla 10, se muestra la prueba de normalidad con la estadística que plantea Kolmogorov-Smimov, al tener una muestra mayor a 50 participantes.

Se ha laborado con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smimov con un 95% de confianza y un margen de error del 5%, en consecuencia

- $P < 0,05$  = no paramétrica Rho Spearman (no paramétrica)
- $P > 0,05$  = paramétrica de Pearson. (paramétrica)

### Decisión:

Si  $p < 0,05$ , rechaza la Hipótesis nula y admite la alterna.

Si  $p \geq 0,05$ , se llega a aceptar la hipótesis nula

Tabla 10:

#### *Prueba de normalidad*

Kolmogorov-Smimov			
	Estadístico	gl	p
Variable Factores de riesgo cardiovasculares	.147	120	<.001
Variable Estilos de vida	.084	120	.037

*Fuente:* Elaboración propia.

La variable factores de riesgo cardiovasculares presentó una sig. =0.001 y la variable estilos de vida tuvo una sig. de 0.037, ambos  $< \alpha$  (0.05), indicando que estos valores no siguen una distribución normal, por lo tanto, se empleará la prueba de Rho de Spearman, para medir la correlación de variables.

## Contrastación de las hipótesis

- Si hay relación:  $P < 0.05$  y Rho de Spearman es  $> 0,05$ .
- No hay relación: Rho de Spearman  $< ,05$  y  $P$  es  $> a ,05$ .

Ha. Si existe relación significativa.

Ho. No existe relación significativa

### Hipótesis general

**Ho:** Los estilos de vida no se relacionan significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023

**Ha:** Los estilos de vida se relacionan significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023

Tabla 11:

#### *Hipótesis general*

		Variable Estilos de vida	Variable Factores de riesgo cardiovasculares
Rho de Spearman	Variable Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	120
Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Coeficiente de correlación	.397**
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	120

*Fuente:* Elaboración propia.

Resultó una correlación Rho de Spearman con 0,397, que señala adecuación positiva baja, conforme a valorado por Martínez & Campos (2015); entonces se da validez a la hipótesis general.

### Hipótesis específica 1

Ho: La alimentación no se relaciona significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Ha: La alimentación se relaciona significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Tabla 12:

#### *Hipótesis específica 1*

		Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Dimensión Alimentación	
Rho de Spearman	Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Coeficiente de correlación	1.000	.383**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	120	120
	Dimensión Alimentación	Coeficiente de correlación	.383**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	120	120

*Fuente:* Elaboración propia.

Resultó una correlación Rho de Spearman con 0,383, que señala adecuación positiva baja, conforme a valorado por Martínez & Campos (2015); entonces se da validez a la hipótesis.



## Hipótesis específica 2

Ho: La actividad física se relaciona significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Ha: La actividad física se relaciona significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Tabla 13:

### *Hipótesis específica 2*

			Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Dimensión Actividad física
Rho de Spearman	Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Coeficiente de correlación	1.000	.436**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	120	120
Dimensión Actividad física		Coeficiente de correlación	.436**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	120	120

*Fuente:* Elaboración propia.

Resultó una correlación Rho de Spearman con 0,436, que señala adecuación positiva baja, conforme a valorado por Martínez & Campos (2015); entonces se da validez a la hipótesis.

Hipótesis específica 3.

Ho: El manejo del estrés se relaciona significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Ha: El manejo del estrés se relaciona significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Tabla 14:

*Hipótesis específica 3*

			Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Dimensión Manejo del estrés
Rho de Spearman	Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Coeficiente de correlación	1.000	.161
		Sig. (bilateral)	.	.079
		N	120	120
	Dimensión Manejo del estrés	Coeficiente de correlación	.161	1.000
		Sig. (bilateral)	.079	.
		N	120	120

*Fuente:* Elaboración propia.

Resultó una correlación Rho de Spearman con 0,161, que señala adecuación positiva baja, conforme a valorado por Martínez & Campos (2015); entonces se da validez a la hipótesis.

Hipótesis específica 4.

Ho: El apoyo interpersonal se relaciona significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Ha: El apoyo interpersonal se relaciona significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Tabla 15:

*Hipótesis específica 4*

		Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Dimensión Apoyo interpersonal
Rho de Spearman	Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.108
		N	.242
			120
	Dimensión Apoyo interpersonal	Coeficiente de correlación	.108
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	.242
			120

*Fuente:* Elaboración propia.

Resultó una correlación Rho de Spearman con 0,108, que señala adecuación positiva baja, conforme a valorado por Martínez & Campos (2015); entonces se da validez a la hipótesis.

Hipótesis específica 5.

Ho: La autorrealización se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Ha: La autorrealización se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Tabla 16:

*Hipótesis específica 5*

		Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Dimensión Autorrealización
Rho de Spearman	Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.252**
		N	120
Dimensión Autorrealización		Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.006
		N	120

*Fuente:* Elaboración propia.

