



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**DETERMINANTES MULTICAUSALES RELACIONADOS CON
LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN JÓVENES ADULTOS
DE 18 A 40 AÑOS EN PUESTO DE SALUD HUAYTA
TÚPAC AMARU REDESS LAMPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. HECTOR MAMANI CUELA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

JULIACA - PERÚ
2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES MULTICAUSALES RELACIONADOS CON
LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN JÓVENES ADULTOS
DE 18 A 40 AÑOS EN PUESTO DE SALUD HUAYTA
TÚPAC AMARU REDESS LAMPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. HECTOR MAMANI CUELA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO

:


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

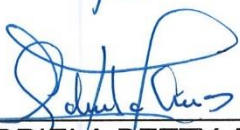
SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P07



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN
“OFICINA DE INVESTIGACIÓN”

RESOLUCIÓN DECANAL N° 095-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 23 de enero del 2026

VISTOS:

El Expediente N°529 -2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN JÓVENES ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS EN PUESTO DE SALUD HUAYTA TÚPAC AMARU REDESS LAMPA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **MAMANI CUELA HECTOR** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

* Presidente : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
* 1er. Miembro : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
2do. Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

* Asesor (a) : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 26 DE ENERO DEL 2026
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (o)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1375 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 13020-2025 de fecha 12 de diciembre del 2025, presentado por la Bachiller: **MAMANI CUELA HECTOR** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **DETERMINANTES MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN JÓVENES ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS EN PUESTO DE SALUD HUAYTA TÚPAC AMARU REDESS LAMPA 2024** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- 2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller **MAMANI CUELA HECTOR** para optar el título profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** con el tema **DETERMINANTES MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN JÓVENES ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS EN PUESTO DE SALUD HUAYTA TÚPAC AMARU REDESS LAMPA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA P07**

- * ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

* ARTICULO TERCERO.- **DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.



**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 1639-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 22 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 128-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 30 de octubre de la E.P. Enfermería folio 000146;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **MAMANI CUELA HECTOR** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **DETERMINANTES MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN JÓVENES ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS EN PUESTO DE SALUD HUAYTA TÚPAC AMARU REDESS LAMPA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * 1er. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * 2do. Miembro : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 488 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI CUELA HECTOR** para optar el título profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERIA** titulado: **DETERMINANTES MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN JÓVENES ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS EN PUESTO DE SALUD HUAYTA TÚPAC AMARU REDESS LAMPA 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP. Enfermería Archivo



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



HECTOR MAMANI CUELA

DETERMINANTES MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN JÓVENES ADULTOS DE 18 A 40...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:597779300

Fecha de entrega

5 jun 2026, 22:56 GMT-5

Fecha de descarga

6 jun 2026, 10:32 GMT-5

Nombre del archivo

T036_73498240_T.docx

Tamaño del archivo

8.7 MB

113 páginas

16.253 palabras

89.150 caracteres



TESIS UANCV

21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 19%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

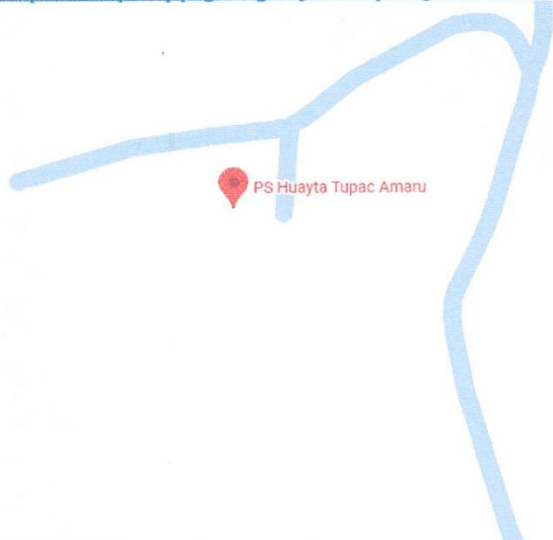
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

DETERMINANTES MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN JÓVENES ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS EN PUESTO DE SALUD HUAYTA TÚPAC AMARU REDESS LAMPA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	HECTOR MAMANI CUELA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73498240
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-0003-1999
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Lampa Distrito: Lampa Latitud: -15.49077 Longitud: -70.39604 https://maps.app.goo.gl/8jo4uBpv4gfQk8Hi6 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2024 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Epidemiología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.09 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD Vicerrectorado de Investigación
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figuerola Vilca
Dra. María Concepción Figuerola Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **HECTOR MAMANI CUELA**, identificado con DNI

Nro. **73498240**, en mi condición de egresado de:

☒ **Escuela Profesional**

☐ **Programa de Segunda Especialidad,**

☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la ☒ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación**, ☐ **Trabajo Académico** denominada:

DETERMINANTES MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN JÓVENES ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS EN PUESTO DE SALUD HUAYTA TÚPAC AMARU REDESS LAMPA 2024

Asesorado por: **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __27__ de abril del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, quien es mi fuente espiritual a lo largo de mi existencia.

A mis padres, quienes me han apoyado y amado desde que nací y me han inspirado a seguir mis metas.



AGRADECIMIENTO

A mis estimados instructores, quienes me han ayudado a convertirme en un profesional competente desde que ingresé a la UANCV.

A mi asesor, quien ha sido crucial en esta investigación, gracias por toda su ayuda y orientación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general	8
1.1.2. Problemas específicos	8
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.2.1. Objetivo general	8
1.2.2. Objetivos específicos.....	9
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
1.3.1. Justificación teórica	9
1.3.2. Justificación Práctica	10
1.3.3. Justificación Metodológica.....	11
1.4 HIPOTESIS.....	11
1.4.1. Hipótesis general.....	11



1.4.2. Hipótesis específicas	12
1.5 VARIABLES	12
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	13

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	14
2.1.1. A nivel Internacional	14
2.1.2. A nivel Regional y Local	18
2.2 MARCO TEÓRICO	23
2.3 MARCO CONCEPTUAL	29

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
3.2 TIPO DE INVESTIGACION.....	30
3.3 MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.4.1. Población.....	31
3.4.2. Muestra	31
3.5 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	33
3.5.1. Técnicas	33
3.5.2. Instrumento.....	33
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33



3.7	CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.....	34
3.8	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
	CONCLUSIONES.....	66
	RECOMENDACIONES	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70
	ANEXOS	74
	ANEXO 1 : MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS	75
	ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	78
	ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	80
	ANEXO 4: INSTRUMENTOS	81
	ANEXO 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	84



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad relacionada con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.	37
Tabla 2.	Sexo relacionado con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.	40
Tabla 3.	Antecedentes familiares de enfermedades crónicas relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años Puesto de salud Huayta Tupac Amaru. Red Lampa 2024.	43
Tabla 4.	Conductas de alimentación relacionadas con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.....	46
Tabla 5.	Frecuencia de consumo de alimentos relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.	49
Tabla 6.	Actividad física relacionada con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.....	52
Tabla 7.	Hábitos nocivos relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.....	55
Tabla 8.	Índice de Masa Corporal (IMC) relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.	58



