

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA



PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y
FACTORES DE RIESGO EN USUARIOS DEL CENTRO
MÉDICO PREVENIR, JAÉN, 2023

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA

AUTOR:

Bach. Creisy Anali Baca Aguirre

ASESORA:

Dra. Irma Rumela Aguirre Zaquinaula

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades no transmisibles

JAÉN – PERÚ, 2024

NOMBRE DEL TRABAJO

IFT- Baca Aguirre-TM-V1-2024.docx

AUTOR

CREISY ANALI BACA AGUIRRE

RECuento DE PALABRAS

8236 Words

RECuento DE CARACTERES

44702 Characters

RECuento DE PÁGINAS

33 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

167.8KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 13, 2024 10:18 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 13, 2024 10:19 AM GMT-5

● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
[Signature]
Dr. Luis Omar Carvajal García
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE FARMACIA Y CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU /CD

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Jaén, el día miércoles 07 de febrero del año 2024, siendo las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado:

Presidente: **Dra. Yudelly Torrejón Rodríguez**

Secretario: **Dr. José Celso Paredes Carranza**

Vocal : **Mg. Adán Joél Villanueva Sosa.**

Para evaluar la Sustentación de:

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

Titulada: **"PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO EN USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO PREVENIR, JAÉN, 2023"**, de la Bachiller Creisy Anali Baca Aguirre de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

Después de la sustentación y defensa, el Jurado acuerda:

- () Aprobar () Desaprobar () Unanimidad () Mayoría

Con la siguiente mención:

- | | | |
|----------------|------------|---|
| a) Excelente | 18, 19, 20 | () |
| b) Muy bueno | 16, 17 | () |
| c) Bueno | 14, 15 | (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| d) Regular | 13 | () |
| e) Desaprobado | 12 ó menos | () |

Siendo las 17:00 horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.

Dra. Yudelly Torrejón Rodríguez

Presidente Jurado Evaluador

Dr. José Celso Paredes Carranza

Secretario Jurado Evaluador

Mg. Adán Joél Villanueva Sosa

Vocal Jurado Evaluador

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
2.1. Objeto de estudio	14
2.2. Ubicación del área de estudio	14
2.3. Población, muestra y muestreo	14
2.4. Metodología.....	15
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
5.1. Conclusiones.....	28
5.2. Recomendaciones	29
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
DEDICATORIA.....	33
AGRADECIMIENTO.....	33
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de hipertensión arterial según la edad y el género.....	19
Tabla 2. Prevalencia hipertensión arterial según la alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco	19
Tabla 3. Prevalencia de hipertensión arterial y el estrés laboral	20
Tabla 4. Prevalencia de hipertensión arterial e índice de masa corporal	20
Tabla 5. Prevalencia de hipertensión arterial según colesterol y triglicéridos	21
Tabla 6. Significancia de la prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo	22

RESUMEN

El propósito primordial de esta investigación fue determinar la relación entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023. Este estudio adoptó un enfoque de investigación cuantitativo y prospectivo, utilizando una metodología tipo básica, con un nivel descriptivo correlacional. Se implementó un diseño transversal, no experimental, se utilizó cuestionario y ficha de registro de datos como instrumentos clave, y se aplicó a una muestra de 108 usuarios. Los resultados revelaron que el 56,5% fueron de género masculino y el 55,6% tenían entre 60 y 85 años. El 88,9% presentaba hábitos alimenticios no saludables, el 92,6% no realizaba actividad física, y el 76,9% no consumía alcohol ni tabaco. En el ámbito laboral, el 54,6% experimentaba bajos niveles de estrés, el 38% tenían sobrepeso y el 36,1% padecía obesidad. Además, el 58,3% mostraba niveles normales de colesterol y el 54,6% mantenía niveles normales de triglicéridos. Se concluye que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo en los usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023, con una significancia menor a 0,05.

Palabras clave: Prevalencia, Hipertensión arterial, Factores de riesgo

ABSTRACT

The primary purpose of this research was to determine the relationship between the prevalence of arterial hypertension and risk factors in users of the Prevenir Medical Center, Jaén, 2023. This study adopted a quantitative and prospective research approach, using a basic type methodology, with a descriptive correlational level. A cross-sectional, non-experimental design was implemented, using a questionnaire and data recording form as key instruments, and was applied to a sample of 108 users. The results revealed that 56.5% were male and 55.6% were between 60 and 85 years old. A total of 88.9% had unhealthy eating habits, 92.6% did not engage in physical activity, and 76.9% did not consume alcohol or tobacco. In the work environment, 54.6% experienced low levels of stress, 38% were overweight and 36.1% suffered from obesity. In addition, 58.3% had normal cholesterol levels and 54.6% had normal triglyceride levels. It is concluded that there is a significant statistical relationship between the prevalence of arterial hypertension and the risk factors in the users of the Prevenir Medical Center, Jaén, 2023, with a significance of less than 0.05.

Key words: Prevalence, Arterial hypertension, Risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, la hipertensión arterial (HTA) se configura como una enfermedad crónica y figura entre las principales causas de muertes evitables. Se estima que alrededor de 1,280 millones de adultos, con edades comprendidas entre los 30 y 79 años, padecen esta condición, siendo dos tercios de ellos residentes en países con ingresos económicos medianos y bajos. Sorprendentemente, el 46% de los adultos afectados desconoce su condición, y apenas el 42% recibe diagnóstico y tratamiento. Además, solo el 21% de los adultos hipertensos logra mantener controlado su problema^{1,2}.

La hipertensión arterial es una de las principales causas de muerte prematura a nivel mundial, debido a que la HTA es la causante de aproximadamente de 9 000 000 de muertes al año, de los cuales el 45% de muertes son debido a cardiopatías y el 51% a accidentes cerebrovasculares. Asimismo, la prevalencia más alta corresponde a la Región de África con 27% y la más baja en la Región de las Américas en 18%².

La hipertensión arterial es un trastorno multicausal que se ve influenciado por factores genéticos, género, edad, consumo de alcohol y sal, así como obesidad y sedentarismo. Siendo a nivel mundial la culpable en 13% de mortalidad. En España la prevalencia es de 36,7% y el 65% en mayores de sesenta años, sin embargo, se prevé un incremento de estas cifras en un futuro de los hipertensos existentes, exclusivamente un 14% recibe el tratamiento y mantiene controlada³.

La hipertensión arterial incrementa de manera considerable los riesgos de sufrir enfermedades cardíacas, renales y cerebrales, siendo una de las causas principales de muerte en América Latina y se estima que 580 millones de las personas con hipertensión, el 41% mujeres y el 51% hombres, desconocen su condición al no haber sido diagnosticadas. Además, más del 50% las personas hipertensas, el 53% son de género femenino y el 62% de género masculino, por el cual, aproximadamente 720 millones de usuarios, no recibían los tratamientos que necesitaban⁴.

En Brasil, la HTA está considerada como una causa importante en la disminución de la calidad y esperanza de vida, afectando al 32,5% de las personas adultas (siendo aproximadamente treinta y seis millones) y a más del 60% de ancianos. En el género femenino de más de 75 años, la prevalencia puede alcanzar un 80%. La prevalencia creciente de la enfermedad está relacionada con el envejecimiento y la esperanza de vida de las

personas. Considerada un problema de salud pública por los altos costos en los tratamientos y alta tasa de mortalidad⁵.

En Perú, la HTA es una enfermedad silenciosa y de constante preocupación para los investigadores y médicos, por ello el Ministerio de Salud estima que la cantidad de usuarios con esta enfermedad aumentaría en 20%, provocando problemas en la salud pública y dar lugar a la aparición de enfermedades nuevas. Por lo tanto, es trascendental el rápido diagnóstico de dicha enfermedad, la prevención primaria es identificar con anticipación la aparición de la HTA, las causas desconocidas, no es tarea fácil; además, actualmente existen factores de riesgo que incrementa la enfermedad y deben ser reconocidos por la población⁶.

Asimismo, el 24,6% de la población de 15 años a más presentan obesidad, la mayor obesidad se presentó en las personas de 50 a 59 años en 35,7%, y de 40 a 49 años de edad en 34%. La prevalencia de hipertensión arterial alcanzó un 21,7%, de ellos el 24,5% presentan presión alta en hombres, el 19,1% en mujeres⁷.