Resultó una correlación Rho de Spearman con 0,252, que señala adecuación positiva baja, conforme a valorado por Martínez & Campos (2015); entonces se da validez a la hipótesis.

Hipótesis específica 6.

Ho: La responsabilidad de salud se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Ha: La responsabilidad de salud se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.

Tabla 17:

*Hipótesis específica 6.*

		Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Dimensión Responsabilidad de salud
Rho de Spearman	Variable Factores de riesgo cardiovasculares	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.048
		N	120
	Dimensión Responsabilidad de salud	Coeficiente de correlación	.048
		Sig. (bilateral)	.600
		N	120

*Fuente:* Elaboración propia.

Resultó una correlación Rho de Spearman con 0,048, que señala adecuación positiva baja, conforme a valorado por Martínez & Campos (2015); entonces se da validez a la hipótesis.

## V. DISCUSIÓN

Según el objetivo global, determinar de qué manera los estilos de vida se relacionan con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023, se arribó a los siguientes resultados descriptivos el 5.0% de los usuarios hipertensos, presentan estilo de vida bueno; el 72.5% regular estilo de vida, el 22.5% malo. Por otro lado, el 2.5% de los usuarios hipertensos, presenta un factor de riesgo bajo, el 60.8% presenta un riesgo moderado y el 36.7% un riesgo alto. Por lo tanto hay una coincidencia con la investigación de Cáceres (2022); quien realizó la investigación, riesgo cardiovascular en usuarios hipertensos y la relación con su estilo de vida, tuvo como objetivo analizar el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos y la relación con su estilo de vida, fue un estudio cuantitativo, transversal, con una muestra de 159 personas adultas, los resultados fueron un 89.3%, riesgo bajo 1.3%, moderado 6.9%, alto, un estilo de vida malo 13.2%, regular 67.9%, bueno 4.4% y excelente 14.5%, concluyendo que el factor cardiovascular aumenta en los pobladores con forma de vida malo. Continuando hay una semejanza con la investigación de Mucha y Pizarro (2022), que hicieron una tesis de factores cardiovasculares más tratamiento antihipertensivo, con el objetivo definir los factores de riesgo cardiovasculares y terapia hipertensiva en un paciente adulto, fue descriptivo, de corte transversal y no experimental, tuvieron los siguientes resultados los más afectados son el sexo femenino, con 67,7 % con alimentación sana, hacen actividad física un 63,1 %, consumen cigarrillos un 7,7 %, beben alcohol un 13,1 %, enfermedades asociadas sedentarismo, obesidad y diabetes mellitus, concluyendo que los factores causales de la hipertensión arterial en el paciente maduro están dadas por una población de 64- 69 años, población afectada el sexo femenino, con una alimentación sana, realiza ejercicio físico, consume cigarrillos, ingiere alcohol. Sin embargo se basó a la teoría de Jiménez (2003) los factores cardiovasculares, son las maneras adquiridas que se ven siempre en los usuarios con una patología cardiovascular, incluso los que no tienen síntomas corren riesgo si presentan algunos factores, estos se subdividen en modificables y no modificables, que son susceptibles a modificarse, bien sea mejorando su forma de vida o con terapia farmacológica y los primeros son imposibles de cambiar, como antecedentes familiares, sexo y edad; también con la teoría de Perea, (2022) una vida saludable, son el total de acciones, formas y