Tabla 9.	Determinantes multicausales (enfermedades asociadas) relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años P.S. Huayta Tupac Amaru. Red Lampa 2024.....	61
Tabla 10.	Hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.	63



RESUMEN

Objetivo: Analizar los determinantes multicausales relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años del Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru – Redess Lampa, 2024. **Método:** El estudio utilizó un diseño cuantitativo, básico, correlacional y no experimental. La población y la muestra se conformaron por 86 jóvenes seleccionados mediante muestreo aleatorio. Se utilizaron las directrices sobre las causas de la hipertensión arterial, verificadas por expertos, y se recopilaron datos mediante entrevistas. **Resultados:** La edad y la hipertensión arterial mostraron una correlación significativa ($p = 0,000$) según los parámetros demográficos, siendo el grupo de edad de 36 a 40 años el más afectado. No se observó correlación significativa entre el sexo ($p = 0,244$). Respecto a los estilos de vida, las conductas alimenticias tienen un predominio del consumo de carbohidratos ($p=0,043$), La frecuencia de consumo de alimentos fue de tres veces al día ($p = 0,004$), la actividad física que en mayor proporción se practica es la caminata por lo menos 20 minutos al día ($p = 0,000$), la prácticas de hábitos nocivos (consumo de alcohol) en el 24.4% ($p = 0,000$). Los resultados fueron significativos. En términos de parámetros biológicos, hubo una fuerte correlación en el índice de masa corporal (IMC) ($p = 0,000$) Finalmente, se determinó que el 7,0% tenía hipertensión, el 18,6% tenía prehipertensión y el 74,4% tenía presión arterial normal. **Conclusión** los determinantes multicausales se relacionan con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años del Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru – Redess Lampa, 2024., IMC. Los resultados estadísticos encontrados fueron significativos a excepción del sexo.

Palabras clave: Hipertensión arterial, determinantes, estilos de vida, jóvenes adultos, factores biológicos.



ABSTRACT

Objective: To analyze the multicausal determinants related to arterial hypertension in young adults aged 18 to 40 years at the Huayta Tupac Amaru Health Post – Redess Lampa, 2024. **Method:** The study employed a non-experimental, correlational design, at a basic level with a quantitative approach. The population and sample consisted of **86 young adults**, selected through probabilistic sampling. Data were collected using the interview technique, with a structured guide on causal determinants of arterial hypertension, validated by expert judgment. **Results:** Demographic characteristics showed that age was significantly associated with arterial hypertension ($p=0.000$), with the group aged 36 to 40 years being the most affected. Sex showed no significant relationship ($p=0.244$). Family history of chronic diseases was significant ($p=0.000$). Regarding lifestyle factors, eating behaviors ($p=0.043$), frequency of food consumption ($p=0.004$), physical activity ($p=0.000$), and harmful habits such as alcohol and tobacco use ($p=0.000$) were significant. Among biological factors, both body mass index (BMI) ($p=0.000$) and associated diseases ($p=0.000$) showed significant relationships. Finally, 74.4% of participants had normal blood pressure, 18.6% prehypertension, and 7.0% hypertension. **Conclusión:** The most influential multicausal determinants of arterial hypertension were age, family history, eating behaviors, frequency of food consumption, physical activity, harmful habits, BMI, and associated diseases, with $p<0.05$, thus supporting the proposed hypotheses. In contrast, sex showed no statistical significance. **Keywords:** Arterial hypertension, determinants, lifestyle, young adults, biological factors.



INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial constituye en la actualidad uno de los principales problemas de salud pública, debido a su alta prevalencia y al impacto que genera en la calidad de vida de las personas y en los sistemas de salud. Es considerada una condición silenciosa que muchas veces no presenta síntomas en sus etapas iniciales, pero que puede evolucionar hacia complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. La detección temprana y el control de sus factores asociados son fundamentales para prevenir dichas consecuencias.

En la etapa de jóvenes adultos, comprendida entre los 18 y 40 años, los estilos de vida adquieren una importancia determinante. Comer mal, pasar demasiado tiempo sentado, beber alcohol, fumar cigarrillos y otros hábitos de riesgo aumentan el riesgo de hipertensión. El índice de masa corporal (IMC), la genética y los problemas de salud relacionados también tienden a acelerar la aparición de la enfermedad en este grupo.

Dado que en los últimos años se ha reconocido la multicausalidad de la hipertensión, se ha evidenciado que los factores conductuales, biológicos y demográficos interactúan, en lugar de tener un único factor desencadenante. El diseño de iniciativas de prevención, educación y promoción de estilos de vida saludables que ayuden a reducir la carga de enfermedad en la edad adulta requiere comprender cómo estos factores afectan a la población joven.



Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue examinar los factores multicausales asociados con la hipertensión arterial en jóvenes (18-40 años) que reciben tratamiento en el Hospital Huayta Túpac Amaru.

El Capítulo I de este estudio presenta los puntos principales, presentando el problema, planteando las preguntas a resolver y detallando los objetivos de la investigación. El capítulo también ofrece buenas razones por las que el trabajo es realmente importante, define las variables que se analizarán y propone maneras de medirlas. A continuación, el Capítulo II desarrolla la teoría, basándose en investigaciones realizadas a nivel internacional, nacional, regional y local, uniendo las ideas principales que guían la comprensión de los hallazgos. El Capítulo III describe cómo se realiza el estudio, paso a paso. Finalmente, el Capítulo IV comparte discretamente los resultados recopilados, inicia el debate, concluye con las conclusiones principales y presenta algunas recomendaciones extraídas de los datos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública de relevancia mundial, que afecta no solo a poblaciones mayores sino también a jóvenes adultos. Diversos estudios han mostrado un incremento en la prevalencia de la hipertensión en individuos jóvenes, lo que representa una preocupación significativa dado el riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares a edades más tempranas. En la Microrred Lampa, la falta de estudios específicos que aborden Es difícil implementar métodos de prevención eficaces cuando no se conocen con claridad los factores que contribuyen a la hipertensión en jóvenes. Numerosos factores, como los genéticos, ambientales, nutricionales y de estilo de vida, pueden contribuir a la hipertensión en adultos jóvenes. (1) Para crear medidas de prevención y control eficaces, es crucial determinar y examinar los factores multicausales que afectan la prevalencia de la hipertensión en adultos jóvenes de la Microred Lampa, de entre 18 y 40 años. Este trabajo es importante porque ayudará a desarrollar estrategias de salud pública más eficaces y a reducir la carga de enfermedad en esta población, al esclarecer cómo estos factores se combinan y conducen al desarrollo temprano de la hipertensión. (2)



DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A Nivel Internacional

La hipertensión arterial (HTA) sigue siendo un problema global, pues se estima que afecta a 1,4 mil millones de personas en todo el mundo, con un notable aumento en su prevalencia entre los jóvenes adultos de 18 a 40 años en los últimos años (3). El incremento de la prevalencia de la HTA en los adultos jóvenes está inversamente asociado a diferentes factores multicausales que no son los mismos en todas las zonas geográficas, pero que hacen referencia a factores genéticos, comportamentales y ambientales (4). En los países desarrollados, como Estados Unidos y algunos países europeos, han jugado un papel importante también los cambios en el estilo de vida, como la dieta alta en sodio y grasas y una tendencia creciente al sedentarismo, en la entrada cada vez más frecuente de la HTA en este grupo de edad (5). Investigaciones recientes, realizadas en Estados Unidos de América, han corroborado que la HTA es más prevalente entre la población de jóvenes adultos debido al sobrepeso, a la obesidad y al estrés crónico, todos estos factores de riesgo son rasgos determinantes en llegar a niveles de riesgo cardiovascular alto en las etapas más tempranas de la vida (6). En los países con ingresos bajos y medios, la HTA constituye un El problema hoy es más complicado. La manera de vivir, la rápida urbanización y la influencia de la dieta occidental, así como el hecho de no tener acceso a la atención sanitaria de calidad han sido factores determinantes en tierra de adultos jóvenes con HTA, (7) pero en subs á hara, un estudio reporta que la prevalencia de la HTA en jóvenes todos ha aumentado a niveles muy altos remitidos, entre otros, a la alimentación no saludable con un ocio más

sedentario como modos de vida, estos cambios han aumentado progresivamente en los últimos dos lustros (8) . As í venimos a otro de los problemas más importantes, que es la falta de concientización sobre la ETS en jóvenes adultos y/o la falta de educación de la salud entre ellos, ya que muchas personas jóvenes adultos no tienen conocimiento suficiente de sus niveles de hipertensión, lo que provoca un subdiagnóstico y, por lo que se refiere a ellos, a un subtratamiento (9). Además, lo que ha conllevado a no tener un diagnóstico precoz y un tratamiento inmediato de la HTA a niveles más elevados ha aumentado los niveles de complicaciones cardiovasculares a largo plazo, lo que aumentará í a nuevamente la carga que soportar í an los sistemas nacionales de salud en la población de bajo nivel de ingresos (5). También son los determinantes sociales de la salud, hablando del nivel de ingresos socioeconómicos, a la educación y a la desigualdad de los accesos a la utilización de los servicios sanitarios son también determinantes a la distribución de la ETS en jóvenes adultos (4). La interacción de los determinantes sociales en combinación con los determinantes biológicos y los determinantes conductuales hacen que sean necesarias intervenciones exitosas con las condicionalmente necesarias adaptadas a cada contexto ya que la prevalencia de la hipertensión tiene que ser reducida al máximo, así como las consecuencias a largo plazo (6).

A nivel Nacional

En la actualidad, la hipertensión arterial (HTA) en el Perú ha adquirido características pandémicas y aumenta de forma preocupante en jóvenes adultos, sobre todo en individuos entre las edades de 18 y 40 años (10). En general, la hipertensión afecta a cerca del 30% de la población adulta joven,



lo cual puede tener un impacto de riesgo importante para la salud cardiovascular de una población en general (11). Este aumento en la prevalencia de la hipertensión puede explicarse por determinantes de carácter multicausal que incluyen factores genéticos, estilos de vida poco saludables, así como condiciones socioeconómicas desfavorables, todos ellos en relación con el contexto social y cultural del país (12). Y en la Microred Lampa, tal como ocurre con otras características relacionadas con la salud, la situación es alarmante, pues es muy semejante a lo que va ocurriendo en el resto del país. La falta de acceso a servicios de salud de calidad, sumada a un nivel de conocimiento insatisfactorio acerca de la ETS en la juventud, propició la tasa digna de diagnóstico significativo de esta enfermedad (13). En adición la migración interna que ha traído hacer como consecuencia la migración a las zonas urbanas ha modificado los hábitos del consumo alimentario y ha incrementado el sedentarismo, generando un aumento en la tasa de prevalencia de la HTA en jóvenes adultos (14). La Encuesta Nacional de Salud (ENSA) del 2020 menciona que la prevalencia de la ETS en jóvenes adultos que viven en localidades rurales del Perú, tal y como sucede en la región Puno, es bastante elevada, razón por la que se hace necesario realizar intervenciones específicas orientadas a esta población vulnerable y de riesgo (10). Finalmente, el sistema de salud presenta limitaciones importantes, siendo la insuficiente cantidad de recursos humanos y materiales un desincentivador para implementar programas de educación y prevención de la ETS en jóvenes adultos (13). Sin embargo, posteriormente los estudios han demostrado que el incremento en la ingesta de sal, el estrés que proviene de la precarización laboral y la



falta de actividad física se encuentran entre los principales elementos que contribuyen al aumento de la HTA en jóvenes adultos en el Perú (11). De este modo, si a estas condiciones se le añade la falta de políticas de salud pública específicas centradas en la prevención de la HTA en la población adulta joven, se tendrá como resultado la propia posición del riesgo en el contador de la posibilidad de desarrollar complicaciones cardiovasculares a temprana edad (14).

A nivel Regional

En la región Puno, la hipertensión arterial (HTA) es una de las preocupaciones en salud pública principalmente, una de las principales entre la población joven adulta de 18 a 40 años. Estudios recientes (15) manifiestan que la prevalencia de la HTA en la región ha aumentado de forma alarmante en los últimos 10 años, lo que puede reflejar tanto condiciones nacionales como específicas de la región. La geografía específica de Puno por altitudes importantes y factores como cultura y aspectos socioeconómicos influyen en la producción de los determinantes multicausales Hipertensión en la población local de adultos jóvenes (16). La falta de servicios de salud especializados para la prevención y el tratamiento de la hipertensión es uno de los principales problemas que enfrenta la Microrred de Lampa. La falta de recursos médicos y personal competente es uno de los factores que contribuyen al diagnóstico y tratamiento restringidos de la hipertensión en adultos jóvenes (17), lo que naturalmente aumenta el riesgo de problemas cardiovasculares. Los adultos jóvenes tienen una baja prevalencia de regulación de la presión arterial, lo que contribuye a la

hipertensión a medida que se desconoce su importancia.