La prevalencia de la hipertensión arterial en personas de 15 años a más, fue de 22,1% de los cuales el 19,2% fueron hombres y el 25,3% mujeres, la mayor fue en la Costa en 24,8%, sierra en 18,5% y Selva en 16,1%, según departamento, con prevalencia de hipertensión arterial, se ubicaron en la Provincia Constitucional del Callao en 28,7%, Lima en 28,2%, Lima Metropolitana en 27,2% y Arequipa en 24,4%, y entre los menores porcentajes destacaron Ucayali en 10,9%, Junín en 4,4%, Apurímac en 14,9% y Cajamarca entre 15 y 17,8%⁷.

El presente estudio tiene como referente a los siguientes antecedentes:

Laborde, et al., en el año 2021, desarrollaron una investigación que tuvo como propósito principal caracterizar el comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial, el estudio fue de tipo observacional y retrospectivo, aplicó una muestra por 100 pacientes, como resultado encontró que, el 56,6% de los casos de hipertensión arterial tienen edades entre 50 y 65 años, el 38,3% mantienen controlado la HTA, el 76,6% consumen café, el 61,6% alcohol y el 36,6% tabaco, concluyeron que los factores de riesgo que están asociados con la hipertensión arterial son el tabaquismo, las dislipidemias, y los antecedentes familiares de hipertensión arterial⁸.

Calderón en el año 2022, en su investigación tuvo como propósito principal determinar si los factores: Edad, sexo, sobrepeso/obesidad, actividad física, consumo de alcohol, consumo

de cigarrillos y el estrés laboral son factores de riesgo de hipertensión arterial en docentes de colegios emblemáticos de varones de Arequipa, el estudio fue de tipo observacional, prospectivo y transversal, aplicó una muestra compuesta por 132 docentes, el instrumento utilizado fue la encuesta, como resultado encontró que, el 50% fueron mayores de 40 años, el 70,20% fueron de género masculino, el 84,20% presentaron IMC sobre peso y el 64,90% presentaron presión arterial normal, concluyó que, existió relación significativa de los factores con la hipertensión arterial⁹.

Mucha y Pizarro en el año 2022, desarrollaron una investigación que tuvo como propósito principal determinar los factores de riesgo y tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor, el estudio presenta un tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental y transversal, aplicó una muestra de 130 usuarios, la técnica que emplearon fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, como resultado encontró que el 41,5% tuvieron entre 64 y 69 años, el 47,7% fueron de género masculino, el 63,1% no realizó actividad física, el 42,3% presentaron un IMC de 25 a 27, el 74,6% cumple con el tratamiento de la HTA, concluyeron que existió relación entre el IMC y tratamiento/fármaco, con una rho de 0,152 y un $p=0,083 > 0,05$ ¹⁰.

Olortegui y Quispe en el año 2020, realizaron una investigación que tuvo como propósito principal determinar la asociación que existe entre los factores de riesgo y la presencia de la hipertensión arterial en usuarios, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional, nivel aplicativo, diseño no experimental transversal, aplicó una muestra de 136 pacientes, el instrumento empleado fue el cuestionario y la ficha de cotejo, como resultado encontró que el 50,7% fueron mayores de 61 años, el 66,44% de género masculino, el 52,9% presentaron niveles medios de factores de riesgos, el 62,5% presentaron hipertensión arterial y el 56,47% presión arterial de grado 1, concluyeron que los factores de riesgo están asociados directa y positivamente con el nivel de presencia de la hipertensión arterial¹¹.

Laura en el año 2020, desarrolló una investigación que tuvo como propósito principal determinar los factores asociados a la hipertensión arterial en usuarios ambulatorios del hospital Manuel Ángel Higa Arakaki, el estudio presentó un método inductivo – deductivo; tipo básica, transversal, observacional y cuantitativo; nivel correlacional; aplicó una muestra de 104 usuarios, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento que se empleó fue el cuestionario, como resultado encontró que el 51,9% presentaron HTA no controlada, el

46,2% tuvieron entre 61 y 81 años, el 61,5% de género masculino, el 41,3% con sobrepeso, el 49% realizaron actividad física en casa, concluyó que, si se aumentará la presión laboral, el estilo de vida y el IMC, entonces aumenta la probabilidad de presentar HTA no controlada en los usuarios¹².

Uscata en el año 2020, desarrolló una investigación que tuvo como propósito principal determinar los factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores en un Hospital Geriátrico, el estudio presentó un tipo observacional y analítico, aplicó una muestra de 578 usuarios, como resultado encontró que el 60,2% de género femenino presentaron HTA, el 70,6% no presentaron obesidad, el 64% no presentaron dislipidemia, concluyó que la obesidad y hábitos nocivos como el consumo de alcohol y tabaco, no resultaron ser factores de riesgo para la hipertensión arterial en la muestra estudiada¹³.

En la región Cajamarca, Cieza y Muñoz en el año 2022, realizaron una investigación cuyo propósito principal fue determinar los factores de riesgo asociados a HTA en usuarios del C.S. Patrona de Chota, el estudio fue de tipo observacional, retrospectivo y analítico, diseño no experimental y transversal, la población conformado por 286 usuarios, la técnica fue el análisis documental, como resultado encontró que el 66,78% fueron mayores de 60 años, el 67,6% fueron de género masculino, el 78% el colesterol total fue normal, el C-LDL fue normal en 83,9%, triglicéridos normales en 65,7%, el IMC con sobre peso en 95,1%, concluyeron que el PA alto constituyó 3,28 veces riesgos para la HTA en varones y 2,43 veces riesgo en el adulto mayor, lo que aprueba de forma parcial la hipótesis planteada¹⁴.

Castañeda y Zelada en el año 2019, desarrollaron una investigación que tuvo como propósito principal identificar y analizar la asociación que existe entre factores de riesgo y la HTA en adulto mayor en el CAM- EsSalud, el estudio presentó un diseño descriptivo correlacional, corte transversal, la muestra conformada por 212 usuarios adulto mayor, la técnica empleada fue la entrevista, como resultado encontró que el 73,3% presentaron estrés medio, el 19,3% alto y el 7,3% bajo; el 60,4% mantienen estilo de vida no saludable y un 40% saludable, los niveles de hipertensión moderada en 60%, normal en 21,3% y leve en 18,7%; concluyeron que no existió relación significativa entre estilos de vida y los niveles de presión arterial¹⁵.

El motivo que orienta al desarrollo del presente estudio es el incremento de pacientes con hipertensión arterial y busca identificar cuáles son los factores de riesgo que están contribuyendo con dicho incremento, además ayudará a determinar la relación entre la

prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo en usuarios que asisten al Centro Médico.

El estudio presenta justificación teórica porque permitió conseguir información trascendental acerca de la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo, quienes representan mayores riesgos cardiovasculares por su elevada prevalencia y consecuencias que esta genera; además, constituida como un problema de salud pública, por ser una enfermedad que evoluciona en las personas de forma lenta y continua, también, adopten y promuevan un autocuidado saludable, por ser el encargado de maximizar su calidad de vida de la población, imposibilitando complicaciones y mayores costos.

Desde un aspecto metodológico, porque en la investigación se empleó instrumentos estructurados de acuerdo a las revisiones bibliográficas y fueron validados para su fiabilidad, lo que permitió medir dichas variables en estudio y con los resultados obtenidos contribuyeron con la ampliación del estudio en dicho tema, también servirá como base para futuros estudios que favorezcan en el abordaje de dicha problemática a partir de una perspectiva real.

Desde un aspecto práctico, los resultados obtenidos aportaron información importante que contribuyan al sustento de la relación entre la prevalencia de la HTA y los factores de riesgo, teniendo como una base el estilo de vida, asimismo, busca generar contribuciones teóricas dentro del contexto en las atenciones de salud en el primer nivel. También, fue novedoso en la medida que existe muy pocas investigaciones con respecto al tema a nivel regional y local, pretendiendo llenar los vacíos en la actualidad del conocimiento.