características que tiene la comunidad, sea personal o general, de sus principales necesidades que tienen como humanos, con el objetivo de llegar al desarrollo personal, a pesar de la existencia de algunos factores que puedan alterar el bienestar. Con respecto al objetivo específico 1, observamos que el 0.8% de los pacientes hipertensos, presenta una alimentación buena y el 99.2% tiene una mala alimentación, ambos con un factor de riesgo moderado: hay una similitud con la tesis de Gómez et al., (2021), ejecutaron una tesis con el fin de analizar factores cardiovasculares relacionadas con los estilos de vida de usuarios hipertensos, trabajaron con 20 pacientes mayores de 60 años, el resultado dio que el mayor porcentaje de hipertensos era el sexo femenino, concluyendo que los principales factores asociados eran nutrición inadecuada, factor hereditario, reposo, ingesta de alcohol y fumar cigarrillo, además se basó en la teoría de Rivera (2019) una alimentación saludable tiene mucha ventaja, porque ofrece mucho bienestar, haciendo que la población tenga sabiduría de su gran valor con actos positivos; según el objetivo específico 2 concluyo que el 11.7% de los pacientes hipertensos, efectúan una actividad física buena, el 18.3% regular y el 70.0% mala; todos con un factor de riesgo cardiovascular moderado; hay una similitud con la tesis de Suarez et al., (2020), con su trabajo sobre estilos de vida relacionados a factores de riesgo, recolectando la información a través de una herramienta estructurada, en cuanto a la forma de vida, se evidencia la ingesta de alcohol un 35,1%. y tabaco 8,1%. Los que no realizan ningún tipo de ejercicio en un 56,3% y la alimentación en su mayoría es comida chatarra, concluyeron que la mayor parte de los estudiantes adoptan formas de vida que predisponen a enfermedades cardiovasculares, principalmente la falta de ejercicio, inadecuada alimentación y el consumir alimentos ricos en grasa. Consideró la teoría de Pérez et al., (2022). Realizar actividad física, es mover totalmente el cuerpo, de acuerdo a la necesidad que tiene un individuo, desarrollando cada movimiento en forma armónica, con un orden y repeticiones continuas, para obtener mejoría, desarrollo personal y mantenimiento de funciones. Según el objetivo específico 3, concluyó que el 14.2% de los pacientes hipertensos tiene un buen manejo del estrés, el 55.8% regular y el 30.0% malo, los cuales tienen un factor de riesgo cardiovascular moderado; tiene una similitud con la tesis de Aguilar y Huamán (2021), siendo los resultados, 61 pacientes tienen una forma de vida algo bajo, 28 pacientes forma de vida adecuado,

11 pacientes forma de vida bueno, 1 pacientes forma de vida en peligro y 1 paciente una forma de vida muy bueno, concluyendo que la forma de vida en usuarios con hipertensión arterial fueron en su mayoría algo bajo; se sustenta en la teoría de Mamani et al., (2023) el estrés lleva al riesgo de cambiar la buena salud y estilos de vida en toda una comunidad, pero esto es más en adultos mayores, una fase muy difícil del ciclo vital para ser manejada y prevenirla. Con respecto al específico 4, concluye un 80.0% que los pacientes hipertensos, cuentan con un apoyo interpersonal bueno, el 11.7% regular y el 8.3% malo, teniendo factores de riesgo cardiovascular moderado; tiene semejanza con la tesis de Ballone (2022); que tuvo como objetivo verificar el efecto del programa estilo de vida sobre los factores cardiovasculares, fue un estudio longitudinal y comparativo, llegando a concluir que tuvo un efecto significativo, siendo posible disminuir los factores cardiovasculares para enfermedad del corazón, con cambios definitivos en su calidad de vida; se apoya en la teoría de Perea, (2022) el individuo debe ser constante, para encontrar una buena base de su autoestima y ello debe nacer de la misma, para brindar algo bueno y al final lograr una gran motivación al socializar con otro individuo. Con respecto al objetivo específico 5, concluyó que el 16.7% de los pacientes hipertensos, la autorrealización fue buena, el 17.5% regular y el 65.8% malo, con factores de riesgo cardiovascular moderado; tiene similitud con la tesis de Palomino (2020), que quiso definir la prevalencia de los factores cardiovasculares, asociados a enfermedades crónicas, el resultado fue que el 64.8 % tuvo por lo menos un factor para tener enfermedad cardiovascular, la conclusión fue que la hipertensión se asociada a factores cardiovasculares conductuales modificables. Se basa en la teoría de Marcuri et al., (2022) la autorrealización personal, no puede ser evitada, porque cada individuo, busca la necesidad de entender lo que quiere y lo que le hará feliz, en un tiempo determinado; finalmente el objetivo 6, concluyó que el 59.2% de los pacientes hipertensos, tuvo buena responsabilidad de salud, 26.7% fue regular y el 14.2% malo; todos con factores de riesgo cardiovascular moderado; tiene una semejanza con la tesis de Castro et al., (2021), resultando que la mitad de los usuarios practican un mal modo de vida, con una práctica adecuada de alimentación, relaciones humanas y deber en salud, concluyendo que las practicas adecuadas de relaciones humanas, nutrición y responsabilidad en salud; se basa en la teoría de Páucar, (2019) las atenciones médicas anuales son muy



necesarias, con el fin de que una persona pueda llevar un buen control, acerca de su estado de salud. Este estudio, de diseño correlacional, permitió definir, de qué manera los estilos de vida se relacionan con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, lo que debería tomarse como antecedente en futuros trabajos, que tengan similitud con las variables desarrolladas.

## VI. CONCLUSIONES

Al culminar el trabajo y con los datos recabados concluyo:

Primera:

De acuerdo al objetivo global formulado, los datos obtenidos, acceden afirmar que variable estilos de vida, se enlaza significativamente a los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023, (Rho de Spearman  $r_s = 0.397$ ).