La presión arterial (17 - 13) La migración en el contexto del departamento de Puno ha influido considerablemente en los patrones de salud. Así , los jóvenes que migran de rural a urbano (Lampa) experimentan cambios importantes en el estilo de vida, como puede ser el aumento del consumo de alimentos procesados y el sedentarismo los cuales están fuertemente relacionados con la HTA (19). Por otro lado, también se ha asociado el entorno de las áreas urbanas con situaciones de estrés ocupacional y trabajo precario como principales factores de la HTA en la población (16). En otro sentido, también es cabe a ñ á dir que la HTA en jóvenes adultos en este á mbito social también es implica que existe poca adherencia a las recomendaciones médicas (18). Por último, no podemos olvidar el efecto de la altura de la región de Puno sobre la presión arterial. En Lampa, se ha encontrado que la exposición a alturas progresivamente elevadas puede producir una subida en la presión arterial especialmente en aquellos que presentan una predisposición genética o en quienes pueden llevar estilos de vida poco saludables (15), demostrando la relación entre geográficos y estilos de vida que involucra acceder a la ETS en esta región y pista la complejidad de llevar a cabo un acceso preventivo y de control específico fico para jóvenes adultos con HTA (19).

A nivel Local

En la Microrred de Lampa, la hipertensión arterial (HTA) en jóvenes adultos de 18 a 40 años se ha convertido en un problema sanitario cada vez más frecuente. Según cifras locales, la prevalencia de la HTA en esta franja poblacional ha subido de manera notable a lo largo de los años , influenciada



en parte por la situación sociodemográfica y cultural de nuestro entorno (20) . Una dieta elevada en sodio, el abuso de alcohol y la falta de ejercicio físico son determinantes que han facilitado esta tendencia tan alarmante (21). El acceso restringido a la atención sanitaria de calidad en el municipio de Lampa también ha contribuido decisivamente a los subdiagnósticos y a la mala atención de la HTA. A pesar de que hay programas de salud preventiva, no ha habido una cobertura adecuada en la población joven adulta, siendo esto la explicación del bajo nivel de conocimiento y educación sobre la relevancia del control de la presión arterial (22). La falta de recursos materiales y humanos fue uno de los factores también en la atención de salud de estos centros sanitarios, impidiendo la detección de hipertensión (23). También es necesario considerar el estrés de las condiciones de vida y de trabajo en esta comunidad como otro factor. En Lampa muchos de los trabajadores tenían trabajos demandantes o inestables, y por lo tanto son más propensos a sufrir hipertensión (24). Además, la migración de jóvenes provenientes del campo a la ciudad dentro del mismo de la microrred ha conllevado un cambio de estilo de vida que ha favorecido un comportamiento sedentario y una mala alimentación , lo que incrementa la HTA en la población joven de Lampa (21). En el último lugar, la escasez de políticas públicas a nivel local específicas para la ETS en los jóvenes adultos es un reto importante. Mientras que a nivel nacional existen líneas a tener en cuenta, a nivel local la implementación ha sido dispar generando un seguimiento y control ineficaz en esta población (26). Esto debe ir acompañado de una intervención urgente para eliminar complicaciones graves en el futuro y mejorar el bienestar de las personas jóvenes de la

Microrred Lampa.

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG ¿Cuáles son los determinantes multicausales relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE₁ ¿Cuáles son las características demográficas relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa?

PE₂ ¿Cuáles son los estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de edades de 18 a 40 años Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa?

PE₃ ¿Cuáles son los factores biológicos relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa?

PE₄ ¿Cuál es la frecuencia de la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

OG Analizar los determinantes multicausales relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024

1.2.2. Objetivos específicos.

- OE₁** Describir las características demográficas relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa
- OE₂** Identificar los estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa,
- OE₃** Identificar los factores biológicos relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa
- OE₄** Identificar la frecuencia de hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa.

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

La hipertensión arterial (HTA) se trata de una patología de tipo crónico que constituye un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, ya que representa la primera causa de muerte a nivel global (26). En relación con la población de jóvenes adultos, principalmente, los que se encuentran en el rango de edad de 18 a 40 años, la HTA cobra especial relevancia, dado que esta población se encuentra en una etapa vital fundamental en la vida productiva de la persona y en la vida reproductiva. La detección oportuna y el tratamiento adecuado de la HTA en esta población puede evitar que se desarrollen complicaciones graves a futuro, como infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales (27). En la Microrred Lampa, la prevalencia de HTA en jóvenes adultos ha

mostrado incrementos significativos en los últimos años, lo que alude a una tendencia también é n a nivel nacional y regional.

Factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan entre sí para llegar a influir de manera unitaria en la salud y comportamiento en los individuos (29). En el caso de la HTA en jóvenes adultos de la Microrred Lampa, el enfoque de los determinantes sociales de la salud es muy adecuado para ver cómo el estrés laboral, la dieta, el ejercicio y las condiciones de vida de altura o del medio afectan a la posible hipertensión, en este caso (30).

1.3.2. Justificación Práctica

Relevancia para la salud pública La hipertensión arterial (HTA) en jóvenes adultos se ha transformado en una problemática á tica emergente de salud pública por su vinculación con enfermedades cardiovasculares prematuras y con mortalidad temprana. En la Microred Lampa, la inexistencia de datos específicos sobre la prevalencia y sobre los factores de riesgo en esta población impide llevar a cabo una planificación y ejecución adecuada de las estrategias preventivas y terapéuticas. Esta investigación apunta a proporcionar información relevante que se utiliza para el diseño de programas de salud pública dirigidos a la identificación y manejo temprano de la HTA en jóvenes adultos, lo que podría llegar a disminuir en gran parte la carga de la enfermedad en esta región (31).

Aplicación de los resultados en intervenciones locales Los resultados de este estudio brindarán a oportunidad de identificar aquellos determinantes multicausales que son más relevantes a la hora de la HTA en jóvenes adultos de la Microred Lampa, información que será fundamental para la elaboración de intervenciones personalizadas y culturalmente significativas,

contextualizadas en sus factores de riesgos predominantes.

Contribución al desarrollo de políticas sanitarias. Los resultados de este estudio no solo serán útiles a nivel local, sino que también pueden servir de base para contribuir al desarrollo de políticas sanitarias a nivel regional y nacional.

1.3.3. Justificación Metodológica

Diseño del estudio apropiado para la investigación El diseño de un estudio observacional analítico es el más adecuado para el tema que se investiga ya que puede relacionar, o no, los determinantes multicausales relacionados con la hipertensión arterial (HTA) en jóvenes adultos. Este diseño es también el que mejor permite describir, analizar, explicar, entre sí, la posible relación existente entre diferentes factores de riesgo o determinantes causales y la presencia de ETS en la población estudiada. El enfoque observacional es adecuado para intentar comprender un fenómeno menor o una condición como la que se presenta en el caso del contexto de la HTA, ya que es la metodología que, sin intervención del investigador, ayuda a explicar la complejidad de los factores que van a dar como resultado la aparición de la condición (35). Selección del análisis de la población y la muestra Los jóvenes adultos de 18 a 40 años como población de estudio se deben al hecho de que existe creciente prevalencia de HTA a esta edad, la cual ha recibido escasa atención en investigaciones previas.