En el aspecto social, el estudio contribuirá en los estudiantes y profesionales de la salud en tener una mejor percepción de los problemas, en el cual deben actuar y desarrollar estrategias que ayuden a la prevención de la prevalencia de HTA y los factores de riesgo en los usuarios, de esta forma mejoren la calidad de vida de nuestra sociedad. También, aportaron evidencias científicas válidas para el sustento en la toma de decisiones y mantenga el potencial de una política pública donde continúen impulsando programas, donde promueva la promoción y prevención a partir de los estilos de vida saludables.

El estudio es importante porque permitirá obtener información sobre la relación entre la prevalencia de HTA y los factores de riesgo de los usuarios, permitiendo desarrollar sugerencias para que las personas cambien sus estilos de vida y los profesionales continúen

impulsando la promoción y prevención de la salud, de esta forma reducir las posibilidades de desarrollar enfermedades como es la HTA.

Frente a esta necesidad se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgos en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023?

Finalmente, como objetivo general busco determinar la relación entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023 y como objetivos específicos: Identificar la relación de la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según la edad y género en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023. Evaluar la relación de la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según la alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023. Medir la relación de la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según Estrés laboral en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023. Establecer la relación de la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según Índice de masa corporal en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023. Demostrar la relación de la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según Colesterol, Triglicéridos en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023.

El estudio se planteó como hipótesis: Existe relación significativa entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, en el año 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Objeto de estudio

Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo.

2.2. Ubicación del área de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro Médico Prevenir, que se encuentra ubicado en el distrito y provincia de Jaén, región Cajamarca.

2.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo compuesta por 150 usuarios hipertensos, que asisten al Centro Médico Prevenir, distrito y provincia de Jaén, 2023.

Muestra: Es una parte de los individuos correctamente elegido, que se someten a las observaciones científicas, en la representación del conjunto de personas, con el objeto de conseguir resultados válidos¹⁶. Para la obtención de la muestra se empleó la siguiente fórmula.

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

Donde:

N: población de familias (150).

q: Probabilidad de que el evento no ocurra (0.5).

p: Probabilidad de que el evento ocurra (0.5).

Z: Coeficiente de confianza (1.96)

E: Error de estimación o precisión (0.05)

n: Tamaño de la muestra

El cálculo de la Muestra es:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 150 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2(150 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 108.08$$

$$n \approx 108$$

La muestra para el presente estudio estuvo compuesta por 108 usuarios.

Criterios de inclusión

- Usuarios hipertensos de ambos sexos que acuden al Centro Médico Prevenir.
- Usuarios de ambos sexos de 18 a 85 años de edad.
- Usuarios que aceptaron su participación de forma voluntaria en la investigación.

Criterios de exclusión

- Usuarios que no presentan hipertensión arterial
- Usuarios de ambos sexos de 85 años a más.
- Usuarios que no aceptaron su participación de forma voluntaria en la investigación.

Muestreo: El muestreo que se empleó en la presente investigación fue el no probabilístico y por conveniencia.

2.4. Metodología

2.4.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio fue tipo básica, enfoque cuantitativo y prospectivo, nivel descriptivo correlacional. El diseño no experimental y transversal.

Básica: Porque buscó la caracterización de los hechos, fenómenos, individuos o grupos, con la finalidad de establecer el comportamiento o su estructura¹⁷.

Enfoque: Cuantitativo, porque permitió medir la prevalencia de la hipertensión arterial (HTA) y los factores de riesgos, a través de valores numéricos y procesamientos estadísticos descriptivos e inferenciales¹⁸.

Nivel descriptivo correlacional: Puesto que mantiene como propósito principal medir el grado de asociación o relación que existió entre las dos variables en estudio, midiendo a los factores de riesgo y la hipertensión arterial y posteriormente se cuantificó y analizó dicha vinculación¹⁹.

2.4.2. Diseño de investigación

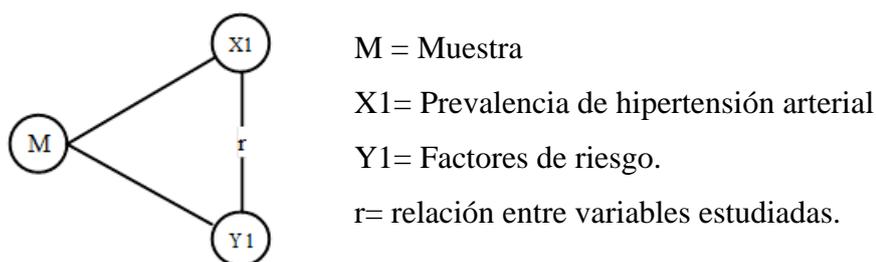
El diseño de investigación fue no experimental y transversal.

No experimental: porque se desarrolló sin la manipulación deliberada de las variables. En la investigación no existió variación intencionalmente de los factores de riesgo para conocer su efecto en la hipertensión arterial¹⁷. Por ende, en dicho diseño buscó

desarrollar la medición de cada una de las variables en su contexto natural, para finalmente analizarlos.

Transversal: porque la información que se obtuvieron de cada una de las variables, interactuando, simbolizando lo que estuvo ocurriendo en un único momento del tiempo²⁰.

El presente estudio presentó un diseño descriptivo correlacional, de acuerdo al siguiente esquema:



2.4.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica: Se empleó el análisis documental y la encuesta.

Análisis documental: Son procesos de revisión que se utilizaron para la recolección de datos de determinados documentos; también fuentes principales o primarias que facultan a la investigadora recolectar los datos y permitirán la presentación de los resultados¹⁸.

Encuesta: Se utilizó para la recopilación de información de individuos. Principalmente, se obtienen de datos numéricos¹⁷.

Instrumento: Es una herramienta específica empleada para la recopilación y análisis de la información en el proceso de investigación²¹. El instrumento que se utilizó en el estudio fue la ficha de recolección de datos y el cuestionario. Para la variable prevalencia de hipertensión arterial se empleó la ficha de registro de datos.

Para la variable factores de riesgo se utilizó la ficha de registros de datos y el cuestionario, que estuvo estructurado por un total de 14 ítems, de los cuales la dimensión, factores personales que estuvo compuesto por 2 ítems (edad y género), para la dimensión estilos de vida (Alimentación, actividad física, consumo de alcohol y

tabaco) compuesto por 7 ítems y para la dimensión estrés (Conciliación de sueño, dolor de cabeza y cansancio) compuesto por 5 ítems.

Para medir la alimentación se tuvo en cuenta lo siguiente: Saludable de 4 a 12 puntos y no saludable de 12 a 20 puntos. Para medir la actividad física se tuvo en cuenta: Realiza 1 a 3 puntos y no realiza 3 a 5 puntos. Para medir el consumo de alcohol y tabaco se tuvo en cuenta: No de 2 a 4 puntos y si de 4 a 6 puntos. Para medir el estrés se tuvo en cuenta lo siguiente: Bajo de 5 a 11 puntos, medio de 12 a 18 puntos y alto de 19 a 25 puntos.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: se realizó a través de la consulta de tres profesionales con grado de maestría, con experiencia en tema y en investigación a manera de juicio de expertos, quienes recomienda su aplicabilidad (ver anexo 05).

Confiabilidad: Para la determinación de la fiabilidad del cuestionario se empleó el coeficiente del alfa de Cronbach, donde se hizo uso del paquete estadístico SPSS versión 25. Donde se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0,819 para los factores de riesgo siendo un coeficiente bueno.

2.4.4. Procedimiento de recolección de datos

Se presentó una solicitud dirigida a la Gerente de la Clínica del Centro Médico Prevenir, para que me autorice la ejecución del estudio, después de la obtención de la autorización (Anexo 3), se procedió a la elaboración del instrumento (Anexo, 4) y su validación respectiva a través del juicio de expertos (Anexo, 5), posteriormente de la validación se procedió con la aplicación, pero antes de ello fueron informados a través de consentimiento informado a los que cumplieron los criterios de selección de la muestra sobre el propósito del estudio (Anexo 6). Luego de haber obtenido la información, sirvió para el desarrollo del procesamiento de datos, con ayuda del paquete estadístico, donde ingresaron la data en el sistema informático, donde se obtuvieron resultados y conclusiones del estudio y se presentaron a la Gerente de la Clínica.