Segunda:

En cuanto al objetivo específico uno, los datos obtenidos acceden afirmar que variable factores de riesgo cardiovasculares se relacionan significativamente con la dimensión alimentación en un centro sanitario, Lima 2023, (Rho de Spearman  $r_s = 0.383$ ).

Tercera:

De acuerdo al objetivo específico dos, los datos obtenidos acceden afirmar que variable factores de riesgo cardiovasculares se relacionan significativamente con la dimensión actividad física en un centro sanitario, Lima 2023, (Rho de Spearman  $r_s = 0.436$ ).

Cuarta:

En el objetivo específico tres, los datos obtenidos acceden afirmar que variable factores de riesgo cardiovasculares se relacionan significativamente con la dimensión manejo del estrés en un centro sanitario, Lima 2023, (Rho de Spearman  $r_s = 0.161$ ).

Quinta:

De acuerdo al objetivo específico cuatro, los datos obtenidos acceden afirmar que variable factores de riesgo cardiovasculares se relacionan significativamente con la dimensión apoyo interpersonal en un centro sanitario, Lima 2023, (Rho de Spearman  $r_s = 0.108$ ).

Sexta:

Respecto al objetivo específico cinco, los datos obtenidos acceden afirmar que variable factores de riesgo cardiovasculares se relacionan significativamente con la dimensión autorrealización en un centro sanitario, Lima 2023, (Rho de Spearman  $r_s = 0.252$ ).

Séptima:

En cuanto al objetivo específico seis, los resultados acceden afirmar que variable factores de riesgo cardiovasculares se relacionan significativamente con la dimensión responsabilidad de salud en un centro sanitario, Lima 2023, (Rho de Spearman  $r_s = 0.048$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Recomiendo a la jefatura del centro de salud que organice charlas de buenos estilos de vida, donde se brinde información concreta sobre el tema y la población pueda disminuir los factores causales de enfermedades cardiovasculares.

Segundo:

Recomiendo que el personal de enfermería realice demostraciones en conjunto con el servicio de nutrición, sobre una alimentación correcta, con alimentos balanceados, dirigidos a los usuarios hipertensos y sus familias.

Tercero:

Recomiendo que el personal de enfermería organice caminatas con los pacientes hipertensos, incentivando el ejercicio diario, de acuerdo a las condiciones de cada usuario.

Cuarto:

Recomiendo que el personal de enfermería gestione atenciones con el área de psicología, para los pacientes que tenga problemas de estrés.

Quinto:

Recomiendo al personal de enfermería realizar visitas domiciliarias al usuario hipertenso y sus familiares en conjunto, para fortalecer su convivencia y tener actitudes positivas.

Sexto:

Recomiendo al personal de enfermería realizar un programa de orientación sobre autoestima y superación para los pacientes, los cuales podrán lograr sus objetivos a pesar de los obstáculos.

Séptimo:

Recomiendo a los usuarios hipertensos tener un control periódico de salud y al cumplimiento del tratamiento indicado por el personal de salud.

## REFERENCIAS

- Álvarez-Ochoa, R., Torres, L. M., Garcés, J. P., Izquierdo, D. C., Bermejo, D. M., Lliguisupa, V. y Saquicela, A. S., (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2).  
[https://www.revhipertension.com/r/h\\_2\\_2022/7\\_factores\\_riesgo\\_hipertension\\_arterial.pdf](https://www.revhipertension.com/r/h_2_2022/7_factores_riesgo_hipertension_arterial.pdf).
- Annau, J. M., Mercado, N. E. y León, R. A., (s. f.). *Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19*. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(3).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000300019&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000300019&script=sci_arttext&tlng=en)
- Arias, J. L. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. ENFOQUES CONSULTING EIRL, pp149.
- Ballone, A. (2021). Immersion program in lifestyle Medicine and its effects on cardiovascular risk factors. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(1), 120-126. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4337>.
- Balcázar-Rueda, E. (2022). Factores de riesgo cardiovascular en docentes universitarios de Ciencias de la Salud. *Revista Salud Quintana Roo*, 10 (37).  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103155>.
- Bécker, E. J. A., Montiel, C., & Galeano, I. O. (2022). Frequency of cardiovascular risk factors in young physicians of the Hospital de Clínicas. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 9(2), 25-34.  
<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.02.25>
- Bernardo Zárate, C. E., Carbajal Llanos, Y. M., y Contreras Salazar, V. R. (2019). Metodología de la investigación Manual del estudiante. Ed. Universidad de San Martín de Porres. <https://docplayer.es/134732351-Metodologia-de-la-investigacion-manual-del-estudiante.html>