1.4 HIPOTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG Las determinantes multicausales demográficas, estilos de vida, y biológicas se relacionan con la hipertensión arterial en jóvenes

adultos de 18 a 40 años Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru.
Redess Lampa 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

- HE₁** Las determinantes demográficas edad, sexo y antecedentes familiares se relacionan con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru.
- HE₂** Las determinantes de estilos de vida sobre conductas de alimentación, frecuencia de consumo de alimentos y actividad física se relacionan con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años. Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru.
- HE₃** La determinante biológica de índice de masa corporal (IMC) se relaciona con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru
- HE₄** La frecuencia de hipertensión arterial en los jóvenes adultos de 18 a 40 años P.S Huayta Tupac Amaru Redess Lampa es menor del 10%.

1.5 VARIABLES

En la presente investigación se tiene las siguientes variables de investigación:

- **Variable 1** : Determinantes Multicausales
- **Variable 2** : Hipertensión Arterial

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 Determinantes multicausales	1.1. Demográficas	1.1.1 Edad	a) 18 a 23 años b) 24 a 29 años c) De 30 a 35 años d) De 36 a 40 años
		1.1.2. Sexo	a) Femenino b) Masculino
		1.1.3. Antecedentes familiares de enfermedades crónicas	a) Padre b) Madre c) Ninguno
	1.2. Estilos de vida	1.2.1. Conductas de alimentación	a) Predominio de azúcares y grasas. b) Predominio de carbohidratos c) Predominio a frutas y verduras. d) Balanceada
		1.2.2. Frecuencia de consumo de alimentos	a) Menos de 3 veces al día b) 3 veces al día c) Más de 3 veces al día
		1.2.3. Actividad física	a) Caminata por lo menos 20 minutos diarios b) Actividad deportiva Maneja bicicleta. c) Otras actividades físicas d) No realiza actividad física
		1.2.4. Hábitos nocivos	a) Alcohol b) Fuma c) Alcohol y fuma d) Otros e) Ninguno
	1.3. Biológicos	1.3.1. IMC	a) Delgadez (<18.5) b) Normal (18.5 a 24.9) c) Obeso (30 a 39.9) d) Obeso alto riesgo (más de 50)
		1.2.2. Enfermedades asociadas	a) Delgadez mellitus b) Endocrinológico c) Cáncer algún tipo d) Otro e) Ninguno
Variable 2: Hipertensión arterial en población joven adulta	Frecuencia de hipertensión		a) Pre hipertensión (120/140) b) Hipertensión (>=140/90)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel Internacional

Benjamin, et. al.(39). "estadísticas de enfermedades cardíacas y accidentes cardiovasculares, actualización 2019" (Estados Unidos, 2019) el Objetivo: Investigar las estadísticas sobre enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, incluyendo factores de riesgo como la hipertensión arterial en jóvenes adultos. **Metodología:** Estudio observacional basado en datos de salud pública a nivel nacional, que analizó la prevalencia y factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. **Resultados:** Se encontró que el 18% de los jóvenes adultos entre 18 y 40 años presentaban hipertensión. El 40% de los casos estaban asociados con un alto consumo de sodio, y el 30% estaban relacionados con niveles elevados de estrés. **Conclusiones:** La investigación subraya la necesidad de intervenciones tempranas y estrategias de prevención dirigidas a los jóvenes adultos para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares

Du, et al.(40). "factores de estilo de vida e hipertensión entre adultos y jóvenes en China" (China, 2020) **Objetivo:** Evaluar cómo los factores del estilo de vida afectan la prevalencia de hipertensión en jóvenes. **Metodología:** Estudio transversal con una muestra representativa de jóvenes chinos. Se

evaluaron la presión arterial y el estilo de vida mediante pruebas clínicas y cuestionarios. Resultados: El 22 % de los jóvenes evaluados presentaba hipertensión. El 28 % consumía alcohol habitualmente, el 25% fumaba y el 25 % era poco activo. Conclusiones: Para prevenir la hipertensión, el estudio enfatiza la necesidad de fomentar un buen estilo de vida desde una edad temprana.

Kivimäki, et al. (41) "asociación entre el nivel socioeconómico y el desarrollo de hipertensión a lo largo de la vida" (Europa, 2020) Objetivo:

Analizar la relación entre el estatus socioeconómico y el desarrollo de hipertensión en jóvenes adultos a lo largo de su vida. **Metodología:** Estudio de cohorte prospectivo en el que se siguió a una población de jóvenes adultos durante varios años para evaluar el impacto de los factores socioeconómicos en el desarrollo de hipertensión. **Resultados:** El 24% de los jóvenes adultos de bajo estatus socioeconómico desarrollaron hipertensión, en comparación con el 15% de aquellos con mayor estatus socioeconómico. Además, el 50% de los jóvenes adultos desempleados mostraron una mayor prevalencia de hipertensión **Conclusiones:** Las políticas de salud pública deben abordar las desigualdades socioeconómicas para reducir la carga de hipertensión en poblaciones vulnerables.

Millett, et al. (42). "Urbanización, urbanidad e hipertensión en jóvenes"

(Brasil, 2019) Objetivo: Investigar la relación entre la urbanización y la hipertensión en jóvenes adultos en Brasil **Metodología:** Estudio epidemiológico transversal que incluyó mediciones de presión arterial y cuestionarios sobre el entorno urbano en jóvenes adultos. **Resultados:** El 29% de los jóvenes adultos que vivían en áreas urbanas densamente pobladas presentaban hipertensión, en comparación con el 18% de aquellos

en áreas menos urbanizadas. Un 35% de los casos de hipertensión estaban asociados con altos niveles de contaminación y un 40% con altos niveles de estrés ambiental **Conclusiones:** Las condiciones urbanas adversas contribuyen al aumento de la hipertensión, sugiriendo la necesidad de intervenciones que consideren el entorno urbano como un factor de riesgo.

Gómez-Olive, et al (43). "hipertension y factores asociados en personas mayores" (Sudáfrica, 2021) cuyo **Objetivo:** Explorar los factores asociados con la hipertensión en adultos jóvenes y mayores en áreas rurales de Sudáfrica. **Metodología:** Estudio transversal en el que se evaluaron los factores genéticos y de estilo de vida en una población rural, utilizando cuestionarios y mediciones clínicas. **Resultados:** El 26% de los jóvenes adultos presentaban hipertensión, de los cuales el 45% tenían una predisposición genética. Sin embargo, el 30% de aquellos con predisposición genética que adoptaron un estilo de vida saludable no desarrollaron hipertensión. **Conclusiones:** Aunque los factores genéticos son importantes, las intervenciones en el estilo de vida pueden reducir significativamente el riesgo de hipertensión en poblaciones rurales.