2.4.5. Análisis estadísticos de datos

La información que se obtuvo de la muestra fue procesada de acuerdo a las etapas siguientes: Obtención, control de calidad, codificación de las respuestas, tabulaciones e interpretaciones en la base de datos, dicha información, fueron procesadas y analizadas por el Paquete Estadístico SPSS 25 y los resultados fueron presentados en tablas y figuras. Para el análisis estadístico descriptivo desde sus pertinentes descripciones de ambas variables y sus dimensiones de la investigación, se realizó el respectivo análisis bivariado. Análisis estadístico inferencial utilizando la prueba de normalidad para su respectivo cálculo y ver si los elementos son paramétricos o no paramétricos, considerando el nivel de significancia del 5%.

2.4.6. Consideraciones éticas

En el presente estudio se consideraron las siguientes consideraciones éticas¹⁵:

Respeto a la dignidad humana: Este estudio mantuvo el respeto estricto a las personas donde se cumplió mediante la firma del consentimiento informado, donde indica que su participación en el estudio fue de manera voluntaria, asimismo fueron tratados con la consideración y respeto que cada uno de ellos se merece.

Confidencialidad: se garantizó que en el estudio en la información obtenida no se difundirá la identidad de los usuarios que acepten participar en la investigación.

Beneficencia no maleficencia: en el estudio se tuvo como consideración principal “Hacer el bien”, donde se actuó en beneficio de los demás, sin causar daños y la información que se obtenga fue utilizada exclusivamente con fines académicos y además no utilizó contra los usuarios ni la entidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de hipertensión arterial según la edad y el género.

Dimensión	Nivel	Prevalencia de hipertensión arterial						Total	
		Leve		Moderada		Severa		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Género	Masculino	7	6,5	27	25,0	25	23,1	59	56,5
	Femenino	4	3,7	26	24,1	19	17,6	49	45,4
	Total	11	10,2	53	49,1	44	40,7	108	100,0
Edad	18 a 60 años	8	7,4	26	24,1	14	13,0	48	44,4
	60 a 85 años	3	2,8	27	25,0	30	27,8	60	55,6
	Total	11	10,2	53	49,1	44	40,7	108	100,0

En la Tabla 1, se presenta los resultados de 108 usuarios evaluados, el 56,5% son de género masculino de los cuales el 25% tienen moderada prevalencia de hipertensión arterial, el 55,6 % presentan entre 60 y 85 años de estos el 27,8 tienen severa prevalencia de hipertensión arterial.

Tabla 2. Prevalencia hipertensión arterial según la alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco

Variable / Dimensión	Nivel	Prevalencia de hipertensión arterial						Total	
		Leve		Modera		Severa		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Alimentación	Saludable	11	10,2	0	0,0	1	0,9	12	11,1
	No saludable	0	0,0	53	49,1	43	39,8	96	88,9
	Total	11	10,2	53	49,1	44	40,7	108	100,0
Actividad física	Si	5	4,6	2	1,9	1	0,9	8	7,4
	No	6	5,6	51	47,2	43	39,8	100	92,6
	Total	11	10,2	53	49,1	44	40,7	108	100,0
Alcohol y tabaco	Si	2	1,9	7	6,5	16	14,8	25	23,1
	No	9	8,3	46	42,6	28	25,9	83	76,9
	Total	11	10,2	53	49,1	44	40,7	108	100,0

En la Tabla 2, se evidencia los resultados de 108 usuarios evaluados, el 88,9% tienen alimentación no saludable, el 92,6% no realizan actividad física y el 76,9% no consumen alcohol y tabaco. Además, el 49,1% presentan presión arterial moderada y a su vez alimentación no saludable, el 47,2% tienen presión arterial moderada y a su vez no realizan actividad física, el 42,6% muestran presión arterial moderada y a su vez no consumen alcohol y tabaco.

Tabla 3. Prevalencia de hipertensión arterial y el estrés laboral

Dimensión	Nivel	Prevalencia de hipertensión arterial						Total	
		Leve		Moderada		Severa		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Estrés laboral	Bajo	7	6,5	30	27,8	22	20,4	59	54,6
	Medio	4	3,7	22	20,4	11	10,2	37	34,3
	Alto	0	0,0	1	0,9	11	10,2	12	11,1
Total		11	10,2	53	49,1	44	40,7	108	100,0

En la Tabla 3, se muestra los resultados de 108 usuarios evaluados, donde el 54,6% tienen bajo riesgo de estrés laboral; además, el 27,8% presentan prevalencia de presión arterial moderada y a su vez bajo riesgo de estrés laboral, el 20,4% tienen prevalencia de presión arterial moderada y a su vez riesgo medio de estrés laboral.

Tabla 4. Prevalencia de hipertensión arterial e índice de masa corporal

Variable / Dimensión	Nivel	Prevalencia de hipertensión arterial						Total	
		Leve		Modera		Severa		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Índice de masa corporal	Normal	9	8,3	11	10,2	8	7,4	28	25,9
	Sobrepeso	2	1,9	22	20,4	17	15,7	41	38,0
	Obesidad	0	0,0	20	18,5	19	17,6	39	36,1
Total		11	10,2	53	49,1	44	40,7	108	100,0

En la Tabla 4, se encontró que el 38,0% de usuarios tienen sobrepeso de los cuales el 20,4% presentan presión arterial moderada. El 36,1% muestran obesidad de estos el 18,5% tienen presión arterial moderada.

Tabla 5. Prevalencia de hipertensión arterial según colesterol y triglicéridos

Variable / Dimensión	Nivel	Prevalencia de hipertensión arterial						Total	
		Leve		Modera		Severa		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Colesterol	Normal	11	10,2	31	28,7	21	19,4	63	58,3
	Moderado	0	0,0	22	20,4	15	13,9	37	34,3
	Elevado	0	0,0	0	0,0	8	7,4	8	7,4
	Total	11	10,2	53	49,1	44	40,7	108	100,0
Triglicéridos	Normal	11	10,2	28	25,9	20	18,5	59	54,6
	Moderado	0	0,0	16	14,8	11	10,2	27	25,0
	Elevado	0	0,0	9	8,3	13	12,0	22	20,4
	Total	11	10,2	53	49,1	44	40,7	108	100,0

En la Tabla 5, se evidencia que el 58,3% presentan colesterol normal y el 54,6% muestran triglicéridos en un nivel normal, el 28,7% tienen presión arterial moderada y colesterol normal, el 25,9% presentan presión arterial moderada y a su vez triglicéridos en un nivel normal.

Hipótesis

Existe relación significativa entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, en el año 2023.

Regla de decisión

Si $p \geq 0,05$ por lo que se rechaza la hipótesis

Si $p < 0,05$ por lo cual se acepta la hipótesis

Tabla 6. Significancia de la prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo

Pruebas de chi-cuadrado	Chi-cuadrado de Pearson	df	Significación asintótica (bilateral)
Prevalencia de la hipertensión arterial y género	,736 ^a	2	,692
Prevalencia de la hipertensión arterial y edad	6,861 ^a	2	,032
Prevalencia de la hipertensión arterial y alimentación	98,105 ^a	2	,000
Prevalencia de la hipertensión arterial y actividad física	25,928 ^a	2	,000
Prevalencia de la hipertensión arterial y consumo de alcohol y tabaco	7,416 ^a	2	,025
Prevalencia de la hipertensión arterial y estrés laboral	15,222 ^a	4	,004
Prevalencia de la hipertensión arterial e índice de masa corporal	20,754 ^a	4	,000
Prevalencia de la hipertensión arterial y colesterol	20,341 ^a	4	,000
Prevalencia de la hipertensión arterial y triglicéridos	12,533 ^a	4	,014

En la Tabla 6, se evidencia que el valor de significancia (p) de 0,692 mayor a 0,05 lo que indica que no existe relación entre la prevalencia de HTA y el género; además, el valor de $p=0,032$ menor a 0,05 y el Chi-cuadrado de Pearson de 6,861, indica que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de HTA y edad de los usuarios.

De igual manera, el valor de significancia de $0,000 < 0,05$ y Chi-cuadrado de Pearson de 98,105, indica que existe relación estadística significativa entre la entre la prevalencia de HTA con la alimentación. Asimismo, el valor de $p=0,000 < 0,05$ y Chi-cuadrado de Pearson de 25,928, indica que existe relación estadística significativa entre la entre la prevalencia de HTA con la actividad física. Además, el valor de $p=0,025 < 0,05$ y Chi-cuadrado de Pearson de 7,416, indica que existe relación estadística significativa entre la entre la prevalencia de HTA con el consumo de alcohol y tabaco.