- Carbo, G. M. (2022). *Factores de Riesgo Modificables que inciden en la Población Adulta Hipertensa*. [Tesis de Maestría, Universidad estatal de Milagro de Ecuador]. <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/6827>.
- Carranza Esteban, R. F. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista cubana de enfermería*, 37(4).  
<http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
- Castro, M. C., et al. (2021). Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(1).  
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170269311015/170269311015.pdf>
- Castro-Juárez, C. J., (2017). Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en adultos mexicanos/Risk factors for cardiovascular disease in Mexican adults. *Revista Médica MD*, 9(2), 152-162.  
<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA534100080&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=20078188&p=AONE&sw=w&userGroupName=univcv&aty=ip>
- Concepción-Toledo, D. (2019). Metodología de la investigación: Origen y construcción de una tesis doctoral. *Revista científica de la UCSA*, 6(1).  
[https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2019.006\(01\)076-087](https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2019.006(01)076-087)
- Concytec (2018). *Concepto de investigación aplicada*. Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/concytec>
- Diaztagle-Fernández, J. J., Forero, J. E. C., & González, J. P. C. (2022). Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 31(3), p230-241. 12p.  
<https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.1160>
- Duque, P. A., Monte, T. A., & Valencia, C. L. (2019). Factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida en estudiantes universitarios de Manizales. *Cultura del cuidado*, 16(1).  
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5837>.

- Elisa, S. V. M. (s. f.). *Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes* *Ciencias de la salud*, 14(3).  
<https://scielo.isciii.es/scielo.php>.
- Farreras Rozman, C. (2016), *Principios de Medicina Interna*. 18ª Edición. Ediciones Elsevier, Barcelona España. <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- Gabriel, C. H. E. (2021). *Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en usuarios de un centro de salud*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo de Perú]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66446>
- Galeano, C. M. A., Robles, K., Luna, L. M., y Banegas, H. F. A. (2019). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS a HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ESTUDIANTES. *Revista científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 6(2), 17-26. <https://doi.org/10.5377/rceucs.v6i2.9761>
- Galeano, M. M. J. (2021). *Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al Consultorio de Medicina del Centro de Salud Juan*. *Revista universitaria de ciencias de la Salud*. 6 (2).  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6303>.
- Guamán, M. A. C. (2022). *Prevalencia del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos mayores de 50 años y su relación con el estilo de vida en la consulta externa del Centro Tipo C Materno Infantil y Emergencias*. [Maestría en Epidemiología, Universidad de Cuenca Ecuador].  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37821/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n%20MASEP-009.pdf>.
- Herrera, J., (2021). *Factores de riesgo cardiovascular en pacientes en hemodiálisis*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(6).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000600019&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000600019&script=sci_abstract&lng=pt)
- Hidalgo-Parra, E. A. (2019). FACTORES DE RIESGO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LA COMUNIDAD MANGLARALTO, ECUADOR, AÑO 2018. *Revista Científica de*

*investigaciones de la Salud GESTAR*, 2(3).

<https://doi.org/10.46296/gt.v2i3.0007>

Jesús, M. R. (s. f.). Estratificación de riesgo cardiovascular. *Revista Española de Cardiología*, 68(5), pp. 417-425. <https://www.scielo.org.mx/scielo.php>.

La Madriz, J. (2019). *Metodología de la Investigación. Actuación humana orientada al conocimiento de la realidad observable*. Ed. CIDE.

Landazábal, O. S., Sotomayor, C. P., Parody, A., Delgado, A. R., & Rebolledo-Cobos, R. (2019). Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores de riesgo en estudiantes universitarios de Barranquilla, Colombia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 21(2), 16-23.

<https://doi.org/10.47373/rfcs.2019.v21.1372>

Leiva, A. M., et al., (2018). Asociación de un índice de estilos de vida saludable con factores de riesgo cardiovascular en población chilena. *Revista médica de Chile*, 146(12), 1405-1414. <https://www.scielo.cl/scielo.php>.

Leyton-Román, M., Mesquita, S., & Jiménez-Castuera, R. (2021). Validation of the Spanish healthy Lifestyle questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 21 (2), May–August 2021, 100228 <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100228>

López, et al. (2019). Validación de un instrumento sobre los destinos turísticos para determinar las potencialidades turísticas en la provincia de El Oro, Ecuador. *Universidad y Sociedad*, 11(2):3-10.

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1197/1245>

López-Heydeck, S. M et al., (2020). Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), 305-316.

<https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136013/457768136013.pdf>

Márquez, S., & Garatachea, N. (2012). *Estilos de vida y actividad física*. Diaz de Santos.



