



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON
LOS HÁBITOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE 30
AÑOS, DEL CENTRO POBLADO DE LA JOYA –
TAMBOPATA - MADRE DE DIOS, ENERO A FEBRERO
2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES

Bach. ÁLAVA CHASHNAMOTE, ROSA MARÍA

<https://orcid.org/0000-0002-3831-6137>

Bach. QUISPE INFANZÓN, IVAN JORGE

<https://orcid.org/0000-0002-6522-2339>

ASESOR

Mg. PINEDA PÉREZ, NEUMAN MARIO

<https://orcid.org/0000-0001-6818-7797>

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Jehová por permitirme observar su creación cada mañana, a mi esposo y mi madre por el apoyo incondicional, a mis hijas por darme esa fortaleza para seguir adelante y a toda mi familia que se ha visto involucrada en este proyecto, aunque sin saberlo. También dedico este trabajo al personal de salud que labora en el Centro de Salud de La Joya por permitirnos realizar la encuesta.

Álava Chashnamote, Rosa María

Dedico este trabajo a mi madre quien es mi gran maestra, a mi abuelita que siempre me cuida, a mi tía por enseñarme el valor de la responsabilidad y, ante todo, a Dios por darme salud y un día más de vida. A mis compañeros y amigos quienes sin esperar nada a cambio me dieron su apoyo y conocimiento durante toda la carrera. A mi ángel en el cielo por motivarme para ser mejor persona y algún día estar con él.

Quispe Infanzón, Iván Jorge

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a Dios por permitirnos observar su creación cada día, a nuestras familias por el apoyo incondicional, a los docentes y asesor en especial. También queremos expresar nuestro sincero agradecimiento al personal que labora en la Municipalidad del Centro Poblado La Joya y a su población por permitirnos realizar la encuesta de manera desinteresada.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. 11	
II. 18	
II.1 Enfoque y diseño de la investigación	19
II.2 Población, muestra y muestreo	19
II.3 Variables de investigación	21
II.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	22
II.5 Plan metodológico para la recolección de datos	23
II.6 Procesamiento de los datos y su análisis	23
II.7 Aspectos éticos	24
III. 25	
IV. 39	
IV.1 Discusión de resultados	37
IV.2 Conclusiones	40
IV.3 Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	47
ANEXO A: Instrumentos de recolección de datos	48
ANEXO B: Cuestionario de Hábitos de Vida	49
ANEXO C: Matriz de consistencia	51
ANEXO D: Operacionalización de las variables	53
ANEXO E: Consentimiento informado	54
ANEXO F: Consentimiento informado al encuestado.	57

ANEXO G: Carta de presentación brindada por la Universidad María Auxiliadora para solicitar la ejecución del Proyecto de tesis	58
ANEXO H: Carta de aprobación de la Municipalidad de Centro Poblado “La Joya” para la ejecución del Proyecto de Tesis	59
ANEXO I: Fichas de validación de los cuestionarios	60
ANEXO J: Evidencias fotografías del trabajo de campo	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1. Clasificación de Presión Arterial según AHA/ACC 2019	13
Tabla 2. Población adulta mayor a 30 años Centro Poblado de La Joya – UPIS “Las Lomas”	20
Tabla 3. Muestra mayor a 30 años Centro Poblado de la Joya – UPIS “Las Lomas”	21
Tabla 4. Género, adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya – Tambopata - Madre de Dios 2022	25
Tabla 5. Rango de edad, adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya – Tambopata - Madre de Dios 2022	26
Tabla 6. Hábitos de vida, adultos mayores de 30 años, del centro Poblado de La Joya – Tambopata - Madre de Dios 2022	27
Tabla 7. Descripción Indicadores de la primera dimensión de la variable hábitos de vida: Indicadores del estilo de vida	28
Tabla 8. Nivel de hipertensión arterial, adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya – Tambopata - Madre de Dios 2022	29
Tabla 9. Descripción Indicadores de la dimensión categorías de hipertensión arterial	30
Tabla 10. Prueba de normalidad	31
Tabla 11. Prueba de correlación de Rho Spearman para hábitos de vida e hipertensión arterial	32
Tabla 12. Prueba de correlación de Rho Spearman para alimentación e hipertensión arterial	33
Tabla 13. Prueba de correlación de Rho Spearman para ejercicio físico e hipertensión arterial	34
Tabla 14. Prueba de correlación de Rho Spearman para hábitos nocivos y hipertensión arterial	35

Tabla 15. Prueba de correlación de Rho Spearman para medicación y hipertensión arterial	36
Tabla 16. Prueba de correlación de Rho Spearman para estrés y hipertensión arterial	37

INDICE DE FIGURAS

	Páginas
Figura 1. Ubicación del área de encuesta	23
Figura 2. Género	25
Figura 3. Edad (Agrupada)	26
Figura 4. Hábitos de vida	27
Figura 5. Indicadores de la primera dimensión de la variable hábitos de vida	28
Figura 6. Hipertensión arterial	30
Figura 7. Categorías de hipertensión arterial	30
Figura 8. Alrededores del aeropuerto Padre Aldamiz en Tambopata - Madre de Dios	64
Figura 9. Municipalidad del Centro Poblado de La Joya	65
Figura 10. Bach. Álava Chashnamote, Rosa María encuestando al secretario de la municipalidad del Centro Poblado de La Joya	66
Figura 11. Bach. Álava Chashnamote, Rosa María y Bach. Quispe Infanzón, Iván Jorge en los interiores de la municipalidad del Centro Poblado de La Joya	67
Figura 12. Bach. Álava Chashnamote, Rosa María y Bach. Quispe Infanzón, Iván Jorge en los exteriores de la municipalidad del Centro Poblado de La Joya	68
Figura 13. Bach. Álava Chashnamote, Rosa María y Bach. Quispe Infanzón, Iván Jorge en los exteriores de aclass nuevo candamo - Puesto de Salud de La Joya	69
Figura 14. Bach. Álava Chashnamote, Rosa María y Bach. Quispe Infanzón, Iván Jorge en toma de presión y encuesta a los pobladores del Centro Poblado de La Joya - Tambopata - madre de dios	70
Figura 15. Bach. Quispe infanzón, Iván Jorge en toma de presión y encuesta.	71

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los hábitos de vida en asociación a la hipertensión arterial en personas adultas mayores de 30 años del centro poblado de la Joya del distrito de Tambopata - Madre de Dios - 2022

Materiales y métodos: El estudio empleado fue de enfoque cualitativo, el tipo de investigación fue descriptiva e inferencial y el diseño, correlacional. La muestra comprendió 377 participantes. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento, se aplicó 2 cuestionarios, el primero de 30 preguntas dicotómicas (Si o No) en relación hábitos de vida, y el segundo sobre recolección de datos de hipertensión arterial. Se evaluó los hábitos de vida basado en tres parámetros: Malo, Regular y Bueno. El procesamiento de datos se realizó en la hoja de cálculo Excel y SPSS.

Resultados: Según las encuestas realizadas, el 75% de los participantes tienen un rango de edad entre 31 y 42 años, el género predominante fue el femenino (58%), los resultados en hábitos de vida están en relación a la alimentación, ejercicio físico, hábitos nocivos, medicación, estrés y se evaluaron como bueno, regular y malo. Respecto a la alimentación, el 48% de encuestados suelen consumir productos procesados, ricos en grasa y sal. Respecto a los ejercicios físicos, el 50% de los participantes realizan actividades físicas. Referente a los hábitos nocivos, un 48% de los encuestados son fumadores o toman bebidas alcohólicas. En relación al uso de medicamentos, el 54% sigue el tratamiento de manera regular y, respecto al estrés un 50% de participantes realiza mecanismos para manejar el estrés. Por último, el 50% de los pobladores presentan hábitos de vida regular y con respecto a la hipertensión arterial el 53% presenta un nivel de estadio 1.

Conclusiones: Existe una relación bastante significativa entre los hábitos de vida y la hipertensión en los pobladores del Centro Poblado de La Joya, provincia de Tambopata - Madre de Dios - 2022

Palabras clave: hábitos de vida, hipertensión, personas adultas.

ABSTRACT

Objective: To evaluate lifestyle habits in association with arterial hypertension in adults in the town of La Joya - Tambopata - Madre de Dios - 2022

Materials and methods: The study used was a quantitative approach, the type of research was descriptive and inferential and the design was correlational, the sample comprised 377 participants. The technique used was the survey and two questionnaires were used as instruments, one of 30 dichotomous questions (Yes or No) in relation to lifestyle habits and the second questionnaire on data collection of arterial hypertension. Lifestyle habits were evaluated based on three parameters: Bad, Regular and Good. Data processing was performed in Excel spreadsheet and SPSS.

Results: According to the surveys conducted, 75% of the participants had an age range of 31 and 42 years, the predominant gender female (58%), the results in life habits in relation to diet, physical exercise, harmful habits, medication, stress, were evaluated as good, regular and bad. Regarding diet, 48% usually consume processed products rich in fat and salt. With respect to physical exercise, 50% of the participants are physically active. Regarding harmful habits, 48% of the participants are smokers or drink alcoholic beverages. Regarding the use of medication, 54% follow regular treatment and 50% of the participants use mechanisms to manage stress. Finally, 50% of the villagers present regular lifestyle habits and regarding arterial hypertension 53% present a stage 1 level.

Conclusions: There is a significant relationship between lifestyle habits and hypertension in the inhabitants of the town of La Joya - Tambopata del departamento de Madre de Dios - 2022

Key words: *lifestyle habits, hypertension, adults.*

I. INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios han demostrado que la hipertensión arterial (HTA) puede ser motivada por el estilo de vida, ciertas prácticas alimenticias y complicaciones de enfermedades.

Un cambio en el estilo de vida puede mejorar el estado de salud, la realización de dietas, ejercicios, el evitar hábitos nocivos y el manejo del estrés puede reducir de manera positiva la hipertensión. Si la hipertensión no es controlada adecuadamente los órganos vitales son los más afectados de manera crónica.

La OMS reporta que en el mundo mueren cada año alrededor de 9.4 millones de personas por las complicaciones causadas por la hipertensión arterial y estos números van en aumento puesto que existen muchos casos que no son reportados, alcanzando cifras alarmantes. La HTA es una enfermedad silente, no contagiosa, que puede convertirse en la nueva pandemia. (1)

La Organización Panamericana de Salud (OPS) refiere que la HTA es la responsable del 30% de las muertes en los Estados Unidos; solo en el año 2016 esta entidad reportó 18,4 millones de muertes. España reporta altos índices de HTA con desenlaces fatales; un reporte del Ministerio de Sanidad Española, indica que 1,500 muertes al año son atribuidas a enfermedades metabólicas, de las cuales la HTA, la obesidad y la diabetes encabezan la primera lista, a esto se suman agentes inductores como el tabaquismo, así como el estilo de vida sedentaria. (2)

En el Perú, un reporte del Ministerio de Salud que data el 2017, sobre incidencia de HTA, demostró que el 45% de las personas que padecen esta enfermedad están vinculados a los malos hábitos alimenticios, 45% presentan sobrepeso y 22,5% están en el rango de obesidad. (3)

El Instituto Nacional de Salud (INS) en el Perú indica que la hipertensión arterial (HTA) está presente en el 27.7% de los adultos; de ellos el número de pacientes en la costa se estima en 22.8%; en la sierra, 17.3% y en la selva, 21,4%. (3)

La relación entre hábitos de vida e hipertensión arterial presenta una asociación significativa e importante en los pacientes mayores de 30 años desencadenando ciertas patologías asociadas al HTA (4) Estas relaciones significativas se pueden dividir en 5 grandes grupos, así tenemos: en primer lugar, la relación entre alimentación e hipertensión arterial, los pacientes investigados tienen malos hábitos alimentarios, favorecidos por la alta ingesta de sodio (5); en segundo lugar, se describe la relación entre ejercicio físico e hipertensión arterial, está demostrado que la actividad deportiva favorece en una protección cardio metabólica siempre y cuando esta actividad sea regulada por un profesional (6); en tercer lugar, referente a la relación entre hábitos nocivos e hipertensión arterial, está comprobado que el consumo de bebidas gasificadas, el consumo de alcohol y el tabaquismo tienen un impacto crítico en los pacientes, afectando la presión arterial (PA) y dañando órganos DIANA (5), en cuarto lugar, está la relación entre medicación e hipertensión arterial, el cumplimiento de la posología y periodos para el uso de un medicamento es importante para el éxito en el frente a la enfermedad; sin embargo, la mayoría de los pacientes abandona y olvida el tratamiento para el control de HTA (7); en quinto lugar, está la relación entre estrés e hipertensión arterial, en este caso los pacientes que en su entorno personal presentan dificultades emocionales por factores económicos, familiares, laborales o sociales, tienden a exacerbar sus cuadros de HTA(8).