Por otro lado, el valor de $p=0,004$ es menor a 0,05 y Chi-cuadrado de Pearson de 15,222 indica que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de HTA con el estrés. De igual manera, el valor de $p=0,000$ es menor a 0,05 y Chi-cuadrado de Pearson de 20,754 indica que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de HTA con el índice de masa corporal.

También, se demostró que, el valor de $p=0,000$ es menor a $0,05$ y Chi-cuadrado de Pearson de $20,341$ indica que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de HTA y el colesterol. De igual manera, el valor de $p=0,014$ es menor a $0,05$ indica que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de HTA con triglicéridos. De acuerdo a la Prueba de chi-cuadrado, se demostró que existe relación significativa entre la prevalencia de HTA y los factores de riesgos en usuarios hipertensos, con un $p<0,05$.

IV. DISCUSIÓN

Con respecto a la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo, para comprobar la hipótesis estipulada en el estudio y dar respuesta al problema de investigación, consiguiendo el objetivo planteado, para el análisis respectivo de la variable y sus dimensiones, donde se ha establecido la relación; sosteniendo el argumento que existe relación perfecta o fuerte cuando los hallazgos se aproximan a la unidad, siempre y cuando los valores de significancia bilateral sean menor a 0,05.

En el estudio, se demostró que el $p=0,032 < 0,05$ por lo que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de HTA y edad, el $p=0,000 < 0,05$ por lo que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de HTA con la alimentación, el $p=0,000 < 0,05$ puesto que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de HTA con la actividad física, el $p=0,025 < 0,05$ por lo que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de HTA con el consumo de alcohol y tabaco.

De igual manera, el $p=0,004 < 0,05$ puesto que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de HTA con el estrés, el $p=0,000 < 0,05$ por lo que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de HTA con el índice de masa corporal, el $p=0,000 < 0,05$ indica que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de HTA y el colesterol, el $p=0,014 < 0,05$ por lo que existe relación estadística significativa entre la prevalencia de HTA con triglicéridos. De acuerdo a la Prueba de chi-cuadrado, se demostró que existe relación significativa entre la prevalencia de HTA y los factores de riesgos en los usuarios hipertensos, con un $p < 0,05$.

Estos resultados son similares al encontrado por Calderón⁹ en su estudio desarrollado en Arequipa, encontró que no existió relación entre la presión arterial y la edad, actividad física, consumo de alcohol, con un $p > 0,05$ y existió relación significativa entre la presión arterial y el sexo, IMC, consumo de tabaco y estrés laboral en los pacientes con un $p < 0,05$. Asimismo, Olortegui y Quispe¹¹ en su estudio realizado en Ica, encontraron nivel medio de factores de riesgo en 51,5%, alto nivel en 35,3% y nivel bajo en 13,2%, el 62,5% presentaron HTA, el 33,09% presentaron altos factores de riesgo medio y a su vez tuvieron HTA, el 27,21% mostraron factores de riesgo medios y no presentaron HTA. Además, el valor $p=0,000 < 0,05$ y el coeficiente de correlación de 0,660 siendo moderado y significativo, por lo tanto, existió relación significativa entre dichas variables. Sin embargo, Castañeda y Zelada¹⁵ en

su estudio realizado en Cajamarca, encontraron que no existió relación entre la edad, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol con la presión arterial, con $p > 0,05$. Donde se demostró relación significativa cuando se relacionan con algunas características de los estilos de vida, más al desarrollar el análisis global no se encuentra relación, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Según el diagnóstico de la prevalencia de hipertensión arterial, se evidenció que el 49,1% de los usuarios presentaron presión arterial moderada, el 56,5% del género masculino, el 55,6% tuvieron entre 60 y 85 años. Además, el 25,0% del género masculino presentan presión arterial moderada, el 27,8% de usuarios entre 60 y 85 años tuvieron presión arterial severa.

Estos resultados se asemejan al encontrado por Calderón⁹ en su estudio desarrollado en Arequipa, encontró que, el 70,20% fueron de sexo masculino, el 50% presentaron más de 40 años y el 50% menos de 40 años, el 64,9% la presión arterial fue normal y el 35,10% fueron hipertensos. Además, el 50,9% pacientes de sexo masculino y no presentaron hipertensión arterial, el 35,1% pacientes menores de 40 años presentaron hipertensión arterial normal. Sin embargo, en el encontrado por Castañeda y Zelada¹⁵, en su estudio realizado en Cajamarca, encontró que el 49,3% tuvieron entre 70 y 79 años, el 76% de género femenino, el 60% presentaron HTA moderada, el 59,4% presentaron HTA normal y tuvieron entre 70 y 79 años. Por su parte, Uscata¹³ en su estudio realizado en Lima, encontró que el 55,2% fueron de género femenino, el 54,5% tuvieron más de 80 años; además, el 60,2% de los usuarios de sexo femenino y presentaron HTA.

Según el diagnóstico de la prevalencia de hipertensión arterial según la alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco, se encontró que el 88,9% de los usuarios presentan alimentación no saludable; la mayor parte no realizan actividad física en 92,1%, el 76,9% de los usuarios no consumen alcohol y tabaco. Además, el 49,1% presentan presión arterial moderada y a su vez alimentación no saludable, el 47,2% tienen presión arterial moderada y a su vez no realizan actividad física, el 42,6% tuvieron presión arterial moderada y a su vez no consumen alcohol y tabaco.

Estos resultados son similares al encontrado por Castañeda y Zelada¹⁵ en su estudio realizado en Cajamarca, encontró que el 80,7% mostraron inadecuados hábitos alimenticios, el 84,7% no consumen alcohol y tabaco, el 77,3% no realizan actividad física. Además, el 60,6% no

consumen alcohol y tabaco, pero tuvieron HTA moderada, el 62,1% presentaron adecuados hábitos alimenticios y HTA moderado, el 59,5% inadecuados hábitos alimenticios y HTA moderado. Asimismo, Uscata¹³ en su estudio realizado en Lima, encontró que el 93,1% no fuma y presentaron HTA, el 95,8% no consumen alcohol y a su vez presentaron HTA. Por su parte Cieza y Muñoz¹³ en su estudio desarrollado en Chota, encontraron que el 89,9% no consumen tabaco; el 89,9% no consumen tabaco y presentaron HTA. Sin embargo, Calderón⁹ en su estudio desarrollado en Arequipa, encontró que, el 93,9% mostraron baja actividad física, el 54,4% fueron responsables al consumo de alcohol y el 66,7% no fuman. Además, el 59,6% mostraron baja actividad física e hipertensión arterial normal, el 36% fueron responsables al consumo de alcohol y presentaron hipertensión arterial normal, el 29,9% presentaron dependencia al consumo de alcohol y tuvieron normal HTA.

Según el diagnóstico de la prevalencia de hipertensión arterial y estrés laboral, se encontró que el 54,6% muestran bajo riesgo de estrés laboral y el 34,3% presentaron riesgo medio. Además, el 27,8% presentan presión arterial moderada y a su vez bajo riesgo de estrés laboral.

Estos resultados se asemejan al encontrado por Calderón⁹ en su estudio desarrollado en Arequipa, encontró que el 64% mostraron estrés laboral leve con tendencia a moderado, el 36,8% presentaron estrés laboral leve con tendencia a moderado y a su vez HTA normal, el 27,2% mostraron estrés laboral leve con tendencia a moderado y a su vez fueron hipertensos. Asimismo, Castañeda y Zelada¹⁵ en su estudio realizado en Cajamarca, encontraron un nivel de estrés medio en 73,3%, el 19,3% nivel alto y el 7,3% nivel bajo, el 40,7% presentaron HTA moderado y a su vez un estrés medio.

Con respecto al diagnóstico de la prevalencia de hipertensión arterial e índice de masa corporal, se encontró que el 38,0% presentan sobrepeso y el 36,1% tienen obesidad. Además, el 20,4% presentan presión arterial moderada y sobre peso, el 18,5% muestran presión arterial moderada y obesidad.