- Martínez, N. G., Vizuete, E. G. V., & Zuniga, L. R. (2021). Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8 (3).  
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2741>
- Mateos, J. J. M. (2022, January). El fundamento moral del derecho (sobre el positivismo jurídico, de nuevo). *Revista Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, Vol. 56, pp. 33-54.  
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/21657>
- Menéndez, E. L. (2009). De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires; 2009. 311 p. (Salud Colectiva). | LILACS.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983167>
- Morles, D. R. (2023). Riesgo cardiovascular en adultos hipertensos de una población rural del estado Falcón-Venezuela. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, 5(8), 8-26.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8739947>
- Naranjo, E. G. B. (2021, 24 febrero). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: Beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia*, 6 (2).  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98350>
- Obregón Romero, L. (2019). *Prevalencia de factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares del personal Militar del Ejército*. [Maestría en Salud Pública, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna].  
[http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3729/208\\_2019\\_obregon\\_romero\\_l\\_espg\\_maestria\\_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3729/208_2019_obregon_romero_l_espg_maestria_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Orellana, P. A. Á., Pérez, R. F. T., León, M. S. Q., Rodríguez, M. R. P., Toca, E. P. M., Orellana, F. M. Á., ... & Pérez, A. E. T. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(4).  
<https://www.redalyc.org/journal/.pdf>

- Palomino, E. E. B. (2020). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista cuidarte*, 11(2).  
<http://www.scielo.org.co/scielo.php>
- Pérez Rodríguez, L., Utrera Díaz, G., & Rodríguez Martínez, L. (2022). Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021. *Revista MediSur*, 20(6), 1124-1131.  
<http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- Posada, A. A. S., Castañeda, A., Rodríguez, L. J. V., & Navas, G. C. G. (2021). Prevalencia de factores de riesgo en pacientes mayores de 50 años con fracturas clásicas de fragilidad atendidos en un hospital de tercer nivel de complejidad en Boyacá. *Revista Colombiana de Reumatología*, 28(2).  
<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.07.008>
- Rebollar, A. M. (2015, 15 octubre). Correlación entre actividades de interacción social registradas con nuevas tecnologías y el grado de aislamiento social en los adultos mayores. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 36(3).  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62311>
- Ruiz, M. (2015). *Factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes*. Diaz de Santos.
- Ruiz Olabuenaga (Ed.), *Estilos de vida e investigación social* (pp. 219-235). Bilbao, España: Mensajero. JavaScript: void.
- Sánchez, L. G. C. (2013). Risk factors in ischemic heart disease. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(4). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi>
- Santiago-Bazán, C. (2019, 30 junio). Validez y fiabilidad de un cuestionario de estilo de vida saludable en estudiantes universitarios. *Revista Peruvian journal of Health Care and Global Health*, 3(1).  
<http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/33>

- Soledispa, J. T. P. (2020). *Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores*. Revista Dialnet, 6(4).  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>.
- Tinta Chura, R. M. (2022). Estilos de vida y riesgo cardiovascular del paciente cardíaco en un Hospital de Lima, 2022. [Segunda Especialidad, Universidad Norbert Wiener, Perú].  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7480/T061\\_41128754\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7480/T061_41128754_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Torres, E., Arévalo, H., Suárez, IB, & Vega, N. (2021). Ensayo de perfil clínico de pacientes atendidos con diabetes mellitus tipo 2 en un programa de reversión. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 21(1), 124–129. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3432>
- Torres-Rodriguez, E., & Cedillo-Ramírez, L. (2021). Decrease of cardiovascular risk in obese patients who participated in a lifestyle medicine program. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(1), 110-119.  
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4095>
- Vela-Ruiz, J. M., et al., (2021). Characteristics related to lifestyle in elderly patients in a health center of the Andes in Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(1), 95-102. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4081>
- Vélez, M. A. A., Vélez, M. A. A., & Castillo, J. D. P. (2021). IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR “RENTA LUQUE”. 2019. *Revista de Ciencias de la Salud Más Vida*, 3(2). <https://doi.org/10.47606/acven/mv0067>
- Vidarte Sierra, C. E. (2020). *Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital AGV-Cusco*. [Maestría en Nutrición u Dietética, Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Perú].  
<https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle>
- Villa, M. S., Agamez, M. D. J. N., Robles, D. R. C., Mozo, L. V. L., & Baena, A. C. R. (2020). Estilos de vida relacionados con factores de riesgo

cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. *Revista de Enfermería*, 14(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7972687>

Young, L. A., & Cho, L. (2019). Unique cardiovascular risk factors in women. *Magazine Heart*, 105(21), 1656-1660. <https://doi.org/10.1136/heartjnl>.