La hipertensión arterial (HTA) es el término que define el incremento brusco de la presión arterial (PA). Diferentes estudios comprueban que las enfermedades cardiovasculares (CV) y el riesgo de mortalidad por enfermedad cerebro vascular (ECV), va en aumento y son constantes, y están relacionadas uno con otras. Los valores óptimos de PA para la American Heart Association y American College of Cardiology (AHA/ACC) son establecidos por la siguiente tabla referencial (9).

Tabla 1. Clasificación de presión arterial según AHA/ACC 2019

CATEGORÍA CIFRAS DE PRESIÓN ARTERIAL	
NORMAL	< 120 - 129 /80
HIPERTENSIÓN ESTADÍO 1	130-139/80-89
HIPERTENSIÓN ESTADIO 2	≥ 140/90
HIPERTENSIÓN ESTADIO 3	≥ 180/120
Modification de: 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings	

La presión arterial, desde el enfoque fisiológico, está asociada al gasto cardiaco y resistencia periférica y, esta a su vez está relacionado con la edad del paciente. Un factor importante para el incremento de la presión arterial es la aterosclerosis, la obstrucción en los vasos sanguíneos y la resistencia vascular periférica (6). Las enfermedades renales pueden condicionar un incremento de la PA, por ello el cuidado del riñón juega un papel muy importante en el control de la HTA.

La Asociación Americana del Corazón (AAC) considera importante el control precoz de la HTA, para ello establece procedimientos de rutina a fin de detectar el inicio de la enfermedad, técnicas como auscultación de los sonidos de korotkoff, pruebas de esfuerzo y un monitoreo regular de la presión arterial son los procedimientos más acertados. Las guías de la OMS indican que los diagnósticos de la HTA están basados en múltiples mediciones de PA, realizadas en múltiples consultas y días diferentes; por su parte, las guías británicas NICE recomiendan entre dos a cuatro mediciones por consulta y en cuatro diferentes ocasiones. En la guía práctica clínica de HTA del Ministerio de Salud del Perú se

menciona que la toma de PA, en ocasiones repetidas en el consultorio, ha sido una estrategia para confirmar la elevada TA (10).

Antecedentes internacionales

Sánchez, B. González, G. (2017), evaluaron el ausentismo y complicaciones de salud en usuarios de programas de HTA de Santa Marta. El estudio fue descriptivo, ambispectivo y multicéntrico, en 750 casos. Los resultados demostraron que el 9% no sigue las condiciones del programa de hipertensión, el 74% de pacientes inscritos sí los cumple y el 35% son pacientes ausentes inscritos. Los factores que implican la ausencia fueron: atención en los centros de salud (32.6%), demora o el trato institucional (26,3%), problemas personales u otra enfermedad (8.5%), tratamientos alternativos (9.4%) (11).

Barrientos, R. González, R. (2017), realizaron una evaluación clínico-epidemiológica de adultos mayores hipertensos. El estudio se llevó a cabo en el policlínico universitario Pedro Borrás Astorga. El estudio fue descriptivo, transversal; participaron 2,592 pacientes hipertensos mayores de 65 años. Los resultados demostraron una mayor participación de mujeres (59.6%), mientras que los factores condicionantes de la HTA fueron el tabaquismo (48.8%) y el no cumplimiento farmacológico (100%) (12).

Brandão, A.et al, (2017), evaluaron el riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos. Participaron 100 pacientes con edades de 60 a 70 años. Los resultados demostraron que los hábitos de vida y factores sociodemográficos inciden en la HTA, además las enfermedades metabólicas como diabetes mellitus (25%) eventos cardio vasculares (8%), sobrepeso (68%), consumo de alcohol (35%) los que condicionan cambios bruscos en la función cardiovascular (13).

Jianzhi, L. Jiangdong, Y. Xi, C. Xuewen, Q. Lan, Z. (2018), evaluaron el efecto del estilo de vida en asociación a la HTA de un centro de salud comunitario en Hengyang, Hunan, PR China. El estudio fue de corte transversal, se consideró, edad, sexo y el siguiente estilo de vida: hábitos, ejercicios y dieta. La muestra fue conformada por 530 pacientes con HTA, El estilo de vida que promueve la salud (HPL) entre los pacientes hipertensos nos dio un nivel moderado, pero con

niveles muy bajos en responsabilidad en salud. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se encontraba en un nivel moderado y un nivel bajo del rol emocional, se concluyó que la actividad física, nutrición adecuada y el manejo del estrés podrían mejorar la CVRS mediante la promoción de HPL (14).

Jumbo, D. Bermúdez, H. Sáenz, C. Icaza, S. (2020), evaluaron los eventos cerebrovasculares hemorrágicos (ECV) como complicación de HTA. El estudio se realizó en el Hospital “Abel Gilbert Pontón”, en ella participaron 89 pacientes diagnosticados con ECV. Los resultados demostraron que el 40% presentaba HTA, el 68% ECV y el 32% presentaba hemorragias intracerebrales más frecuente en varones que en mujeres. Además, los pacientes presentaron episodios de pérdida de conciencia y dolor de cabeza (24).

Antecedentes nacionales

Zuni K, More B, Fernández C, García B, Ruiz J, Pérez V (2019), evaluaron los factores asociados al riesgo cardiovascular. El estudio se realizó en pacientes mujeres (53%) de 50 a 56 años que acuden al Hospital Sergio Bernales. El método de investigación utilizado fue transversal, descriptivo y observacional. Los resultados demostraron que los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares están relacionados con el sobrepeso (30.1%), obesidad (13.3%), HTA (34.6%), colesterol (34.4%). El estilo de vida también fue preponderante en las personas encuestadas, destacando el sedentarismo (50%), consumo de grasas (32.5%) consumo de carbohidratos (56.6%), comida chatarra (44.6%); por último, se determinó que los niveles de ansiedad fueron bajo (54.2%) y altos (32.5%) (15).

Heredia, G. Salas, K. (2018), evaluaron los factores asociados a complicaciones en pacientes con HTA. El estudio se realizó en el Hospital Es salud II-2, en el estudio participaron 100 pacientes ambulatorios de más de 40 años. La metodología fue no experimental, cuantitativa, prospectiva y correlacional. Los resultados demostraron que el 85% de los pacientes trata de llevar un buen estilo de vida, Un grupo de pacientes reportaron incidencias de insuficiencia renal (27%), patologías cardiovasculares (12%), incremento vascular (9%), trastornos cognitivos 4% y, por último, una insuficiencia cardíaca (3 %) (16).

Chinchayan, A. Rodas, N. Von, B. (2018), evaluaron el estilo de vida no saludable y grados de HTA. El estudio se realizó en la Clínica Jesús del Norte, participaron 132 pacientes adultos de 46 a 60 años que acuden a consultorios externos. El estudio fue correlacional, cuantitativo y descriptivo. Los resultados indicaron que los pacientes realizan actividad física (52.5%) presentan HTA - I (70%) consumen alimentos ricos en grasa (62.4%) (17).

Chambi, J. (2017), evaluó los estilos de vida de pacientes con HTA. El estudio se realizó con la participación de 20 pacientes en el establecimiento de Salud Chejoña. El estudio fue descriptivo y analítico. Los resultados demostraron que los pacientes encuestados realizan actividades positivas como el consumo de frutas, ingesta de agua diariamente (50%) caminatas por 30 minutos (65%), y una alimentación saludable (55%) (18).

Callapiña de Paz, M. Cisneros, Y. Guillén, N. De la Cruz, J. (2020), evaluaron la asociación entre el estilo de vida y el control de enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión arterial y diabetes mellitus El estudio se realizó en El Centro de Atención de Urgencias (CAU) - Unidad de Control de Emergencias (UCE), el estudio fue observacional, transversal, analítico, cuantitativo. Los resultados demostraron que existe una asociación significativa entre el estilo de vida no saludable y el no control de la enfermedad hipertensiva ,en la población predomina el sobrepeso con un 48,7%, respecto a las comorbilidades el 43,7% de la población sí presenta alguna otra enfermedad, siendo las más frecuentes: dislipidemia, artrosis y migraña. (25).

Para esto nos planteamos el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre hábitos de vida e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

Ante esto, nos planteamos la siguiente Hipótesis de Investigación:

Existe relación entre hábitos de vida e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1 Enfoque y diseño de la investigación

Enfoque cualitativo: Esta investigación utilizó el enfoque cualitativo, debido a que se enmarca en el **paradigma científico naturalista** (19), también es denominado naturalista-humanista o interpretativo, y cuyo interés “se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social” (19,20).

La investigación cualitativa asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos. El enfoque cualitativo de investigación privilegia el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas.

Es importante aclarar que, aunque el enfoque cualitativo se orienta hacia la interpretación de realidades subjetivas, la investigación cualitativa no deja de ser científica, y lo es tanto como la investigación basada en el enfoque cuantitativo; dicha interpretación tampoco se reduce a un asunto de opiniones de quien investiga (21, p.10).

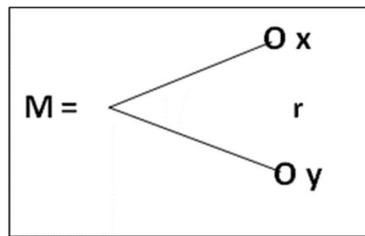
En esta misma línea, se apunta que “a pesar de sus diferencias, los datos cualitativos también tienen un valor epistemológico similar a los cuantitativos y se extraen mediante métodos rigurosos” (21, p. 10).

De esta manera, sin dejar de gozar de carácter científico, la investigación cualitativa parte de postulados propios del paradigma científico naturalista, los cuales determinan las características particulares del proceso investigativo con enfoque cualitativo (21).

Diseño: se utilizó el diseño correlacional, solo se observó los sucesos ocurridos tal cual se presentaron.

Fue analítico ya que permitió analizar los resultados e inferir posibles consecuencias a partir de los resultados obtenidos. Además, es de carácter deductivo debido a que se contrastaron con la verdad para admitir o rechazar los resultados en un entorno definido (21).