Estos resultados son similares al encontrado por Calderón⁹ en su estudio desarrollado en Arequipa, encontró que el 84,20% presentaron obesidad con tendencia a sobrepeso, el 50,9% mostraron obesidad e HTA normal, el 33,3% presentaron obesidad y fueron hipertensos. Asimismo, Mucha y Pizarro¹⁰ en su estudio desarrollado en Huancayo, encontraron que el 55,6% tuvieron sobrepeso, el 39,2% IMC normal y el 4,6% obesos. Por su parte, Laura¹⁴ en

su estudio realizado en Huancayo, encontró que el 41,3% mostraron sobrepeso. Los factores personales asociados a la HTA no controlada, es el IMC; si se aumenta el IMC las probabilidades de presentar HTA no controlada en los usuarios ambulatorios del hospital se incrementa. Por su lado, Cieza y Muñoz¹⁴ en su estudio desarrollado en Chota, encontraron que el 40,6% presentaron sobrepeso, el 62% presentaron IMC elevado e HTA, el 38% con IMC normal presentaron HTA. Sin embargo, Uscata¹⁵ en su estudio realizado en Lima, encontró que el 81,3% no presentaron obesidad, el 79,6% no tuvieron obesidad y a su vez mostraron HTA.

Con respecto al diagnóstico de la prevalencia de hipertensión arterial según colesterol y triglicéridos, se encontró un nivel normal de colesterol en 58,3% y el 54,6% tuvieron un nivel normal de triglicéridos. Además, el 28,7% mostraron presión arterial moderada y colesterol normal, el 25,9% tuvieron presión arterial moderada y nivel normal de triglicéridos.

Estos resultados son similares al encontrado por Cieza y Muñoz¹⁴ en su estudio desarrollado en Chota, encontraron que el 78% presentaron colesterol normal y el 22% elevado colesterol, el 65,7% presentaron triglicéridos en un nivel normal y el 34,7% elevado nivel de triglicéridos, el 73,1% mostraron nivel normal de colesterol y a su vez presentaron HTA, el 62% mantuvieron un nivel normal de triglicéridos y a su vez presentaron HTA y el 38% tuvieron nivel elevado de triglicéridos e HTA.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Con los resultados alcanzados a través de los objetivos trazados en la investigación, se concluye lo siguiente:

1. Existe relación estadística significativa entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, en el año 2023, con una significancia menor a 0,05.
2. El 25% del género masculino presentó hipertensión arterial moderada y el 27,8% de los usuarios tenían entre 60 y 85 años con hipertensión arterial severa.
3. El 49,1% presentó hipertensión arterial moderada y alimentación no saludable, el 47,2% mantuvo hipertensión arterial moderada y no realizan actividad física, el 42,6% no consumían alcohol ni tabaco y mostraban hipertensión arterial moderada.
4. La mayor parte de los usuarios presentó bajo riesgo de estrés laboral en 54,6%, el 27,8% tenían hipertensión arterial moderada y bajo riesgo de estrés laboral.
5. El 38,0% de los usuarios presentó sobrepeso de los cuales el 20,4% tienen hipertensión arterial moderada.
6. El 58,3% de los usuarios presentó nivel normal de colesterol y el 54,6% nivel normal de triglicéridos; el 28,7% presentó hipertensión arterial moderada y colesterol normal, el 25,9% mantenían hipertensión arterial moderada y nivel normal de triglicéridos.

5.2. Recomendaciones

1. Al jefe del Centro Médico Prevenir, debe considerar la implementación de un consultorio de enfermería, con la finalidad que se desarrolle periódicamente el control de la presión arterial y que realicen las coordinaciones respectivas con el Programa de Hipertensos, asimismo de otros procedimientos que sean necesarios.
2. A los profesionales de la Salud de la especialidad de Cardiología del Centro Médico Prevenir, deben implementar programas o sesiones educativas dirigidos a los adultos, adulto mayor y familiares, sobre los factores de riesgos, con la finalidad de mejorar el conocimiento sobre la prevención y control de la HTA.
3. A los profesionales de la salud de las especialidades de Medicina general y cardiología del Centro Médico Prevenir, debe implementar programas de alimentación saludable donde controlen el consumo de los alimentos con alto contenido de sal y también que los usuarios desarrollen actividades físicas para evitar complicaciones de la HTA, con la finalidad de prevenir dicha enfermedad y mejorar su calidad de vida desarrollando la prevención y promoviendo los estilos de vida.
4. A los profesionales de la salud del Centro Médico Prevenir, deben establecer programas que estén orientados a los usuarios en el manejo de estrategias para reducir el estrés laboral, con la finalidad de ofrecer asesoría en el uso de los factores de riesgo mentales durante las jornadas laborales.
5. A la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica debe implementar programas de concientización sobre la hipertensión arterial, organizar campañas regulares de salud que incluyan chequeos de presión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular, como el colesterol alto y la diabetes, ofrecer programas de apoyo para dejar de fumar y promover un campus libre de tabaco.
6. A las autoridades de la Universidad Nacional de Jaén, deben desarrollar o impulsar investigaciones sobre el tema, con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de la HTA, como de la calidad de vida de los estudiantes y el personal laboral.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz A, Carrillo R, Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Perú Med Exp salud pública. 2021; 38(4):521-529. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000400521&script=sci_arttext
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión. [Internet]. Ginebra-Suiza: 2023 [citado 8 junio 2023]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Viadas Núñez S, Hernández Fernández A, Ortega Rey E, Badía Romano E, Martín Gracia, Merino Leiva D. Trabajo de investigación: Propuesta de programa de educación para la salud a pacientes con hipertensión en el entorno comunitario; Revista sanitaria de investigación [Internet]. 25 mayo 2022. [Citado 25 enero 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466810>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Hipertensión. [Internet]. 2023 [citado 8 junio 2023]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
5. Rezende R, Assumpção D, Bergamo P. Hipertensión arterial autoreferida en adultos mayores brasileños: uso de medicación y recomendaciones para el control. Rev. Salud Pública. 2021; 23(4): 1-8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/93287/82259>
6. Tesillo C, Escobar Y, León E. Predicción de hipertensión arterial a través de un sistema de regresión logística. Revista innov softw. 2021; 2(2):60-74. Disponible en: <https://revistas.ulasalle.edu.pe/innosoft/article/view/44>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Perú. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. 29 mayo 2021. [Citado 2 febrero 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
8. Laborde Angulo AM, Laborde Muriat MA, García San Roman DM, Chibás Pineda L. Characterization of Risk Factors for Arterial Hypertension in Rural Community of Holguín; Revista Cubana de Medicina General Integral, 37(4): e1406, 2021. Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
9. Calderon Olivares YL. Factores relacionados a hipertensión arterial en docentes de

- colegios emblemáticos de varones de Arequipa 202 [Tesis de Título Profesional]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa – Perú, 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14214>
10. Mucha Ramos YN, Pizarro Coronel YV. Factores de riesgo y tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud del distrito de Acobamba – Tarma, 2022 [Tesis de Título Profesional]. Universidad ROOSEVELT. Huancayo – Perú. 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/1081>
 11. Olortegui Silva MH, Quispe Silva AA. Factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial, consultorio de cardiología, hospital Sergio Bernales, Lima, 2020 [Tesis de Título Profesional]. Universidad Autónoma de Ica. Chíncha, Ica, Perú. 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1696>
 12. Laura Campos ME. Factores asociados a la hipertensión arterial en usuarios ambulatorios del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki – Satipo – 2017 [Tesis de Título Profesional]. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo – Perú – 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2087>
 13. Uscata Barrenechea RP. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico [Tesis de Título]. Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú. 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5201>
 14. Cieza Najarro L, Muñoz Estela C. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en usuarios atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2021 [Tesis de Título Profesional]. Universidad Nacional Autónoma de Chota. Chota – Perú. 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/327>
 15. Castañeda Guevara CL, Zelada Medina MH. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor Essalud Cajamarca-Peru-2019 [Tesis de Título Profesional]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel. Cajamarca – Perú. Diciembre – 2019. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1174>
 16. Valderrama MS. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Lima: San Marcos. 2016
 17. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 7ma edición. Venezuela: Editorial Episteme; 2016.
 18. Arias Gonzales JL, Holgado Tisoc J, Tafur Pittman TL, Vasquez Pauca MJ. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis

(Primera edición digital). Perú. 2022. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>

19. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill. Vol. 1, Mc Graw Hill. México; 2018. 753 p.
20. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2019; 30(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
21. Medina Romero MA, Rojas León CR, Bustamante Hoces W, Loaiza Carrasco RM, Martel Carranza CP, Castillo Acobo RY. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Primera edición digital]. Editorial: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. 2023.
22. Ministerio de Salud el Salvador. Estilos de vida Saludable [Internet]. 2016. [citado 28 enero 2023] Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/Estilos-de-vida-saludable.pdf

DEDICATORIA

Con amor y cariño, dedico este proyecto de tesis a mis padres Marco Baca e Ida Aguirre, por su apoyo constante a lo largo de mi trayectoria académica, sus consejos, comprensión y por ser la mayor motivación de mi vida.