Zambrano Benítez, M. B. (2022). *Factores asociados al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes de un hospital privado de Guayaquil, 2022*. [Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo, Perú]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Factores de riesgo cardiovascular	Es cualquier condición relacionada con el riesgo de presentar algunas de las patologías cardiovasculares más frecuentes, como la hipertensión arterial, o condición (biológica, estilo de vida o hábito de vida obtenido), que favorecen para la aparición de una enfermedad cardiovascular (Ruiz, 2015).	Es una variable de naturaleza cuantitativa, tiene 2 dimensiones, 7 indicadores y el instrumento consta de 28 preguntas.	Factores no Modificables	- Edad - Sexo	Ordinal: Alto	Cuestionario
			Factores modificables	- Antecedentes familiares - Tabaquismo - Alcoholismo - Alimentación - Obesidad	Moderado Bajo	
Estilos de vida	El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos <b>que</b> adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (Márquez & Garatachea, 2012).	Es una variable de naturaleza nominal, tiene 6 dimensiones, 15 indicadores y el instrumento consta de 25 preguntas.	Alimentación	- Frecuencia - Tipo - Consumo - Selección - Conocimiento	Ordinal: Bueno Regular Malo	Cuestionario
			Actividad física	- Frecuencia - Rutina de actividad		
			Manejo del estrés	- Identificación - Sentimientos - Planificación de actividades		
			Apoyo interpersonal	- Mantener buenas relaciones		
			Autorealización	- Satisfacción - Realización y desarrollo personal		
			Responsabilidad de salud	- Atención médica - Recomendaciones del personal de salud		

## Anexo 2. Matriz de consistencia

### Título: Factores de riesgo cardiovasculares y estilos de vida en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿De qué manera los estilos de vida se relacionan con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023?	Determinar de qué manera los estilos de vida se relacionan con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	Los estilos de vida se relacionan significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	<b>Variable 1:</b> Factores de riesgo cardiovasculares	<b>Tipo:</b> Aplicado
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones: - Factores no modificables - Factores modificables	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo
- ¿De qué manera la alimentación se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023?	Determinar de qué manera la alimentación se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	- La alimentación se relaciona significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	- Factores no modificables	<b>Método:</b> Hipotético deductivo
- ¿De qué manera la actividad física se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023?	Determinar de qué manera la actividad física se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	- La actividad física se relaciona significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	- Factores modificables	<b>Nivel:</b> Descriptivo
- ¿De qué manera el manejo del estrés se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023?	Determinar de qué manera el manejo del estrés se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	- El manejo del estrés se relaciona significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	<b>Variable 2:</b> Estilos de vida	<b>Diseño:</b> No experimental, corte transversal y correlacional
- ¿De qué manera el apoyo interpersonal se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023?	Determinar de qué manera el apoyo interpersonal se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	- El apoyo interpersonal se relaciona significativamente con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	- Manejo del estrés - Apoyo interpersonal	<b>Población:</b> 200 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial
- ¿De qué manera la autorrealización se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023?	Determinar de qué manera la autorrealización se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	- La autorrealización se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	- Autorrealización	<b>Muestra:</b> 120 pacientes hipertensos
- ¿De qué manera la responsabilidad de salud se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023?	Determinar de qué manera la responsabilidad de salud se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	- La responsabilidad de salud se relaciona con los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023.	- Responsabilidad de salud	<b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario

## Anexo 3. Instrumentos

### INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

#### CUESTIONARIO

**Objetivo:** Determinar cuál es la relación que tiene los factores de riesgo cardiovasculares y estilos de vida en pacientes adultos hipertensos en un centro de salud Lima 2023.

**Instrucciones:**

El siguiente instrumento nos ayudará a conocer los factores de riesgo cardiovasculares que se asocian a la hipertensión arterial. Está dirigida a personas mayores de edad, que han sido diagnosticadas con hipertensión arterial. Su participación es importante, por ello se pide que:

\* Lea detenidamente cada pregunta que aparece en la encuesta

\* Elija la respuesta que más se acerque a su realidad

\* Solo puede elegir una sola opción para cada pregunta

**DATOS GENERALES:**

1. ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltero

d. Divorciada

b. Casado

e. Conviviente

c. Viudo

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a. Ninguna

g. Superior técnica completa

b. Primaria Incompleta

h. Superior universitaria completa

c. Primaria Completa

i. Superior universitaria incompleta

d. Secundaria Incompleta

e. Secundaria Completa

f. Superior técnica incompleta

3. ¿Lugar de procedencia?

a. Costa

b. Sierra

c. Selva

4. ¿Cuál es su ocupación principal?

a. Ama de casa

b. Estudiante

c. Trabajo independiente

d. Trabajo dependiente

e. Desempleado

### FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

5. ¿Cuál es su edad actual en años cumplidos?