El diseño se presenta en el siguiente diagrama:



De donde:

M: muestra de estudio

Ox: hipertensión arterial

Oy: Hábitos de vida

r: correlación entre las variables

II.2 Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo conformada por 35,513 individuos adultos mayores de 30 años a más, del Centro Poblado de La Joya – Tambopata - Madre de Dios - 2022. Geográficamente el Centro Poblado está ubicado dentro del distrito de Tambopata, provincia de Tambopata, departamento de Madre de Dios en Perú; su Ubigeo es 170101, Latitud Sur: 12° 36' 9.1" S(-12.60252928000), Longitud Oeste :69° 12' 43.6" W (-69.21210264000) y Altitud: 206 M S. N. M. Como datos adicionales, se tiene que en temas de salud esta zona geográfica se encuentra con altos índice de morbilidad dentro de la provincia de Tambopata. Referente al tipo de enfermedades hipertensivas se da en un 5.78%, de la población adulto mayor (4)

Tabla 2.
Población adulta mayor a 30 años
Centro Poblado de La Joya

DISTRITO TAMBOPATA	TOTAL
30 a 44 años	19118
45 a 64 años	13277
65 y más años	3118
TOTAL	35513

Fuente: INEI Censo del 2017

Muestra: La muestra de estudio estuvo conformada por 377 pobladores o pacientes mayores a 30 años del Centro Poblado de La Joya. Este valor se obtuvo a través de la siguiente fórmula de población finita

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

Tamaño de la población	N	35,513
Confiabilidad	1- α	0.95
Z de 1- α	Z (1- α)	1.96
Enfermedad en prevalencia	p	0.50
P complemento	q	0.50
Exactitud	d	0.05
Tamaño de muestra	no	380.1

Como el factor de corrección es mayor al alfa = 0.05, se aplicó la siguiente fórmula de corrección

$$n = \frac{380.1}{1 + \frac{(380.1 - 1)}{35513}} = 376.05 \cong 377$$

Tabla 3.
Muestra mayor a 30 años
Centro Poblado la Joya

Edades	Muestra
30 a 44 años	203
45 a 64 años	141
65 y más años	33
TOTAL	377

Fuente: INEI Censo del 2017

Muestreo:

Se ha determinado a través de la técnica del muestreo simple aleatorio probabilístico y estratificado.

Criterios de inclusión

Adulto mayor o igual a 30 años de edad.

Adulto mayor que aceptó participar voluntariamente del estudio.

Adultos mayores que asisten al centro regularmente.

Adultos mayores que aceptaron y firmaron nuestro consentimiento informado para ser parte del estudio.

Criterio de exclusión

Se excluyó a pobladores menores a 30 años

Adulto mayor que no vive en el en el Centro Poblado de La Joya.

Adulto mayor que presenta problemas de audición y visión.

Aquellos incapaces de responder a los ítems encontrados en nuestro instrumento.

Pacientes reacios a participar y con indicios de problemas psiquiátricos.

II.3 Variables de investigación

Variable independiente: Hábitos de vida

Definición conceptual

Comportamientos y elecciones de un individuo hacia diversas actividades que pueden afectar directamente su salud como la ingesta de alimentos, el ejercicio físico o deportes, estrés y el consumir sustancias nocivas que puedan alterar la presión arterial (5)

Definición operacional

Fue evaluado con una sola dimensión: hábitos de vida, que consta de 30 ítems, distribuidos de la siguiente manera: alimentación (1-7), ejercicio físico (8-11), hábitos nocivos (12-19), meditación (20,27) y estrés (28-30).

Variable dependiente: Hipertensión arterial

Definición conceptual

La hipertensión es el aumento de la presión arterial que pueda llegar a causar daños importantes en los órganos dianas del sistema cardiovascular (9).

Definición operacional

Para la determinación de la presión arterial, se utilizó las categorías de: Presión arterial Normal, Hipertensión estadio 1, Hipertensión estadio 2 e Hipertensión estadio 3, con sus respectivos valores estándar.

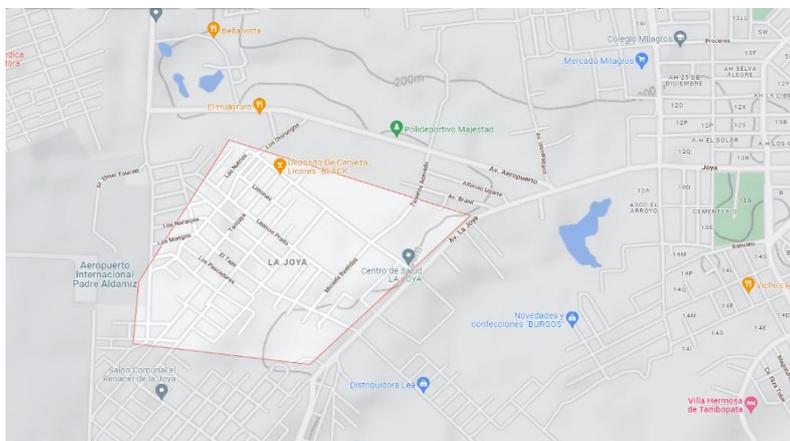
II.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta que permitió recolectar la información solicitada directamente al paciente, para comprobar la problemática, analizarla y darle una solución (9). El instrumento empleado fue el cuestionario que estuvo conformado por preguntas seleccionadas para la obtención de la información. Se utilizó preguntas de tipo cerrada para evitar desviaciones del tema (9). El cuestionario estructurado se le aplicó al encuestado para determinar la información referente a las variables de investigación. Así mismo, los instrumentos pasaron por un

proceso de validación de un grupo de expertos y el nivel de confianza fue aceptada por el estadístico alfa de Cronbach.

II.5 Plan metodológico para la recolección de datos

Figura 1. Ubicación del área de encuesta



El presente trabajo de investigación se desarrolló en dos etapas:

1. Identificación de los límites del Centro Poblado de La Joya

Se obtuvo el mapa del Centro Poblado de La Joya

Se coordinó con el presidente del Centro Poblado de La Joya, y del Centro de Salud de La Joya – CLAS Nuevo Candamo.

Se solicitó la autorización para la ejecución de la encuesta al alcalde del centro poblado y al director del centro de salud.

2. Aplicación de la encuesta

Participaron 6 encuestadores para el recojo de información. A cada encuestador se le asignó una zona de trabajo.

Zona 1: Las Lomas:

Zona2: Renacer de la Joya

Zona 3: Naranjal

Zona 4: La joyita

Zona 5: El triangulo

Zona 6: Michilala

II.6 Procesamiento de los datos y su análisis

Se empleó el software Excel, S.P.S.S. v.22, Word.

II.7 Aspectos éticos

Referente a este aspecto es importante en toda investigación tener en cuenta los principios básicos de la ética, que se encuentran en el informe Belmont, “en el que se consideran los lineamientos fundamentales, para el desarrollo de todo trabajo de investigación”, que a continuación se detallan:

Respeto a las personas. Se tuvo en cuenta el respeto por las personas que participaron voluntariamente en este estudio, se les orientó de manera permanente sobre la resolución del cuestionario, las razones por las cuales se aplicaba dicho instrumento y sus posibilidades a elegir su participación o no. A los pobladores que participaron se les indicó que la información proporcionada en las encuestas será completamente anónimas y confidenciales, de absoluta reserva.

Principio de no maleficencia. “Primum non nocere”, en principio no causar perjuicio a nadie, normado en el Juramento Hipocrático. Lo que significa que en nuestra vida y profesión si no podemos hacer un bien, al menos no debemos hacer un mal a las personas. Este principio predomina cuando está en conflicto con otros principios.

Justicia. Se ha indicado que la regla de justicia implica darle a cada paciente o poblador un trato igualitario, sin discriminar su condición económica, raza, sexo ni religiosa.

III. RESULTADOS

Tabla 4. Género, adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	157	42%	42%	42%
	Femenino	220	58%	58%	100%
	Total	377	100%	100%	

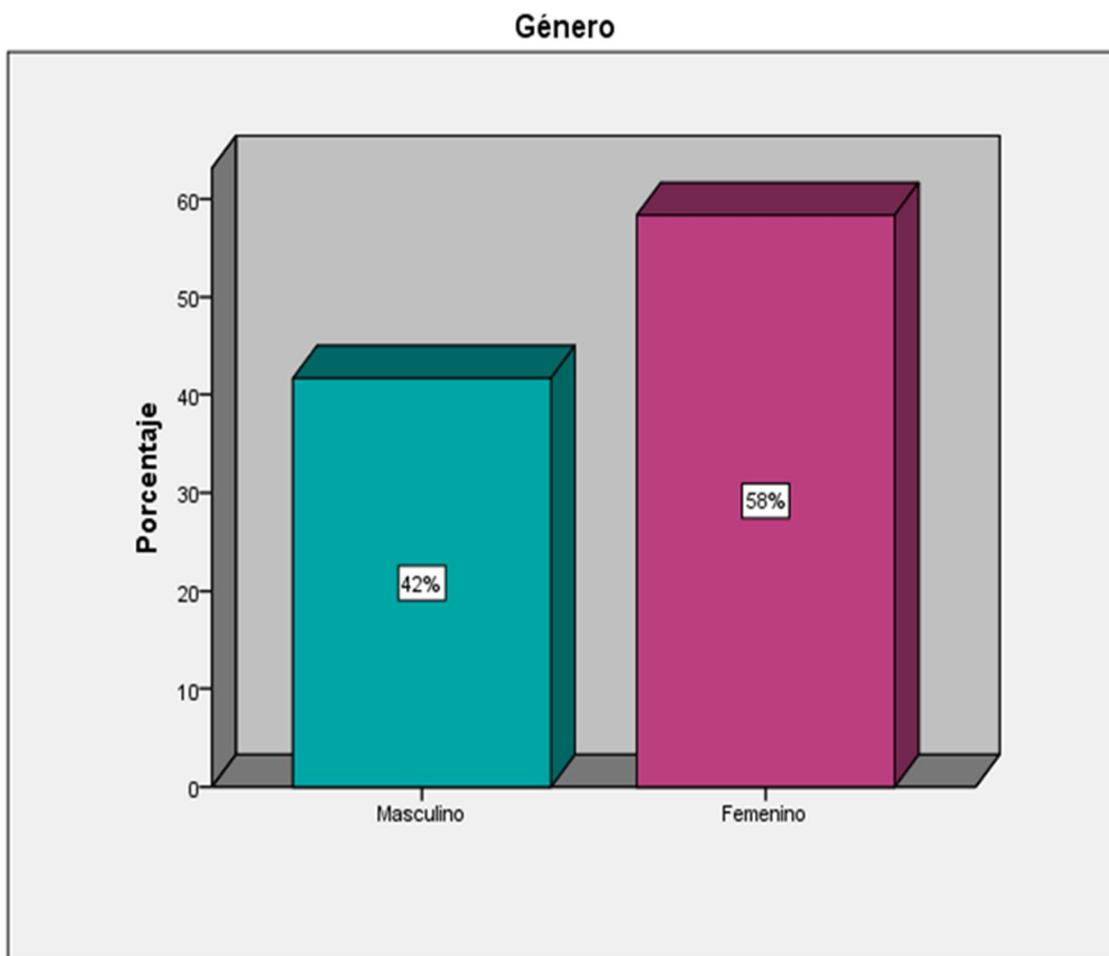


Figura 2. Género

En la figura 2 se observa que los adultos mayores de 30 años alcanzan un 42% de los encuestados de sexo masculino (157) y el 58% son del sexo femenino (220). Esto nos lleva a la conclusión que participaron más mujeres que varones.