2.1.2. A nivel Nacional

Rodríguez, et al. (44). "Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en jóvenes adultos" (Lima, 2020)**Objetivo:** Determinar la prevalencia de hipertensión arterial y los factores asociados en jóvenes adultos de Lima.**Metodología:** Estudio transversal que incluyó a 500 jóvenes adultos entre 18 y 40 años. Se realizaron mediciones de presión arterial y encuestas sobre hábitos de vida.**Resultados:** El 21% de los participantes presentó hipertensión. El 35% de los casos se relacionó con la obesidad, y

el 25% con el consumo elevado de sodio. **Conclusiones:** La hipertensión en jóvenes adultos de Lima está fuertemente asociada con factores modificables como la dieta y el índice de masa corporal.

García, et al.(45). "Factores de riesgo para hipertensión arterial en jóvenes adultos" (Arequipa, 2019) **Objetivo:** Identificar los principales factores de riesgo para la hipertensión arterial en jóvenes adultos de Arequipa. **Metodología:** Estudio de caso-control en 300 jóvenes adultos. Se compararon los factores de riesgo entre aquellos con y sin hipertensión. **Resultados:** El 18% de los jóvenes presentaba hipertensión. El consumo de alcohol se identificó en el 40% de los casos, y el sedentarismo en el 30%. **Conclusiones:** El estudio destaca la importancia de intervenciones preventivas que aborden el consumo de alcohol y la inactividad física en jóvenes adultos.

Flores et al. (46). "Hipertensión arterial en jóvenes adultos de una comunidad rural" (Cusco, 2021) **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de hipertensión arterial y sus factores asociados en jóvenes adultos de una comunidad rural en Cusco. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal en 200 jóvenes adultos, utilizando encuestas y mediciones clínicas. **Resultados:** Se encontró hipertensión en el 23% de los participantes. El 30% de los casos se asoció con una alta ingesta de sal y el 28% con antecedentes familiares de hipertensión. **Conclusiones:** La hipertensión en áreas rurales está influenciada tanto por factores dietéticos como por predisposición genética.

Mendoza, et al (47). "Relación entre el estrés y la hipertensión arterial en jóvenes adultos" (Trujillo, 2022) **Objetivo:** Analizar la relación entre el

estrés y la hipertensión arterial en jóvenes adultos de Trujillo. **Metodología:** Estudio correlacional con 350 jóvenes adultos, utilizando cuestionarios para medir niveles de estrés y monitoreo de presión arterial. **Resultados:** El 25% de los participantes presentó hipertensión, de los cuales el 45% tenían altos niveles de estrés. **Conclusiones:** El estrés es un factor importante en el desarrollo de hipertensión en jóvenes adultos, sugiriendo la necesidad de intervenciones enfocadas en la gestión del estrés.

Paredes, et al (48). "Impacto del estilo de vida en la hipertensión arterial en jóvenes adultos" (Piura, 2023) Objetivo: Evaluar cómo diversas elecciones de estilo de vida afectan la incidencia de hipertensión arterial en adultos jóvenes de Piura. **Metodología:** 400 adultos jóvenes participaron en un estudio observacional que incluyó cuestionarios sobre sus preferencias alimentarias, nivel de actividad física y consumo de alcohol y tabaco. **Resultados:** La hipertensión arterial se presentó en el 20% de los adultos jóvenes. El consumo regular de tabaco se relacionó con el 32% de los casos, mientras que una dieta alta en grasas se relacionó con el 28%. **Conclusiones:** La hipertensión en adultos jóvenes está fuertemente vinculada a las elecciones de estilo de vida, lo que enfatiza la importancia de fomentar hábitos saludables a una edad temprana.

2.1.3. A nivel Regional y Local

Quispe, et al. (49). "Prevalencia de hipertensión arterial en jóvenes adultos de la región Puno" (Puno, 2019) Objetivo: Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en jóvenes adultos de la región Puno y los factores asociados. **Metodología:** Estudio transversal en 400 jóvenes adultos de 18 a 40 años. Se realizaron mediciones de presión arterial y

encuestas sobre estilos de vida y antecedentes familiares. **Resultados:** El 22% de los participantes presentó hipertensión. El 30% de los casos estaban asociados con antecedentes familiares de hipertensión, mientras que el 25% estaban relacionados con el consumo elevado de sal. **Conclusiones:** La hipertensión en jóvenes adultos de Puno está fuertemente influenciada por factores hereditarios y dietéticos, lo que subraya la necesidad de programas de prevención dirigidos.

Mamani, et al. (50), "Factores asociados a la hipertensión arterial en jóvenes adultos de Juliaca" (Juliaca, 2020) Objetivo: es identificar las causas de la hipertensión en adultos jóvenes residentes en Juliaca, Puno. Un total de 300 personas participaron en un estudio de casos y controles, comparando las variables de riesgo entre personas con y sin hipertensión. Alrededor del 20 % de estos jóvenes presentó signos de hipertensión. La obesidad se atribuyó al 32 % de estos casos, y además, el consumo excesivo de alcohol se presentó en el 28 %. De cara al futuro, el estudio afirma que la aprobación de leyes que ayuden a las personas a mantener hábitos saludables es vital para reducir la hipertensión en este grupo.

Yucra, et al.(51). "Relación entre la actividad física y la hipertensión arterial en jóvenes adultos de Huancané" (Huancané, 2021)Objetivo: Evaluar la relación entre la hipertensión arterial y la actividad física en adultos jóvenes de Huancané, Puno. Enfoque: 250 adultos jóvenes participaron en un estudio transversal descriptivo que utilizó mediciones de presión arterial y encuestas. Hallazgos: La hipertensión arterial afectó al 24% de los sujetos. El 35% de los casos de hipertensión se relacionaron con bajos niveles de ejercicio físico. Conclusiones: Es necesario fomentar la actividad física en

esta población, ya que su falta contribuye significativamente al desarrollo de la hipertensión

Ccalla, et al.(52). "Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en jóvenes adultos de azangaro " (Azángaro, 2022) **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en jóvenes adultos de Azángaro, Puno. **Metodología:** Estudio transversal en 350 jóvenes adultos. Se recopilaban datos a través de encuestas y mediciones clínicas. **Resultados:** El 23% de los jóvenes adultos presentó hipertensión. El 30% de los casos se asociaron con el consumo de alimentos ricos en sodio, y el 25% con el estrés crónico. **Conclusiones:** Los resultados destacan la necesidad de intervenciones que aborden tanto los hábitos dietéticos como la gestión del estrés en la región.

Choquehuanca, et al.(53). "Prevalencia y factores determinantes de hipertensión arterial en jóvenes adultos de Lampa" (Lampa, 2023) **Objetivo:** Establecer la prevalencia y los factores determinantes de la hipertensión arterial en jóvenes adultos de Lampa, Puno. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal en 280 jóvenes adultos, con mediciones de presión arterial y encuestas sobre estilo de vida. **Resultados:** El 21% de los participantes presentó hipertensión. El 28% de los casos se asociaron con la falta de actividad física y el 26% con el consumo regular de alcohol. **Conclusiones:** La hipertensión en jóvenes adultos de Lampa está relacionada con factores de estilo de vida, destacando la importancia de estrategias de promoción de la salud.