A mi hermana menor porque es la razón de sentirme tan orgullosa de culminar mi meta y ser un ejemplo para ella.

A mi recordada abuela que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis objetivos trazados.

Creisy Anali Baca Aguirre

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios que me ha guiado y me ha dado la fortaleza para salir adelante. Gracias a mis padres por su constante apoyo emocional y motivación a lo largo de toda esta travesía. Sus palabras de aliento y paciencia infinita fueron mi motor para superar los desafíos que se presentaron.

También quiero expresar mi gratitud a la Gerente la Sra. Yrina Fernández Nunura y al Dr. Tirso Enrique Altuna, por haber aceptado que realice mi tesis en el Centro Médico Prevenir. En resumen, este logro no habría sido posible sin la contribución de todas estas personas y más. Cada uno de ustedes ha dejado una huella indeleble en mi camino hacia la culminación de esta tesis. Gracias por ser parte de este viaje.

Creisy Anali Baca Aguirre

ANEXOS

Anexo 01. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V.1. Hipertensión arterial	Son enfermedades vasculares que se manifiestan por el aumento constante y anormal de la PA ²² .	Para medir la variable se tendrá en cuenta PA.	Presión arterial	Leve Moderada Severa	Ordinal
			Edad	De 18 a 85 años	Nominal
			Género	M o F	Nominal
			Alimentación	Saludable No saludable	Ordinal
			Actividad física	Realiza No realiza	Ordinal
V.2. Factores de riesgos	Son cualquiera de las situaciones detectables, ya sea de una persona o de un conjunto de las personas y que se relaciona con las posibilidades en sufrir o desarrollar procesos patológicos ²² .	Para medir esta variable se tendrá en cuenta 5 dimensiones. Para la recolección de la información se utilizará el cuestionario y la ficha de recolección de datos	Consumo de alcohol y tabaco	Si No	Ordinal
			Estrés laboral	Conciliación de sueño Dolor de cabeza Cansancio	Ordinal
			Índice de masa corporal	Normal Sobre peso Obeso	Ordinal
			Colesterol Triglicéridos	Normal Elevado Moderado	Ordinal

Anexo 02. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables / Dimensiones	Metodología
<p>Principal</p> <p>¿Cuál es la relación entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgos en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023?</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según la edad y género en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023? ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según la alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023? ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según Estrés laboral en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023? ¿Qué relación existe entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según Índice de masa corporal en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023? ¿Qué relación existe entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según Colesterol, Triglicéridos en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023? 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar la relación de la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según la edad y género en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023. Evaluar la relación de la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según la alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023. Medir la relación de la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según Estrés laboral en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023. Establecer la relación de la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según Índice de masa corporal en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023. Demostrar la relación de la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo según Colesterol, Triglicéridos en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, 2023. 	<p>H1: Existe relación significativa entre la prevalencia de hipertensión arterial y los factores de riesgo en usuarios del Centro Médico Prevenir, Jaén, en el año 2023.</p>	<p>Hipertensión arterial</p> <p>Presión arterial</p> <p>Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad Género • Alimentación • Actividad física • Consumo de alcohol y tabaco • Estrés laboral • Índice de masa corporal • Colesterol • Triglicéridos 	<p>Tipo y diseño:</p> <p>Básica, enfoque cuantitativo y propositivo, nivel descriptivo correlacional</p> <p>No experimental – transversal,</p> <p>Población: compuesta por 150 usuarios de ambos sexos.</p> <p>Muestra: conformada por 108 usuarios de ambos sexos.</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Método: el análisis documental y la encuesta.</p> <p>Instrumento: Ficha de registro de datos y el cuestionario.</p>

Anexo 3. Autorización



Jaén, 2 de marzo del 2023

CARTA N° - 2023

Srta. Creisy Anali Baca Aguirre

Bach. En Tecnología Médica

Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén

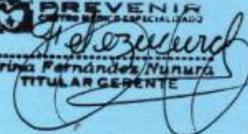
ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Referencia: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TESIS

Es grado de dirigirme a Usted, para expresar mi cordial saludo y al mismo tiempo comunicarle que se le concede la autorización para el desarrollo de Tesis Titulada "PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO EN USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO PREVENIR, JAÉN, 2023", así mismo la información obtenida en la investigación será de uso exclusivo con fines académico.

Sin otro particular me suscribo de usted, aprovechando la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente



PREVENIR
CENTRO MÉDICO
Yvonne Patrón de Nuñez
TITULAR GERENTE

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA



FICHA DE REGISTRO DE DATOS

N°	Datos personales				Análisis realizados		Presión arterial
	Género	Edad	Peso (kg)	Talla (m)	CT	TG	

Leyenda:

CT: Colesterol total

TG: Triglicéridos

Anexo 5. Validación del instrumento por juicio de expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombres y apellidos

BACH. CREISY ANALI BACA AGUIRRE

1.2. Nombre del cuestionario motivo de evaluación

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO

1.3. Nombre y apellidos del validador del instrumento

ENRIQUE ALTUNA TONGO.

1.4. Cargo o Institución que labora

CARDIÓLOGO / HOSPITAL II – ESSALUD - JAÉN

1.5. Título de la tesis

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO EN USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO PREVENIR, JAÉN, 2023.

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Ítems	Indicadores	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1	Claridad					95
2	Objetividad					95
3	Actualidad					85
4	Organización					90
5	Suficiencia					95
6	Intencionalidad					95
7	Consistencia					90
8	Coherencia					95
9	Metodología					95

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **EXCELENTE**

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: **93 % (Noventa y tres)**

Jaén, 10, marzo de 2023


Dr. Enrique Altuna Tongo
CARDIÓLOGO
C.M.P. 45917
R.N.E. 28538

Firma de validador
DNI: 40711142

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombres y apellidos

BACH. CREISY ANALI BACA AGUIRRE

1.2. Nombre del cuestionario motivo de evaluación

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO

1.3. Nombre y apellidos del validador del instrumento

ADOLFO DÍAZ GINEZ.

1.4. Cargo o Institución que labora

TECNÓLOGO MEDICO / HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

1.5. Título de la tesis

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO EN USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO PREVENIR, JAÉN, 2023.

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Ítems	Indicadores	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1	Claridad					90
2	Objetividad					90
3	Actualidad					85
4	Organización					90
5	Suficiencia					90
6	Intencionalidad					90
7	Consistencia					90
8	Coherencia					95
9	Metodología					90

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 % (Noventa)

Jaén, 10, marzo de 2023



CADI
LABORATORIO CLÍNICO DE DIAGNÓSTICO
MSc. Esp. T. Adolfo Díaz Ginez
TECNÓLOGO MÉDICO
Esp. Laboratorio Clínico / Esp. Hematología y Banco de Sangre
C.T.M.P. 0356 - J.N.E. 00336

Firma de validador
DNI: 43678132

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombres y apellidos

BACH. CREISY ANALI BACA AGUIRRE

1.2. Nombre del cuestionario motivo de evaluación

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO

1.3. Nombre y apellidos del validador del instrumento

ANGÉLICA EMPERATRIZ OBLITAS GUERRERO.

1.4. Cargo o Institución que labora

DOCENTE: UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

1.5. Título de la tesis

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO EN USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO PREVENIR, JAÉN, 2023.