Tabla 5. Rango de edad, adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, del distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	31 – 42 años	231	61%	61%	61%
	43 – 53 años	74	20%	20%	81%
	54 – 65 años	51	14%	14%	94%

66 años a mas	21	6%	6%	100%
Total	377	100%	100%	

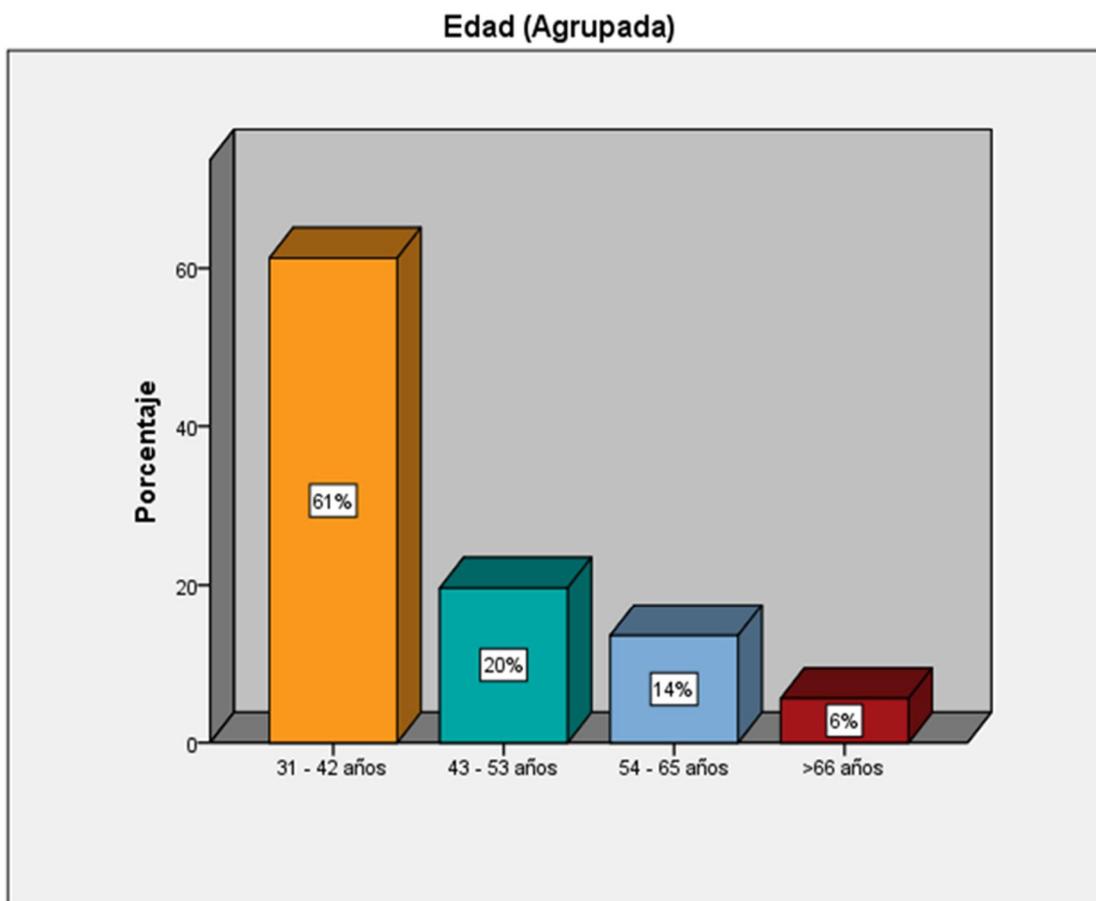


Figura 3. Edad (Agrupada)

En la figura 3, la mayor frecuencia de edad corresponde al rango de 31 a 42 años (61% de los encuestados), y el rango menor a mayores de 66 años.

Tabla 6. Hábitos de vida, adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, del distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Malo	40	11%	11%	11%
	Regular	188	50%	50%	60%
	Bueno	149	40%	40%	100%
	Total	377	100%	100%	

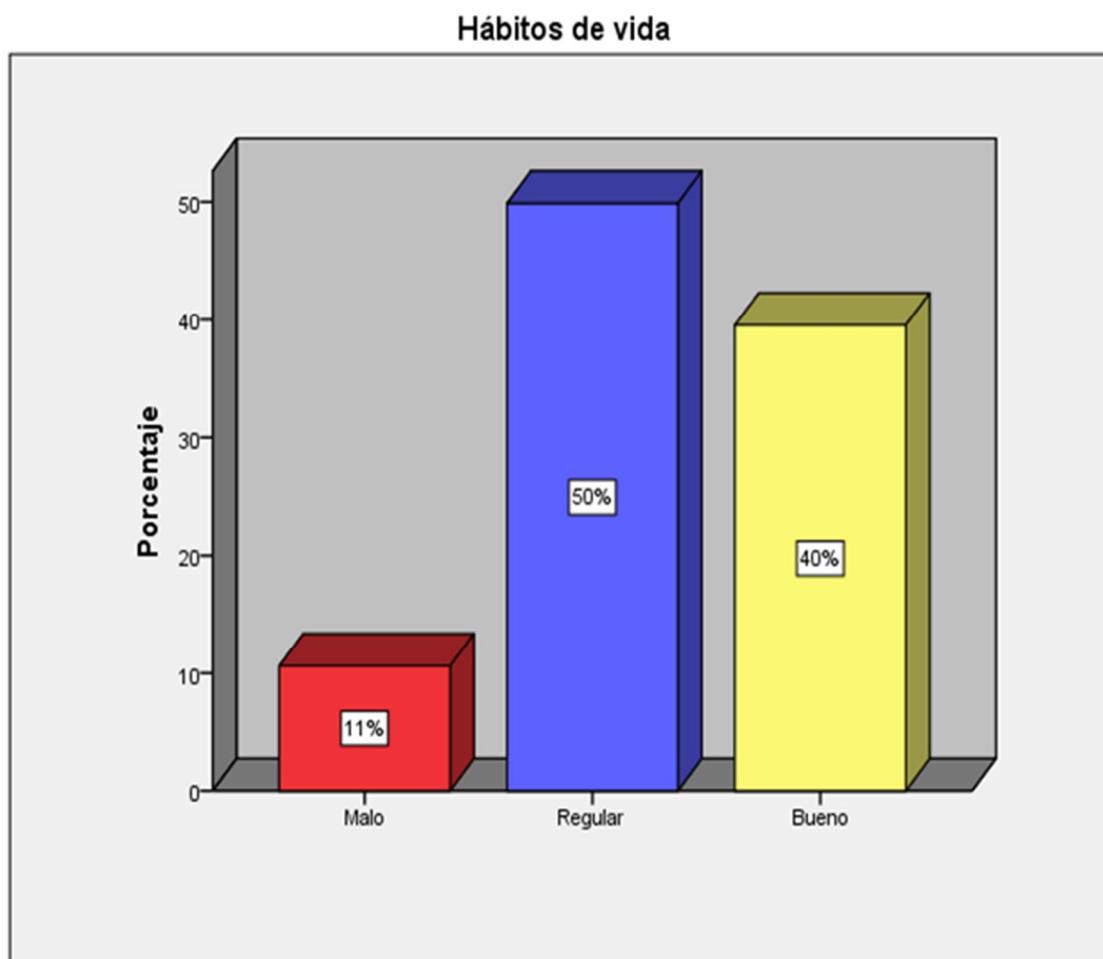


Figura 4. Hábitos de vida

En la figura 4, se observa que el 11% (40 personas) presentan un nivel malo de hábitos de vida; 50% (188 encuestados) se ubican en un nivel regular, y 40% (149 personas) presentan un nivel bueno.

Tabla 7. Descripción Indicadores de la primera dimensión de la variable hábitos de vida: Indicadores del estilo de vida

Indicadores de estilo de vida										
	Alimentación		Ejercicio físico		Hábitos nocivos		Medicación		Estrés	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Malo	54	14%	24	6%	40	11%	71	19%	70	19%
Regular	181	48%	164	44%	182	48%	205	54%	117	31%
Bueno	142	38%	189	50%	155	41%	101	27%	190	50%
Total	377	100%	377	100%	377	100%	377	100%	377	100%

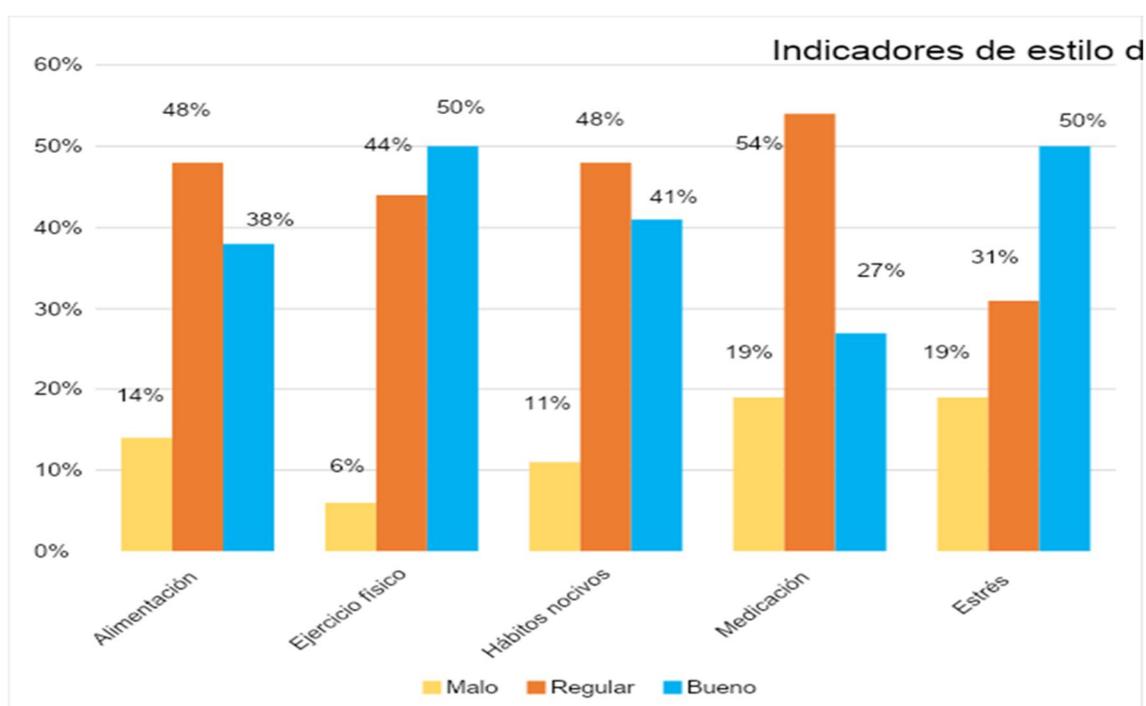


Figura 5. Indicadores de la primera dimensión de la variable hábitos de vida

El 14% (54 de encuestados) de adultos mayores de 30 años indican que su alimentación es mala, el 48% (181 de personas) es regular, mientras que el 38% (142 de personas) opina que es buena. El 6% (24 de encuestados) de adultos mayores de 30 años señalan que no practican ejercicio físico o son sedentarios, ubicándose el nivel malo. El 44% (164 de personas) refieren que practican algún tipo de ejercicio a la semana, se encuentra en nivel regular y el 50% (189 de los encuestados) opina que practica constantemente algún tipo de ejercicio físico, considerándolos en el nivel bueno. El 11% (40 encuestados) de adultos mayores

de 30 años señalan que mantienen o siguen hábitos nocivos para la salud, por ello tienen un nivel malo, mientras que el 48% (personas) ocasionalmente pueden tener algún hábito nocivo para la salud, encontrándose en el nivel regular, finalmente, el 41% (155 de encuestados) refiere que no sigue ningún hábito nocivo, por ello se ubican en un nivel bueno. El 19% (71 de participantes) en adultos mayores de 30 años señalan que no usan o no siguen una medicación, por ello se ubican en un nivel malo, el 54% (205 de participantes) refieren que ocasionalmente usan medicación por ello se ubican en un nivel regular y el 27% (101 encuestados) refiere que sigue su medicación ubicándose en un nivel bueno. El 19% (70) en adultos mayores de 30 años, señalan que el estrés no lo pueden manejar o están acostumbrados a ello por ello se ubican en el nivel malo, el 31% (117) dicen tener maneras de sobrellevar algunas veces el estrés por ello se ubican en el nivel regular y el 50% (190) opina que sí pueden erradicar el estrés o formas para evitarlas por ello se ubican en el nivel bueno.