Ramos, et al.(54). "Determinantes de hipertensión arterial en jóvenes adultos de Ilave" (Ilave, 2019) **Objetivo:** Identificar los determinantes de la

hipertensión arterial en jóvenes adultos de Ilave, Puno. **Metodología:** Estudio transversal en 320 jóvenes adultos entre 18 y 40 años. Se utilizaron encuestas estructuradas y mediciones clínicas para recolectar datos sobre presión arterial y factores de riesgo. **Resultados:** El 19% de los participantes presentó hipertensión. El 30% de los casos estaban relacionados con una dieta alta en sodio, y el 22% con la obesidad. **Conclusiones:** La hipertensión en Ilave está fuertemente asociada con la dieta y la obesidad, sugiriendo la necesidad de programas de educación nutricional en la región.

Huanca, et al. (55). "Prevalencia de hipertensión arterial y su relación con el índice de masa corporal en jóvenes de Puno" (Puno, 2020)

Objetivo: Investigar la frecuencia de la hipertensión arterial en jóvenes de Puno y su relación con el índice de masa corporal (IMC). **Metodología:** Cuatrocientos jóvenes participaron en un estudio descriptivo transversal. Además de medir la presión arterial y el IMC, se aplicaron cuestionarios sobre hábitos de vida. **Hallazgos:** La hipertensión arterial afectó al 24% de los adultos jóvenes. El 38% de estos presentaba sobrepeso u obesidad, con un IMC elevado. **Conclusiones:** Mantener un peso saludable es crucial debido a la fuerte correlación entre la hipertensión arterial y un IMC elevado.

Apaza, et al (56). "Factores psicosociales y su relación con la hipertensión arterial en jóvenes adultos" (Juliaca, 2021) **Objetivo:**

Analizar cómo factores psicosociales, como el estrés y la ansiedad, se relacionan con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de Juliaca, Puno. **Metodología:** Estudio correlacional en 350 jóvenes adultos en el que se aplicaron cuestionarios para evaluar factores psicosociales y se realizaron mediciones de presión arterial. **Resultados:** 26% de participantes con

hipertensión. El 40% de los casos analizados corresponden a aquellos con hipertensión y el estrés como factor psicosocial. Conclusiones: Los factores psicosociales, principalmente el estrés, se constituyen como factores de riesgo para la hipertensión arterial sugiriendo la ejecución de intervenciones psicosociales en la juventud de Juliaca.

Condori, et al (57). "Consumo de alcohol y su asociación con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de Yunguyo" (Yunguyo, 2022)

Objetivo: es verificar si el consumo de alcohol se relaciona con la hipertensión arterial en adultos jóvenes residentes en Yunguyo, Puno. Se realizó un estudio transversal con 300 jóvenes. Se les realizó una encuesta sobre la frecuencia con la que consumían alcohol y se les midió la presión arterial a todos. El 21 % de estos jóvenes tenía hipertensión arterial y, de ellos, alrededor del 32 % presentaba vínculos con el consumo excesivo de alcohol. **Conclusiones:** El consumo de alcohol es un factor de riesgo importante para la hipertensión en jóvenes adultos, lo que destaca las campañas de concientización sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol.

Coaquira, et al.(58). "Impacto del sedentarismo en la hipertensión arterial en jóvenes adultos de Ayaviri" (Ayaviri, 2023)

Objetivo: La investigación analizó el impacto que el sedentarismo tiene sobre la prevalencia de la hipertensión arterial en jóvenes adultos de Ayaviri, Puno. Metodología: Estudio descriptivo en 280 jóvenes adultos. Se evaluó la actividad física mediante cuestionarios y se realizó la medición de la presión arterial. Resultados: El 22% de los jóvenes presentaban hipertensión arterial. De los casos de hipertensión, el 36% se asociaron a niveles bajos de

actividad física. Conclusiones: El sedentarismo es un factor determinante del desarrollo de hipertensión arterial, lo que evidencia la importancia de fomentar un estilo de vida activo en la región.

2.2 MARCO TEÓRICO

Determinantes Multicausales.

En cuanto a la interacción entre los factores genéticos, ambientales, conductuales y sociales, algunas personas afirman que estos factores pueden influir en la aparición de afecciones como la hipertensión arterial, que, según los expertos, se debe a la combinación de la alimentación, la actividad física y la herencia genética. La evidencia prácticamente confirma que tanto el estilo de vida como la composición de nuestro ADN son factores vitales que influyen en gran medida en el riesgo de hipertensión (59). Además, los datos sugieren que factores sociales como el lugar de residencia y los ingresos están relacionados con la prevalencia de la hipertensión (60). La complicada interacción entre los determinantes demuestra que es necesaria una aproximación polivalente para el control de la hipertensión (61, 62).

Determinantes Demográficos

Para el grupo de los determinantes demográficos, vemos una serie de atributos que se asocian a la salud y a la aparición de enfermedades en especial la hipertensión, como pueden ser la edad, el sexo, etc. Los datos acerca de la edad avanzada y de un mayor número de hombres hipertensos están ampliamente contrastados en estudios que los han asociado a cambios fisiológicos y hormonales (63). Los estudios llevados a cabo muestran que las diferencias en cuanto a prevalencia de hipertensión entre

los diferentes géneros responden a las diferencias hormonales y metabólicas (64). La identificación de estos determinantes es muy importante en la medida en que permiten el desarrollo de estrategias de prevención y de tratamiento (65, 66).

Edad

La edad es uno de los determinantes de la frecuencia de hipertensión arterial, dado que la hipertensión aumenta con la edad debido a la pérdida de elasticidad del árbol vascular y los cambios fisiológicos que se producen. Ciertamente, esto parece sugerir que la edad y la hipertensión están estrechamente relacionadas (67). Las intervenciones preventivas deben ser adaptadas para abordar el incremento del riesgo que supone el envejecimiento (68).

Sexo

El sexo biológico influye en la prevalencia y el desarrollo de la hipertensión arterial, con diferencias observadas entre hombres y mujeres a lo largo de la vida. Los hombres tienen un riesgo mayor a edades más jóvenes, mientras que las mujeres presentan una mayor prevalencia después de la menopausia (69). Estas diferencias están relacionadas con factores hormonales y metabólicos que afectan la presión arterial (70).

Antecedentes Familiares sobre Enfermedad Crónica Los antecedentes familiares de enfermedades crónicas, incluyendo la hipertensión arterial, aumentan el riesgo de desarrollar estas condiciones debido a la predisposición genética y a la transmisión de comportamientos y hábitos de salud (71). Los estudios sugieren que el riesgo hereditario

puede ser significativo, y la identificación de antecedentes familiares es esencial para estrategias preventivas (72).