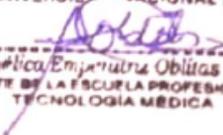
II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Ítems	Indicadores	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
1	Claridad				X	
2	Objetividad			X		
3	Actualidad				X	
4	Organización				X	
5	Suficiencia			X		
6	Intencionalidad				X	
7	Consistencia			X		
8	Coherencia				X	
9	Metodología				X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: MUY BUENA

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75 % (Setenta y cinco)

Jaén, 10, marzo de 2023

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Dra. Angélica Emperatriz Oblitas Guerrero
DOCENTE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
TECNOLOGÍA MÉDICA

Firma de validador
DNI: 27727360

Anexo 6. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, identificado (a) [Redacted Name] con DNI N° [Redacted DNI], como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADO por las responsables del proyecto de investigación científica titulada: “PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO EN USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO PREVENIR, JAÉN, 2023”; reconociendo que es importante la participación de mi persona en este estudio para lograr información que contribuya a mejorar esta problemática de salud.

MANIFIESTO:

Que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que sea aplicada la debida encuesta a mi persona.


Firma del encuestado


Firma de investigadora

Anexo 7. Compromiso del asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



COMPROMISO DEL ASESOR

El que suscribe **Dra. Irma Rumela Aguirre Zaquinaula**, con profesión de **Ingeniero Químico**, con D.N.I N° **18145876**, E_mail: irma.aguirre@unj.edu.pe, con conocimiento del Reglamento General de Grado Académico y Título Profesional de la Universidad Nacional de Jaén, se compromete y deja constancia de las orientaciones a la Bachiller **Baca Aguirre, Creisy Anali**, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica**. En la formulación y ejecución del:

- () Plan de trabajo de investigación () Informe final del trabajo de investigación
() Proyecto de tesis (X) Informe final de tesis
() Informe del trabajo final por suficiencia personal

Por lo indicado doy testimonio que el asesorado ha ejecutado la investigación; por lo que en fe a la verdad suscribo la presente.

Jaén, 09 de enero del 2024



Dra. Irma Rumela Aguirre Zaquinaula
DOCTORA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA EDUCACIÓN

Anexo 8. Declaración jurada de no plagio



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Ley de Creación N° 29304
Universidad Licenciada con Resolución del Consejo
Directivo N° 002-2018-SUNEDU/CD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



FORMATO 04: DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, **Baca Aguirre, Creisy Anali**, Identificado con DNI N° **72275091**, estudiante de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica** de la Universidad Nacional de Jaén; declaro bajo juramento que soy Autor del Proyecto de Investigación: **“PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO EN USUARIOS DEL CENTRO MÉDICO PREVENIR, JAÉN, 2023”**.

1. El mismo que presento para optar: () Grado Académico de Bachiller (X) Título profesional
2. **El Proyecto de Tesis** no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. **El Proyecto de Tesis** presentado no atenta con los derechos de terceros.
4. **El Proyecto de Tesis** no ha sido publicado ni presentado para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante el presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Proyecto de Tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Proyecto de Tesis.

De identificarse fraude, piratería, falsificación o que el trabajo de investigación ya ha sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén, 08 de diciembre del 2023


Firma: Huella Digital

Anexo 9. Evidencias Fotográficas



Foto 1: Centro Médico Prevenir



Foto 2: Tomando la presión arterial



Foto 3 y 4. Aplicación de las encuestas



Anexo 10. Criterios para la medición de los resultados

Detalle	Criterio de medición	Valores
Edad	18 a 60 años	1
	60 a 85 años	2
Género	Masculino	1
	Femenino	2
Alimentación	Saludable: 4 a 12 puntos	1
	No saludable: 12 a 20 puntos	2
Actividad física	Realiza: 1 a 3 puntos	1
	No realiza: 3 a 5 puntos	2
Alcohol y tabaco	No: 2 a 4 puntos	1
	Si: 4 a 6 puntos	2
Estrés laboral	Bajo: 5 a 11 puntos	1
	Medio: 12 a 18 puntos	2
	Alto: 19 a 25 puntos	3
IMC	Normal: 18,5 - 25 kg/m ²	1
	Sobre peso: 25- 30 kg/m ²	2
	Obeso: \geq 30 kg/m ²	3
Colesterol	Normal: <200 mg/dl	1
	Moderado: 200 - 240 mg/dl	2
	Elevado: \geq 240 mg/dl	3
Triglicéridos	Normal: <150mg/dl	1
	Moderado: 150 - 200 mg/dl	2
	Elevado: \geq 200 mg/dl	3

Anexo 11. Pruebas de normalidad

Hipótesis

H₀: Los datos presentan distribución normal

H₁: Los datos no presentan distribución normal

Regla de decisión

Si $p \geq 0,05$ entonces se acepta la hipótesis nula (H₀) y se rechaza la hipótesis alterna (H₁)

Si $p < 0,05$ entonces se acepta la hipótesis alterna (H₁) y se rechaza la hipótesis nula (H₀)

Prueba de normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Tipo de prueba
	Estadístico	gl	Sig.	
Prevalencia de la presión arterial	,274	108	,000	No paramétrica
Edad	,364	108	,000	No paramétrica
Género	,369	108	,000	No paramétrica
Alimentación	,526	108	,000	No paramétrica
Actividad física	,537	108	,000	No paramétrica
Consumo de alcohol y tabaco	,476	108	,000	No paramétrica
Estrés laboral	,341	108	,000	No paramétrica
Índice de masa corporal	,235	108	,000	No paramétrica
Colesterol	,364	108	,000	No paramétrica
Triglicéridos	,341	108	,000	No paramétrica
Factores de riesgo	,274	108	,000	No paramétrica

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra del estudio fue mayor que 50 elementos, donde se encontró un sig. 0,00 siendo menor que 0,05 para ambas variables, lo que indica que se rechaza la H₀ y se acepta la H₁, por el cual, los elementos no muestran distribución normal, para la constatación de la hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica Chi-cuadrado.

Anexo 12. Estadísticas de fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	108	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	108	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad del cuestionario factores de riesgo

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	14

Anexo 13. Significancia estadística de las variables y dimensiones

Prueba de chi-cuadrado de la prevalencia de HTA y el género

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,736 ^a	2	,692
Razón de verosimilitud	,741	2	,690
Asociación lineal por lineal	,000	1	,993
N de casos válidos	108		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,99.

Prueba de chi-cuadrado de la prevalencia de HTA y la edad

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,861 ^a	2	,032
Razón de verosimilitud	6,995	2	,030
Asociación lineal por lineal	6,710	1	,010
N de casos válidos	108		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,89.

Prueba de chi-cuadrado de la prevalencia de HTA y alimentación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	98,105 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	65,802	2	,000
Asociación lineal por lineal	41,713	1	,000
N de casos válidos	108		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22.

Prueba de chi-cuadrado de la prevalencia de HTA y actividad física

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,928 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	15,299	2	,000
Asociación lineal por lineal	13,356	1	,000
N de casos válidos	108		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,81.

Prueba de chi-cuadrado de la prevalencia de HTA con el consumo de tabaco y alcohol

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,416 ^a	2	,025
Razón de verosimilitud	7,382	2	,025
Asociación lineal por lineal	5,017	1	,025
N de casos válidos	108		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,55.

Prueba de chi-cuadrado de la prevalencia de HTA con el estrés

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,222 ^a	4	,004
Razón de verosimilitud	16,656	4	,002
Asociación lineal por lineal	5,059	1	,024
N de casos válidos	108		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22.

Prueba de chi-cuadrado de la prevalencia de HTA con el IMC

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,754 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	20,253	4	,000
Asociación lineal por lineal	10,011	1	,002
N de casos válidos	108		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,85.

Prueba de chi-cuadrado de la prevalencia de HTA con el colesterol

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,341 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	26,262	4	,000
Asociación lineal por lineal	12,146	1	,000
N de casos válidos	108		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,81.

Prueba de chi-cuadrado de la prevalencia de HTA con los triglicéridos

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,533 ^a	4	,014
Razón de verosimilitud	16,498	4	,002
Asociación lineal por lineal	8,168	1	,004
N de casos válidos	108		

a. 2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,24.