Tabla 8. Nivel de hipertensión arterial, adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	39	10%	10%	10%
	Hipertenso I	198	53%	53%	63%
	Hipertenso estadio II	109	29%	29%	92%
	Hipertenso estadio III	31	8%	8%	100%
	Total	377	100%	100%	

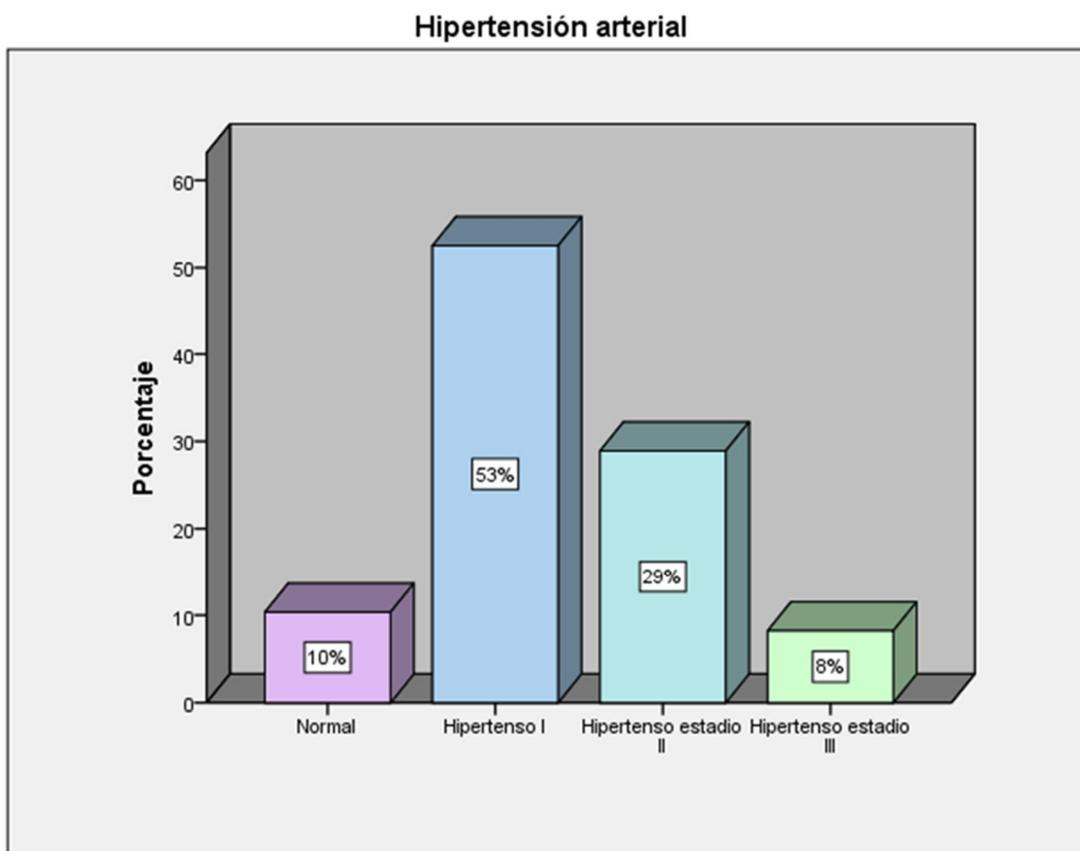


Figura 6. Hipertensión arterial

En la figura 6, se observa los niveles de la variable hipertensión arterial, donde el 10% (39 de los encuestados) presentan un nivel normal de hipertensión arterial; el 53% (198 de los encuestados) se ubican en un nivel hipertenso I, mientras que el 29% (109 de los encuestados) se ubican en un nivel hipertenso estadio II y el 8% (31 de los encuestados) presentan un nivel hipertenso estadio III.

Tabla 9. Descripción Indicadores de la dimensión categorías de hipertensión arterial

	Categorías	
	N	%
Normal	39	10%
Hipertenso I	198	53%
Hipertenso estadio II	109	29%

Hipertenso estadio III	31	8%
Total	377	100%

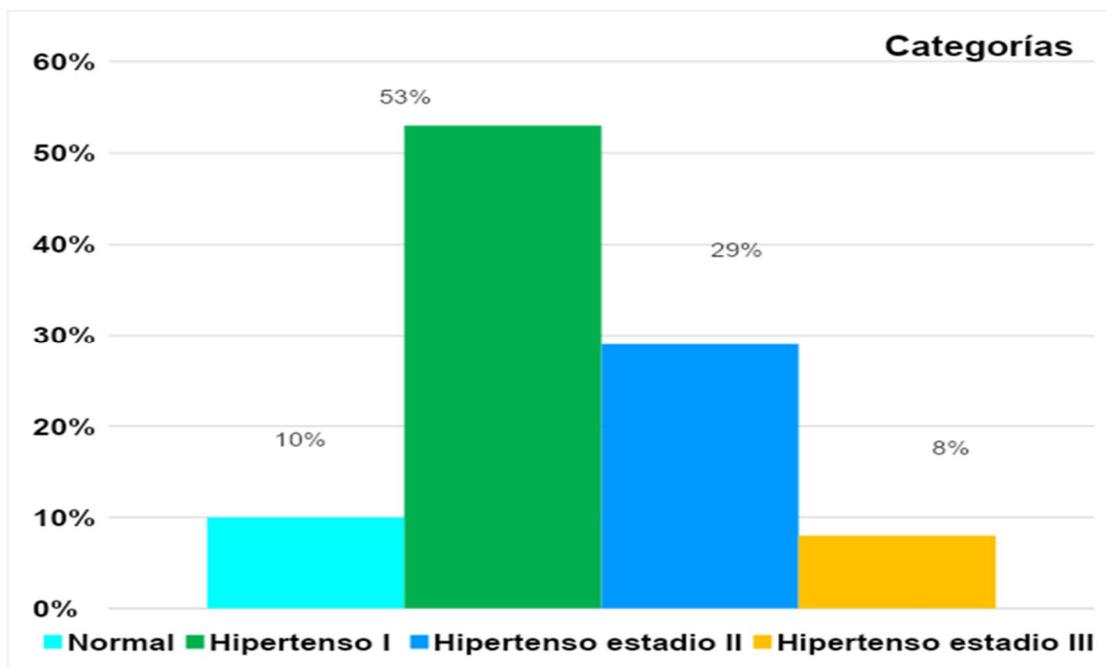


Figura 7. Categorías de hipertensión arterial

Según resultados obtenidos, se percibe que el 10% (39 personas) adultos mayores de 30 años tienen una hipertensión arterial normal, mientras que el 53% (198 personas) se encuentra en la categoría hipertenso I, por su parte el 29% (109 personas) se encuentra en la categoría hipertenso estadio II y, finalmente el 8% (31 personas) se encuentra en la categoría hipertenso estadio III.

Tabla 10. Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Hábitos de vida	,277	377	,000
Alimentación	,257	377	,000
Ejercicio físico	,322	377	,000
Hábitos nocivos	,269	377	,000

Medicación	,279	377	,000
Estrés	,317	377	,000
Hipertensión arterial	,303	377	,000
Categorías	,303	377	,000
a. Corrección de significación de Lilliefors			

En la tabla, se puede observar que, en vista de que se cuenta con una muestra mayor a 50 participantes, se aplicó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, por ello se puede percibir que el p=valor de las variables y dimensiones presentan una distribución no normal, no paramétrico, por lo tanto, la prueba de contrastación de hipótesis en la investigación se realiza con la prueba no paramétrica de correlación Rho Spearman.

Validación de hipótesis

Hipótesis General

H0= No existe relación significativa entre hábitos de vida e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

Ha= Si existe relación significativa entre hábitos de vida e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

Regla de decisión:

Nivel de confianza determinado al 95%, donde $\alpha=0,05$ (margen de error)

Entonces:

Si, el p valor $< \alpha$; se rechaza la hipótesis nula

Si, el p valor $> \alpha$; se acepta la hipótesis nula

Tabla 11. Prueba de correlación de Rho Spearman para hábitos de vida e hipertensión arterial

	Hábitos de vida	Hipertensión arterial
--	-----------------	-----------------------

Rho de Spearman	Hábitos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,529**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	377	377
	Hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	,529**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	377	377
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa, nivel de correlación moderada ($Rho = ,529$), directa proporcional (con signo positiva) entre hábitos de vida e hipertensión arterial. A mayor hábito de vida, la hipertensión arterial mejora en el Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

Hipótesis específica 1

$H_0 =$ No existe relación significativa entre alimentación e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

$H_a =$ Sí existe relación significativa entre alimentación e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

Regla de decisión:

Nivel de confianza determinado al 95%, donde $\alpha = 0,05$ (margen de error)

Entonces:

Si, el p valor $< \alpha$; se rechaza la hipótesis nula

Si, el p valor $> \alpha$; se acepta la hipótesis nula

Tabla 12. Prueba de correlación de Rho Spearman para alimentación e hipertensión arterial

		Alimentación	Hipertensión arterial	
Rho de Spearman	Alimentación	Coefficiente de correlación	1,000	,484**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	377	377
	Hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	,484**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	377	377
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa, nivel de correlación moderada ($Rho = ,484$), directa proporcional (con signo positiva) entre alimentación e hipertensión arterial. A mayor hábito de vida, la hipertensión arterial mejora en el Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

Hipótesis específica 2

$H_0 =$ No existe relación significativa entre ejercicio físico e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

$H_a =$ Sí existe relación significativa entre ejercicio físico e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

Regla de decisión:

Nivel de confianza determinado al 95%, donde $\alpha = 0,05$ (margen de error)

Entonces:

Si, el p valor $< \alpha$; se rechaza la hipótesis nula

Si, el p valor $> \alpha$; se acepta la hipótesis nula

Tabla 13. Prueba de correlación de Rho Spearman para ejercicio físico e hipertensión arterial

			Ejercicio físico	Hipertensión arterial
Rho de Spearman	Ejercicio físico	Coeficiente de correlación	1,000	,498**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	377	377
	Hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	,498**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	377	377
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa, nivel de correlación moderada ($Rho = ,498$), directa proporcional (con signo positiva) entre ejercicio físico e hipertensión arterial. A mayor hábito de vida, la hipertensión arterial mejora en el Centro Poblado de La Joya.

Hipótesis específica 3

$H_0 =$ No existe relación significativa entre hábitos nocivos e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del centro poblado de La Joya – Tambopata - Madre de Dios 2022.

$H_a =$ Sí existe relación significativa entre hábitos nocivos e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

Regla de decisión:

Nivel de confianza determinado al 95%, donde $\alpha = 0,05$ (margen de error)

Entonces:

Si, el p valor $< \alpha$; se rechaza la hipótesis nula

Si, el p valor $> \alpha$; se acepta la hipótesis nula

Tabla 14. Prueba de correlación de Rho Spearman para hábitos nocivos y hipertensión arterial

			Hábitos nocivos	Hipertensión arterial
Rho de Spearman	Hábitos nocivos	Coefficiente de correlación	1,000	,480**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	377	377
	Hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	,480**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	377	377
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa, nivel de correlación moderada ($Rho = ,480$), directa proporcional (con signo positiva) entre hábitos nocivos e hipertensión arterial. A mayor hábito de vida, la hipertensión arterial mejora en el Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

Hipótesis específica 4

$H_0 =$ No existe relación significativa entre medicación e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del centro poblado de La Joya – Tambopata - Madre de Dios 2022.

$H_a =$ Si existe relación significativa entre medicación e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del centro poblado de La Joya – Tambopata - Madre de Dios 2022.

Regla de decisión:

Nivel de confianza determinado al 95%, donde $\alpha = 0,05$ (margen de error)

Entonces:

Si, el p valor $< \alpha$; se rechaza la hipótesis nula

Si, el p valor $> \alpha$; se acepta la hipótesis nula

Tabla 15. Prueba de correlación de Rho Spearman para medicación y hipertensión arterial

			Medicación	Hipertensión arterial
Rho de Spearman	Medicación	Coeficiente de correlación	1,000	,522**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	377	377
	Hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	,522**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	377	377
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Como $p= 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa, nivel de correlación moderada ($Rho=,522$), directa proporcional (con signo positiva) entre medicación e hipertensión arterial. A mayor hábito de vida, la hipertensión arterial mejora en el centro poblado de La Joya – Tambopata - Madre de Dios 2022.