Edad: \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál es su sexo?

a. Femenino

b. Masculino

7. ¿Algunos de sus familiares directos (papá, mamá o hermanos) ha sido diagnosticado con las siguientes enfermedades?: Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial

1. SI

PAPA

MAMA

HERMANOS

2. NO

### FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:

<b>TABACO</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
8. ¿Usted ha consumido en alguna ocasión algún producto de tabaco: cigarrillos, pipa o cigarro electrónico?	3	2	1
9. ¿Actualmente consume algún producto de tabaco diariamente?	3	2	1
10. ¿En el pasado fumó diariamente?	3	2	1
<b>ALCOHOL</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
11. ¿Usted ha tomado o toma bebidas alcohólicas?	3	2	1
12. ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica durante los últimos 30 días?	3	2	1
13. De las siguientes bebidas, ¿Cuáles consume y con qué frecuencia?	3	2	1
A. Cerveza			
B. Ron			
C. Whisky			
D. Vodka			
E. Tequila			
F. Vino			
G. Aguardiente			
H. Otra (menciónela):			
<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
14. ¿Con que frecuencia consume Café?	1	2	3
15. ¿Con que frecuencia consume fruta?	3	2	1
16. ¿Con que frecuencia consume verduras?	3	2	1



17. ¿Consume carnes rojas más de 2 veces a la semana?	1	2	3
18. Cuando come carne de pollo, ¿Se come el pellejo?	1	2	3
19. ¿Consume pescado por menos 1 vez a la semana?	3	2	1
20. ¿Con que frecuencia consume comida rápida (Pizzas, Hamburguesas, Chifa, salchipapas, pollipapas, pollo a la brasa, etc)?	1	2	3
21. ¿Con que frecuencia consume usted bebidas carbonatadas (Gaseosas, refrescos, bebidas energizantes, etc.)?	1	2	3
22. ¿Con que frecuencia consume golosinas como: (Chocolates, caramelos, chicles, galletas, bombones, etc.)?	1	2	3
23. ¿Con que frecuencia le agrega sal a su comida ya servida?	1	2	3
24. ¿Toma de 4 a 8 vasos al día de agua?	3	2	1
25. ¿En su tiempo libre practica Ud., algún deporte como: levantar pesas, aeróbicos, futbol, vóley, natación, básquet, etc., ¿durante al menos 10 min consecutivos?	3	2	1
26. ¿Usted camina o usa una bicicleta al menos 10 min consecutivos en su desplazamiento?	3	2	1
27. ¿En su tiempo libre Ud. Practica alguna actividad física como: ir en bicicleta a un ritmo regular, nadar, transportar pesos ligeros, ¿etc. durante al menos 10 min consecutivos?	3	2	1

## 28. OBESIDAD

Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Talla: \_\_\_\_\_ cm

Índice de masa corporal (IMC): \_\_\_\_\_

### ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

0	Insuficiencia ponderal	< 18.5
1	Normal	18.5 – 24.9
2	Sobrepeso	≥ 30
3	Obesidad	30 – 34.5
4	Obesidad grado I	35 – 39.9
5	Obesidad grado II	35 – 39.9
6	Obesidad grado III	≥ 40

**Autora:** Dioses Piedra, B.

## CUESTIONARIO

**Objetivo:** Determinar cuál es la relación que tiene los factores de riesgo cardiovasculares y estilos de vida en pacientes adultos hipertensos en un centro de salud Lima 2023.

### Instrucciones.

Estimado(a) Estamos realizando una encuesta sobre los Estilos de Vida para poder identificar sus necesidades y ayudar a mejorar la salud, le informamos que esta encuesta es confidencial por lo cual pedimos sea lo más sincero(a) posible en sus respuestas. Se le agradece su gentil participación.

\* Lea detenidamente cada pregunta que aparece en la encuesta

\* Elija la respuesta que más se acerque a su realidad

\* Solo puede elegir una sola opción para cada pregunta

No	PREGUNTAS	CRITERIOS			
		N	V	F	S
<b>ALIMENTACION</b>		N	V	F	S
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y merienda				
2	Todos los días, Ud. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos, para conservar la comida.				
6	Lee Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>		N	V	F	S
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
<b>MANEJO DEL ESTRES</b>		N	V	F	S
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>		N	V	F	S
13	Se relaciona con los demás.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				

15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas				
16	Colabora con los demás miembros de su familia.				
<b>AUTORREALIZACION</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud				
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				

**AUTOR:** Walker, Sechrist Pender.

Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

LEYENDA	
1	Nunca
2	A veces
3	Frecuentemente
4	Siempre

Pregunta 25, la calificación es, al contrario

N=4 V=3 F=2 S=1

PUNTAJE MAXIMO: 100 puntos

75 a 100 saludable

25 a 74 no saludable



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgo cardiovasculares y estilos de vida en usuarios hipertensos en un centro sanitario, Lima 2023

", cuyo autor es CARHUAMACA VALERIO ANA DOLLY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 22 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO <b>DNI:</b> 15434903 <b>ORCID:</b> 0000-0001-6768-381X	Firmado electrónicamente por: HCHUMPITAZC el 26-07-2023 00:41:31

Código documento Trilce: TRI - 0610681