Hipótesis específica 5

$H_0=$ No existe relación significativa entre estrés e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

$H_a=$ Sí existe relación significativa entre estrés e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022.

Regla de decisión:

Nivel de confianza determinado al 95%, donde $\alpha=0,05$ (margen de error)

Entonces:

Si, el p valor $< \alpha$; se rechaza la hipótesis nula

Si, el p valor $> \alpha$; se acepta la hipótesis nula

Tabla 16. Prueba de correlación de Rho Spearman para estrés e hipertensión arterial

			Estrés	Hipertensión arterial
Rho de Spearman	Estrés	Coefficiente de correlación	1,000	,454**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	377	377
	Hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	,454**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	377	377
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Como $p= 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa, nivel de correlación moderada ($Rho=,454$), directa proporcional (con signo positiva) entre estrés e hipertensión arterial. A mayor hábito de vida, la hipertensión arterial mejora en el Centro Poblado de La Joya – Tambopata - Madre de Dios 2022

IV. DISCUSIÓN

IV.1 Discusión de resultados

La hipertensión arterial afecta a millones de habitantes en todo el mundo, más aún en tiempos de pandemia. El trabajo de investigación permitió conocer si los hábitos de vida se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores de

30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios, enero a febrero 2022.

La hipótesis general de esta investigación es Sí existe relación significativa entre hábitos de vida e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios, se ha encontrado que sí existe relación significativa entre los hábitos de vida e hipertensión arterial, tal como lo muestran los resultados estadísticos, nivel de correlación moderada ($Rho=,529$), directa proporcional (con signo positiva). Los resultados que se han obtenido tras la realización de este estudio, respecto a hábitos de vida, fueron que el 11% (40) presentan un nivel malo de hábitos de vida; 50% (188) presentan un nivel regular y 40% (149) presentan un nivel bueno. Estos resultados se asemejan al estudio **Callapiña de Paz, M. Cisneros, Y. Guillén, N. De la Cruz, J. (2020)**, el cual halló en pacientes con HTA I estilos de vida no saludable 44%, saludable 56% y en pacientes con HTA II estilos de vida saludable en un 53.9% y no saludable en un 46%.

Referente a la hipótesis específica 1 de esta investigación que indica Sí existe relación significativa entre alimentación e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios, se ha encontrado que sí existe relación significativa, este resultado se corrobora con un nivel de correlación moderada ($Rho=,484$), directa proporcional con signo positiva. Respecto a la alimentación el 14% de los encuestados tiene una mala alimentación, el 48% indica que (181) es regular y el 38% (142) opina que es buena. Estos resultados tienen una semejanza con **Gordon, M. Gualotuña, M. (2018)** que en sus resultados nos indican que en los pacientes con HTA, el 46% consumían alimentos ricos en grasa y según **Zuni K, More B, Fernández C, García B, Ruiz J, Pérez V (2019)** en los pacientes con HTA el consumo de grasas alcanzó un 32.5%, el consumo de carbohidratos 56.6% y comida chatarra 44.6%. Por su parte, **Chinchayan, A. Rodas, N. Von, B. (2018)** menciona en sus resultados que pacientes con HTA I consumen alimentos ricos en grasa alcanza un 62.4%. Estos resultados comparativos permiten concluir que una buena alimentación disminuye y ayuda a la mejora del paciente con HTA.

La hipótesis específica 2 indica sí existe relación significativa entre ejercicio físico e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022, la relación es significativa, nivel de correlación moderada fue ($Rho=,498$), directa proporcional con signo positivo, el 6% de los encuestados no lo practican o son sedentarios, por ello el nivel es malo, el 44% (164) refieren que practican algún tipo de ejercicio a la semana y por ello tienen un nivel regular y el 50% (189) opina que practica constantemente por es de nivel bueno. Estos resultados comparten semejanza con **Gordon, M. Gualotuña, M. (2018)** donde que un 50% de los pacientes realizaban ejercicios ocasionalmente, seguidamente **Chinchayan, A. Rodas, N. Von, B. (2018)**. indican en sus resultados que las personas que no realizan actividad física presentaron un 52.5% HTA I, paralelamente **Chambi, J. (2017)** nos indica en sus resultados que un 65% de los pacientes estudiados realizan caminatas diarias de 30 minutos al día. Estas comparaciones y los resultados obtenidos indican que una buena práctica de ejercicios diarios ayuda a la prevención y mejora en los niveles de hipertensión arterial y, por ende, mayor longevidad.

La hipótesis específica 3 indica que: Sí existe relación significativa entre hábitos nocivos e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios, el nivel de correlación moderada ($Rho=,480$), directa proporcional con signo positiva, los hábitos nocivos aumentan los niveles de hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años. Estos resultados comparten similitud con **Barrientos, R. González, R. (2017)** quienes manifiestan que el tabaquismo (48%) es un factor para el incremento de la P.A.; al igual, **Brandão, A.et al, (2017)**, afirma que el 35% de personas que consumen alcohol, así como el 50% de personas que son fumadores tienen HTA. Por su parte, **Gordon M., Gualotuña M., (2018)** indica que el 64% de personas que consumen alcohol, presentan HTA. Se concluye que, erradicando o evitando los hábitos nocivos se disminuyen los niveles de hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años.

La hipótesis específica 4 establece la relación entre medicación e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios, el nivel de correlación alcanzado fue

moderada ($Rho=,522$), directa proporcional con signo positiva, el 54% (205) refieren que ocasionalmente usan medicación por ello tienen un nivel regular, pero un 19% no usa o no sigue un tratamiento farmacológico. Según **Sánchez, B. González, G. (2017)** indica que el 8.5% prefiere tener tratamientos alternativos **Barrientos, R. González, R. (2017)** indica que en sus resultados un 100% no sigue un tratamiento farmacológico. Se concluye que una correcta medicación disminuye los niveles de hipertensión arterial.

La hipótesis específica 5 establece que Sí existe relación significativa entre estrés e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata-Madre de Dios. Esta tuvo como resultado una relación estadísticamente significativa de nivel de correlación moderada ($Rho=,454$), directa proporcional, con signo positiva entre estrés e hipertensión arterial. Al 19% de los encuestados le es imposible o malo poder manejar el estrés, mientras que un 31% de los encuestados refieren que pueden manejar el estrés regularmente. **Zuni K, More B, Fernández C, García B, Ruiz J, Pérez V (2019)** en sus resultados, refieren que los niveles de ansiedad en personas con HTA fueron altos 32.5% **Gordon, M. Gualotuña, M. (2018)** indican que, en pacientes con HTA, el 72% sufren de insomnio. **Jumbo D., Bermúdez H., Sáenz C., Icaza S. (2017)** encontró síntomas predominantes como cefalea y disminución del nivel de conciencia en pacientes con HTA. **Jianzhi, L. Jiangdong, Y. Xi, C. Xuewen, Q. Lan, Z. (2018)**, encontró en pacientes hipertensos niveles bajos en el rol emocional. Jianzhi, L. Jiangdong, Y. Xi, C. Xuewen, Q. Lan, Z. (2018), Se debe de tener en cuenta que el estrés es un disparador de la HTA.

IV.2 Conclusiones

Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis general, se evidencia un índice de significancia bilateral de 0,000 que es menor al nivel de 0,05 previsto para este análisis, se determina que, sí existe relación estadística significativa moderada, directa y positiva, entre hábitos de vida y la hipertensión en los

adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022. El cual se resume que cuanto mejores son los hábitos de vida, mejor se controla la hipertensión arterial (Rho Spearman= $0,522$, $p < 0.05$).

El resultado obtenido de la contrastación de la hipótesis específica 1, se evidencia un índice de significancia bilateral de $0,000$ que es menor al nivel de $0,05$, previsto para este análisis. Se determina que, sí existe relación estadística significativa moderada, directa y positiva, entre alimentación y la hipertensión en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022. Se concluye que la dieta de un hipertenso debe ser equilibrada en carbohidratos, proteínas, lípidos y fundamentalmente rica en frutas, verduras y granos integrales, se controla mejor la hipertensión arterial (Rho Spearman= $0,484$, $p < 0.05$).

El resultado obtenido de la contrastación de la hipótesis específica 2, se evidencia un índice de significancia bilateral de $0,000$ que es menor al nivel de $0,05$ previsto para este análisis. Se determina que sí existe relación estadística significativa moderada, directa y positiva, entre ejercicio físico y hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022. Se concluye que las caminatas, el ejercicio físico, controlado y supervisada por el especialista permite que se controle mejor la hipertensión arterial (Rho Spearman= $0,498$, $p < 0.05$).

El resultado obtenido de la contrastación de la hipótesis específica 3, se evidencia un índice de significancia bilateral de $0,000$ que es menor al nivel de $0,05$ previsto para este análisis. Se determina que sí existe relación estadística significativa moderada, directa y positiva, entre hábitos nocivos y la hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022. Se resume que a menores hábitos nocivos, se controla mejor la hipertensión arterial (Rho Spearman= $0,480$, $p < 0.05$).

El resultado obtenido de la contrastación de la hipótesis específica 4, se evidencia un índice de significancia bilateral de $0,000$ que es menor al nivel de $0,05$ previsto para este análisis. Se determina que sí existe relación estadística

significativa moderada, directa y positiva, entre medicación y la hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022. Se concluye que la medicación permanente, recomendada y supervisada por el especialista, permite el control de manera adecuada de la hipertensión arterial (Rho Spearman=,522, $p < 0.05$).

El resultado obtenido de la contrastación de la hipótesis específica 5, se evidencia un índice de significancia bilateral de 0,000 que es menor al nivel de 0,05 previsto para este análisis. Se determina que sí existe relación estadística significativa moderada, directa y positiva entre estrés y la hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata, Madre de Dios - 2022. Se concluye que a mejor manejo del estrés, se controla la hipertensión arterial (Rho Spearman=,454, $p < 0.05$).

IV.3 Recomendaciones

- Se requiere que las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, establezcan campañas de concientización acerca de la hipertensión arterial y los hábitos de vida y de cómo prevenirlas
- Los Químicos Farmacéuticos deben participar de forma continua en la orientación y sugerencias sobre la hipertensión arterial y hábitos de vida, tanto en su personal técnico, que son los que muchas veces se encuentra en una botica; como en la población en general.
- Se recomienda sensibilizar a la población en general sobre la hipertensión arterial y las graves consecuencias que puede ocasionar en la salud de las personas, con el fin de crear conciencia y conocimientos llevados de la mano con buenos hábitos de vida
- aconsejar a los pacientes con hipertensión arterial no tomar decisiones o tratamientos alternativos por cuenta propia, ya sea porque lo vimos en una página de internet o porque un conocido nos contó su experiencia, haciéndoles saber que cada organismo es distinto y los efectos no son iguales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género ya la práctica de la actividad físico recreativa [En línea]. MHSALUD. 2004 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://chrome.google.com/webstore/detail/adobe-acrobat-pdf-edit-co/efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj>
2. OPS. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [En línea]. OPS.org. 2020 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
3. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Hipertensión arterial como factor pronóstico en pacientes con COVID-19 [Internet]. repositorio.ins.gob.p. 2020 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ins.gob.pe/xm/ui/bitstream/handle/INS/1332/RR_17_HTA%20Covid_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Callapiña De Paz m, Cisneros Núñez Y, Guillén Ponce N, De La Cruz Vargas J. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19. [Internet]. Scielo. 2021 [citado el 5 de Junio de 2022]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000100079&script=sci_arttext
5. Lastre-Amell G, González C, Rodríguez L, Orostegui M, Suarez-Villa M. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial [Internet]. Redalyc.org. 2020 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/html/>
6. Coello Viñán B, Coello Viñán J. Reflexiones con enfoque salubrista sobre la actividad física y la hipertensión arterial [Internet]. Scielo. 2018 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422018000200077

7. Pareja-Martínez E, Esquivel-Prados E, Martínez-Martínez F, García-Corpas J. Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento medida mediante el sistema de receta XXI en Granada (España) [Internet]. Scielo. 2022 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: http://cielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942022000100056
8. Babu G, Jotheeswaran A, Mahapatra T, Mahapatra S, Kumar A, Detels R et al. Asociación entre hipertensión arterial y alta tensión laboral: un metaanálisis de estudios observacionales [Internet]. Scielo.isciii.es. 2013 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492016000400006
9. GO RED. Comprender las lecturas de presión arterial [Internet]. www.goredforwomen.org. 2017 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings>
10. Peña herrera, L .Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del Cantón Ambato” [internet]. Universidad Técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud carrera de medicina. 2020 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/PE%C3%91AHRRERA%20L%C3%93PEZ%200%20CLIZBETH%20ANDREA%20%26.pdf?cv=1>
11. Sánchez B, Ruiz G. Ausentismo y complicaciones de salud en usuarios de programas de hipertensión arterial de Santa Marta (Colombia) [Internet]. Redalyc.org. 2017 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753189011>
12. Barrientos R, González R. Caracterización clínico-epidemiológica de adultos mayores hipertensos. Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”. 2017 [Internet]. Medigraphic.com. 2017 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible

en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93009>

13. Brandão de Carvalho A, Dantas de Sá Tinôco J, Costa Andriola I, Santos Cossi M, Galvão Pinto E, Brandão Batista dos Santos P. Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos [Internet]. Scielo.isciii.es. 2017 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2017000300127
14. Jumbo E, Bermúdez A, Sáenz J, Icaza S. Vista de Evento cerebrovascular hemorrágico como complicación de hipertensión arterial mal controlada en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de julio a diciembre del año 2013 [Internet]. www.reciamuc.com. 2020 [citado el 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/442/659>
15. Zuni K, More B, Fernández C, García B, Ruiz J, Pérez V. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hospitalizados en un hospital de Lima [Internet]. <http://www.scielo.org.pe/>. 2019 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400011&script=sci_arttext
16. Heredia Ayala G, Salas Fatama K. Factores asociados a complicaciones en pacientes con hipertensión arterial de 40 años a más atendidos en el Hospital EsSalud II-2 Tarapoto mayo a octubre 2018 [Internet]. Repositorio.unsm.edu.pe. 2018 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3173t>
17. Chinchayan Angulo A, Rodas Copa N, Von Bancel Angulo B. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros [Internet]. Repositorio.upch.edu.pe. 2018 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3523?locale-attribute=es>

18. Chambi J. Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud Chejoña - 2017 [Internet]. Alicia.concytec.gob.pe. 2017 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSC_e1810e0bcf1d600f66394e1a2bd
19. Abarca, A., Alpízar, F., Sibaja, G. y Rojas, C. Técnicas cualitativas de investigación. San José, Costa Rica: UCR.2013.
20. Barrantes, R. Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto. San José, Costa Rica: EUNED,2014.
21. Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. Metodología de la Investigación. (Quinta Edición). México D.F, México: McGraw-Hill. 2010
22. Huaranca, T. Yaranga, R. Estilos de vida según grados de Hipertension' arterial en usuarios que acuden al Hospital ii Essalud • Huancavelica, 2016 [Internet]. repositorio.unh.edu.pe. 2018 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1856>
23. Cáceres S, Conde F. Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2019. [Internet]. universidad César Vallejo. 2019 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59833/C%C3%A1ceres_TS-Conde_TFG-SD.pdf?cv=1&isAllowed=y&sequence
24. Jianzhi Li, Jiangdong Yu, Xi Chen, Xuewen Quan, Lan Zhou. Correlaciones entre el estilo de vida que promueve la salud y la calidad de vida relacionada con la salud entre las personas mayores con hipertensión en Hengyang, Hunan, China [Internet]. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov. 2018 [citado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29923978/>
25. Callapiña De Paz M, Cisneros Núñez Y, Guillén Ponce N, De La Cruz Vargas J. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en Lima, durante la pandemia de Covid- 19 [Internet]. www.scielo.org.pe. 2020 [citado el 25 de agosto de 2022]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000100079&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO A: Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DATOS GENERALES:

N° Encuesta: _____

1. Edad: _____

2. Sexo: F () M ()

3. Estado civil: Soltero () Casado ()

Viudo () Divorciado () Conviviente ()

4. Nivel educativo: No escolaridad (), Escuela Primaria ()

Escuela Secundaria (), Universidad/Instituto ()

5. Peso: _____ kg

6. Talla: _____ m

7. Valores de presión arterial: _____, _____.

ANEXO B: Cuestionario de Hábitos de Vida

Estimado Sr (a), el propósito de la encuesta es conocer los hábitos de vida que inciden en la hipertensión arterial. La encuesta es anónima y las respuestas son absolutamente reservadas, pedimos que marque con un aspa la respuesta que crea conveniente.

LEYENDA: 1. SI 2. NO

A	Alimentación	SI	NO
1	¿En alguna ocasión considero innecesario el consumo del desayuno?		
2	¿Come Ud., las tres comidas al día?		
3	¿Escoge Ud., alimentos que no tengan ingredientes artificiales, químicos o aditivos?		
4	¿Considera Ud., en su alimentación diaria, fibras (granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)?		
5	¿Incluye usted nutrientes bajos en grasas, azúcar y sal?		
6	¿Considera Ud., los cuatro grupos básicos de alimentos?		
7	¿Incluye dentro de su alimentación el consumo de café?		
B	Ejercicio físico	SI	NO
8	¿Realiza algún tipo de actividad física (caminar, trotar, etc.)?		
9	¿Se mide el pulso durante el ejercicio físico?		
10	¿Hace ejercicio vigoroso (pesas) por al menos 1 vez por semana?		
11	¿Realiza actividad física bajo supervisión médica?		
C	Hábitos nocivos	SI	NO
12	¿Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud?		
13	¿Evita consumir alcohol para controlar su presión arterial?		

14	¿Evita fumar para mejorar su presión arterial?		
15	¿Evita consumir alcohol en reuniones sociales?		
16	¿Lee revistas o folletos sobre el cuidado de su salud?		
17	¿Lee revistas o folletos que le informan del daño al organismo que el alcohol produce?		
18	¿Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir alcohol?		
19	¿Utiliza diferentes estrategias para evitar consumir tabaco?		
D	Medicación	SI	NO
20	¿Alguna vez en su vida utilizó medicamentos, para controlar la presión arterial?		
21	¿Conversa con profesionales médicos, farmacéuticos sus inquietudes respecto al cuidado de su salud en relación a su presión arterial?		
22	¿Esta informado de los valores normales de la presión arterial?		
23	¿Conversa con otro médico o profesional de la salud en busca de otra opción cuando no está de acuerdo con lo que su médico le recomienda algún fármaco?		
24	¿Lee libros o artículos sobre promoción a la salud?		
25	¿Observa mensualmente su cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro, a consecuencia de la hipertensión arterial?		
26	¿Pide información a los profesionales de salud sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones de su Hipertensión Arterial?		
27	¿Relata al médico cualquier síntoma extraño de su hipertensión?		
E	Estrés	Si	No
28	¿Es consciente como se origina el estrés?		
29	¿Usa algún método para controlar el estrés?		
30	¿Le cuesta sentirse relajado?		

ANEXO C: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE 30 AÑOS, DEL CENTRO POBLADO DE LA JOYA, DISTRITO DE TAMBOPATA, MADRE DE DIOS, ENERO A FEBRERO 2022

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de la hipótesis	Variables	Dimensiones	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre hábitos de vida e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre hábitos de vida e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre hábitos de vida e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022</p>			<p>Método de la investigación:</p> <p>Hipotético-deductivo.</p> <p>Enfoque de la investigación:</p> <p>Cualitativo.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre alimentación e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya,</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre alimentación e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre alimentación e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya,</p>	<p>Variable 1:</p>	<p>Normal</p> <p>Hipertenso I</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Tipo aplicada.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre ejercicio físico e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre hábitos nocivos e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre medicación e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022?</p>	<p>Tambopata - Madre de Dios 2022.</p> <p>Determinar la relación entre ejercicio físico e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022.</p> <p>Determinar la relación entre hábitos nocivos e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022.</p> <p>Determinar la relación entre medicación e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022.</p>	<p>distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022.</p> <p>Existe relación entre ejercicio físico e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022.</p> <p>Existe relación entre hábitos nocivos e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022.</p> <p>Existe relación entre medicación e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022.</p>	<p>Hipertensión arterial</p>	<p>Hipertenso estadio II</p> <p>Hipertenso estadio III</p>	<p>Alcance: Descriptivo – correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal.</p> <p>Población: Serán 35513 adultos mayores.</p> <p>Muestra:</p>
---	--	---	------------------------------	--	---

<p>¿Cuál es la relación entre estrés e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre estrés e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del centro poblado de La Joya – Tambopata - Madre de Dios, 2022.</p>	<p>Existe relación entre estrés e hipertensión arterial en los adultos mayores de 30 años, del Centro Poblado de La Joya, distrito de Tambopata - Madre de Dios 2022.</p>	<p>Variable 2: hábitos de vida</p>	<p>Estilo de vida</p>	<p>Serán 377 adultos mayores. Muestreo: Probabilístico de tipo aleatorio simple.</p>
---	--	---	--	-----------------------	---

ANEXO D: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	Nº DE ÍTEMS	VALOR
HÁBITOS DE VIDA	Se define como el conjunto de acciones o formas de actuar que caracterizan la vida de un individuo o su respectivo conjunto.	Será evaluado a mediante cuestionario perfil de estilo de vida, con relación a los compromisos que tenga en los ámbitos de salud, ejercicio, nutrición, situaciones de estrés, consumo de sustancias como tabaco y/o etanol	ESTILO DE VIDA	Alimentación Ejercicio físico Hábitos nocivos Medicación Estrés	DICOTÓMICA	1-7 8-11 12-19 20-27 28-30	1 SI 2 NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Está definido como situaciones en las que la presión arterial es encontrada superando los valores estandarizados para el sexo y edad respectivamente.	Para la determinación de la presión arterial, se prestará el uso de la clasificación de Presión arterial. Normal: Hipertensión estadio 1: Hipertensión estadio 2: Hipertensión estadio 3:	CATEGORÍAS	Normal Hipertenso I Hipertenso estadio II	< 120/129 - 80 (130/139) – 80 /89	1 - 8	Milímetros de mercurio (Mm Hg)

				Hipertenso estadio III	140 -90 >180 - 120>		
--	--	--	--	---------------------------	----------------------------	--	--

ANEXO E: Consentimiento informado

Título de la Investigación: LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE 30 AÑOS, DEL CENTRO POBLADO DE LA JOYA, DISTRITO DE TAMBOPATA, MADRE DE DIOS - 2022

Investigadores principales:

Bach. ÁLAVA CHASHNAMOTE, ROSA MARÍA

Bach. QUISPE INFANZÓN, IVAN JORGE

Sede donde se realizará el estudio: EN EL CENTRO POBLADO DE LA JOYA

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en el presente estudio de investigación. Antes de afirmar o negar su participación, debe ser de conocimiento y comprensión sobre cada uno de los siguientes apartados. Este proceso es conocido con el nombre de consentimiento informado. Siéntase en la libertad absoluta para cuestionar acerca de cualquier aspecto que le pueda esclarecer sus incertidumbres al respecto. Después de comprendido el estudio y si su persona desea participar será en forma **voluntaria**, entonces se solicitará que firme el presente consentimiento, en el cual se le otorgara una respectiva copia con firma y fecha.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Describir un párrafo de la problemática, otro párrafo de la intervención que se realizaría y otro párrafo con la finalidad del estudio.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Describir el objetivo principal.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Describir que beneficios recibirán los participantes del estudio.

4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

Describir cada procedimiento relacionado con el participante. Por ejemplo. Usted se acercará a tal sitio para.... Luego se le realizará tales preguntas.

5. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO

Describir los riesgos asociados. En caso de no haber, colocar al menos el tema de la incomodidad por participar. No dejar en blanco no colocar No aplica.

6. CONFIDENCIALIDAD

Los datos e identificación de su persona son mantenidas con estricto recelo y confidencialidad por el grupo de estudio y sus investigadores. Los resultados podrán ser publicitados en diversas revistas médicas, sin hacer uso de material que pueda violar su privacidad y cualquier dato personal.

7. ACLARACIONES

- El estudio es **voluntario** en su totalidad una vez tomada su decisión de participar en la investigación.
- En caso de ser rechazada su participación, no habrá ninguna consecuencia que pueda perjudicar a su persona.
- Puede tomar la decisión de retirarse en cualquier momento de la encuesta, sin necesidad de informar las razones de su retirada, lo cual será respetada en su plenitud.
- No se le pedirá ningún monto monetario para la realización de la encuesta, así como tampoco se le otorgará ningún monto monetario por su cumplimiento.
- Para cualquier duda usted puede acudir con:
- Quispe Infanzón, Iván Jorge, al teléfono celular, al correo electrónico:
- Álava Chasnamote, Rosa María, al teléfono celular, al correo electrónico:

- Miguel Ángel Inocente Camones, al teléfono 928920380, al correo electrónico: miguel.inocente@uma.edu.pe .
- Sí considera que no encuentra incertidumbres, dudas ni preguntas acerca de su contribución en el estudio, puede, en caso de estar de acuerdo, firmar el presente Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

ANEXO F: Consentimiento informado al encuestado.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación en forma **voluntaria**. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del investigador:

Firma del investigador: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del testigo: _____

Firma del testigo: _____

Documento de identidad: _____

Lima, _____ de _____ del 2022

ANEXO G: Carta de presentación brindada por la universidad María auxiliadora para solicitar la ejecución del Proyecto de tesis

 **UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho 13 de enero del 2022

CARTA N°16-2022/ EPFYB-UMA

Sr.
MIGUEL FIGALLO EZCURRA
Alcalde del Centro Poblado La Joya
Puerto Maldonado
Presente. =



De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: ALAVA CHASHNAMOTE, Rosa María, DNI 47467238 Y QUISPE INFANZON, Ivan Jorge, DNI 75569994 puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado : **"RELACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON LOS HÁBITOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE 30 AÑOS, DEL CENTRO POBLADO DE LA JOYA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS, ENERO A FEBRERO, 2022"**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,


Dr. Jhonel Salanego Joaquín
Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

LGC/jlr

ANEXO H: Carta de aprobación de la Municipalidad centro poblado “LA JOYA” para la ejecución del Proyecto de Tesis



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
MADRE DE DIOS - CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional."

MUNICIPALIDAD CENTRO POBLADO "LA JOYA"
DESPACHO DE ALCALDÍA

La Joya, 21 de enero, 2022

AUTORIZACION

EN CONDICION DE ALCALDE ELECTO DE LA MUNICIPALIDAD DELEGADA DEL CENTRO POBLADO DE LA JOYA CREADA SEGÚN RESOLUCION DE ALCALDIA N° 376-2001-A-MPT-SG Y POR LAS FACULTADES QUE ME CONFIERE SEGÚN ORDENANZA N° 020-2012-CMPT-SO DE FECHA 18 DE OCTUBRE DEL 2012, AUTORIZO A LA BACH.SRTA. ROSA MARIA ALAVA CHASHNAMONTE Y AL SR. BACH IVAN JORGE QUISPE INFANZON REALIZAR EL PROYECTO DE TESIS "LA HIPERTENSION ARTERIAL Y SU RELACION CON LOS HABITOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE 30 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE LA JOYA.

ASI MISMO ESTAN AUTORIZADOS A LA UTILIZACION DEL LOCAL MUNICIPAL EM EL HORARIO DE 7.00 AM A 14.00 HRS.



MUNICIPALIDAD CENTRO POBLADO
LA JOYA
Miguel Figallo Ezcurrea
ALCALDE

AV CENTENARIO SAN C.P. LA JOYA, MADRE DE DIOS
Cel N° 987734307

ANEXO I: Fichas de validación de los cuestionarios

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

Título del Proyecto de Tesis: LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE 30 AÑOS, DEL CENTRO POBLADO DE LA JOYA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS, ENERO A FEBRERO 2022	
Tesistas	Rosa Maria Alava Chashnamote. Ivan Jorge Quispe Infanzon.

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?							x
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?							x
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?							x
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?							x
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?							x
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptados a la actualidad y realidad nacional?							x

SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?

Ninguna

2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?

Ninguna

3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?

Ninguna

Fecha: 19 de enero de 2022

Validado por la:

Dra: Laura Villanueva Blas

Firma: incorporar firma escaneada



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

Título del Proyecto de Tesis: LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE 30 AÑOS, DEL CENTRO POBLADO DE LA JOYA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS, ENERO A FEBRERO 2022

Tesistas	Rosa Maria Alava Chashnamote. Ivan Jorge Quispe Infanzon.
-----------------	--

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación
------------------------------------	-------------------------------------

	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?							X
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?							X
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						X	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?							X
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptados a la actualidad y realidad nacional?							X

II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

NINGUNO

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

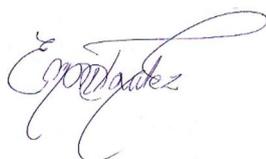
NINGUNO

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

NINGUNO

Fecha: 20 de enero de 2022

Validado por: Mg. QF Enrique Montánchez Mercado



**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Título del Proyecto de Tesis: LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE 30 AÑOS, DEL CENTRO POBLADO DE LA JOYA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS, ENERO A FEBRERO 2022	
Tesistas	- Rosa Maria Alava Chashnamote. - Ivan Jorge Quispe Infanzon.

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?				X			
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?				X			
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?					X		
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?				X			
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?				X			
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptados a la actualidad y realidad nacional?				X			

SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

NINGUNO

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

NINGUNO

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

NINGUNO

Fecha: 22 enero de 2022

Validado, por Dr. Ernesto Acaro

Firma:

Fidel Ernesto Acaro
Dr. Fidel Ernesto Acaro
Químico Farmacéutico
Farmacólogo
QAFP: 08053

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE 30 AÑOS, DEL CENTRO POBLADO DE LA JOYA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS, ENERO A FEBRERO 2022	
Tesistas	- Rosa Maria Alava Chashnamote. - Ivan Jorge Quispe Infanzon.

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						X	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						X	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						X	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?						X	
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptados a la actualidad y realidad nacional?						X	

SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
Ninguno
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
Ninguno
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
Ninguno

Fecha: 26 de enero del 2022

Validado por: Dr. Víctor Humberto Chero Pacheco



Firma

ANEXO J: Evidencias fotografías del trabajo de campo



Figura 8. Alrededores del Aeropuerto Padre Aldamiz en Tambopata - Madre de Dios



Figura 9. Municipalidad del centro poblado “LA JOYA”

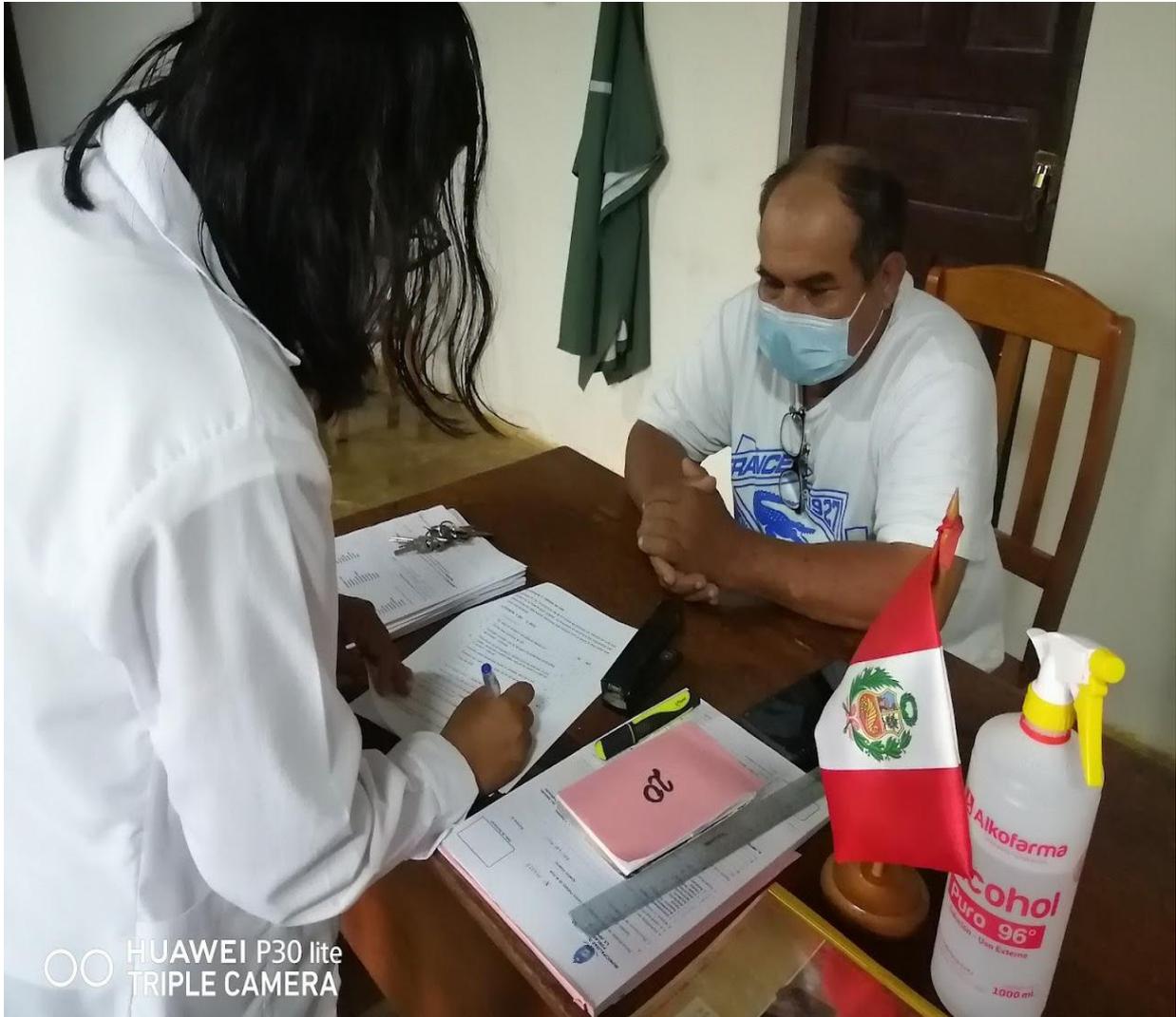


Figura 10. Bach. Álava Chashnamote, Rosa María encuestando al secretario de la municipalidad del centro poblado “LA JOYA”



Figura 11. Bach. Álava Chashnamote, Rosa María y Bach. Quispe Infanzón, Iván Jorge en los interiores de la municipalidad del centro poblado “LA JOYA”



Figura 12. Bach. Álava Chashnamote, Rosa María y Bach. Quispe Infanzón, Iván Jorge en los exteriores de la municipalidad del centro poblado la joya



Figura 13. Bach. Álava Chashnamote, Rosa María y Bach. Quispe Infanzón, Iván Jorge en los exteriores de aclass nuevo candamo - puesto de salud “LA JOYA”



Figura 14. Bach. Álava Chashnamote, Rosa María y Bach. Quispe Infanzón, Iván Jorge en toma de presión y encuesta a los pobladores del centro poblado de la joya - Tambopata - madre de dios



Figura 15. Bach. Quispe infanzón, Iván Jorge en toma de presión y encuesta.