Estilos de Vida

Los estilos de vida, entre los cuales se encuentran los hábitos relacionados con la alimentación, la práctica física, etc., tienen un impacto muy importante sobre la hipertensión arterial elevada. Los estilos de vida poco saludables como la alimentación hipertónica en sodio o la inactividad física son determinantes en la aparición de la hipertensión arterial (73). Las modificaciones en el estilo de vida o la mejora en la alimentación junto con la práctica física regular son efectivas en la prevención y el tratamiento de la hipertensión (74).

Conductas de Alimentación

Los hábitos de alimentación, como el número y la frecuencia de los alimentos consumidos, son hábitos determinantes de la hipertensión arterial. Ante una alta ingesta de determinados alimentos, como sodio y grasas saturadas, se pueden favorecer los niveles de hipertensión, desaconsejando, en cambio, la adopción de una dieta equilibrada (75). Cambiar estos alimentación es muy importante en la prevención y el tratamiento de la hipertensión (76).

Frecuencia de Consumo de Alimentos

La frecuencia de consumo de alimentos puede influir en la hipertensión arterial. El consumo de alimentos ricos en sodio y grasas está asociado con un mayor riesgo de hipertensión (77) y una disminución en la frecuencia de alimentos ricos en sodio y grasas y un incremento de alimentos saludables son estrategias efectivas para tratar la hipertensión arterial (78).

Actividad Física

Realizar ejercicio de forma regular es una parte fundamental a la hora de mantener la presión arterial dentro de unos límites saludables. El ejercicio permite actuar sobre los factores de riesgo que determinan la hipertensión arterial mediante la mejora de la salud cardiovascular y la función vascular (79). Una forma de prevención de la hipertensión es la falta de ejercicio físico, y la práctica de ejercicio regular puede ser útil y beneficiosa en estos pacientes. (80).

Hábitos Nocivos

Los hábitos poco saludables como el consumo de alcohol en exceso y el tabaquismo son un riesgo muy importante para la hipertensión arterial que contribuye al inicio de la hipertensión y a que su tratamiento sea más difícil (81). Hay que modificar estos hábitos para prevenir y tratar la hipertensión. (82).

Determinantes Biológicos

Los factores biológicos como la genética o el metabolismo son determinantes fundamentales en la predisposición a la hipertensión arterial. Factores como la resistencia a la insulina o la función endotelial son determinantes relevantes en este sentido (83). Identificar cómo interactúan los determinantes biológicos con los determinantes de otro tipo permitirá á el desarrollo de estrategias más exitosas de intervención. (84).

Índice de Masa Corporal (IMC)

Una métrica crucial para determinar el riesgo de hipertensión es el índice de

masa corporal (IMC). Un riesgo elevado de hipertensión arterial se relaciona con un índice de masa corporal (IMC) elevado, lo cual indica sobrepeso y obesidad (85). Por lo tanto, es crucial controlar la hipertensión utilizando el IMC en combinación con criterios dietéticos (una dieta equilibrada) y vigilando la actividad física. (86).

Enfermedades Asociadas

Las afecciones que están relacionadas con la hipertensión, como la diabetes mellitus y la dislipidemia, pueden incrementar el peligro de sufrir la última y elevar su complejidad. El diagnóstico y tratamiento de tales comorbilidades son una parte básica de la gestión de la hipertensión. (87).

Hipertensión en Población Joven

La hipertensión arterial en los jóvenes adultos es un problema creciente relacionado con la obesidad y el sedentarismo. La detección y la intervención son fundamentales para evitar las complicaciones posteriores. (88).

Hipertensión en Población Joven Adulto

Aproximarse a las recomendaciones de los organismos de la American Heart Association (AHA) y la European Society of Cardiology (ESC) resulta sin duda provechoso para considerar las que se proporcionan en las guías actuales más consensuadas. Para estos organismos, la hipertensión arterial se define de la siguiente manera:

1. Definición de Hipertensión Arterial en Adultos Jóvenes o

Presión Arterial Normal:

- Sistólica (PA): Menos de 120 mmHg

- Diastólica (PA): Menos de 80 mmHg o **Elevada:**
- Sistólica: 120-129 mmHg
- Diastólica: Menos de 80 mmHg o **Hipertensión Estadio 1:**
- Sistólica: 130-139 mmHg
- Diastólica: 80-89 mmHg o **Hipertensión Estadio 2:**
- Sistólica: 140 mmHg o más
- Diastólica: 90 mmHg o más

2. Consideraciones Especiales para Adultos Jóvenes: Criterios Específicos:

En los adultos jóvenes (que generalmente se corresponden con personas de entre 18 y 40 años), la hipertensión arterial puede ser, un signo precoz de posibles problemas cardiovasculares en el futuro; de ahí que la identificación y el tratamiento sean imperativos para evitar conseguir complicaciones a largo plazo.

Factores de Riesgo: En los jóvenes adultos (que normalmente se corresponden con personas de entre dieciocho y cuarenta años de edad), la hipertensión arterial puede ser en, en contraposición, un signo precoz de que más adelante pueden haber problemas cardiovasculares; Razón por la cual la identificación y el tratamiento son, ante todo, necesarios para intentar evitar complicaciones a largo plazo **Mediciones:**

La presión arterial debe medirse en reposo y en múltiples ocasiones para confirmar el diagnóstico, dado que factores transitorios pueden afectar la lectura en una sola medición.(89)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Determinantes

El término "determinantes de la salud" se refiere al conjunto de elementos biológicos, sociales, económicos y ambientales que afectan la salud general de las personas y las comunidades. La incidencia de enfermedades como la hipertensión arterial es resultado de las complejas interacciones entre estas variables. (90).

Preferencias en Estilo de Vida

Factores como la alimentación, el movimiento, los hábitos de consumo de alcohol y el tabaquismo influyen en tu vida y están estrechamente vinculados a tu salud. Además, estas decisiones podrían aumentar el riesgo de hipertensión.

Hipertensión Arterial

Estamos presenciando un aumento duradero en la presión arterial que, irónicamente, puede desgastar órganos importantes como el corazón, los riñones y los vasos sanguíneos, al tiempo que aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares (93).

CAPÍTULO III

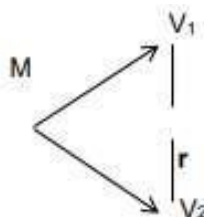
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizó con un diseño no experimental, en el que se observaron los acontecimientos tal como sucedían en el mundo real y luego se analizaron. (35)

Actualmente, el enfoque se ajusta básicamente a este diseño:

Donde:



M = Muestra.

V1= Determinantes Multicausales

V2= Hipertensión Arterial

R = Correlación de las variables.

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

El objetivo de esta investigación correlacional básica es analizar la relación o asociación entre dos o más variables sin que el investigador las modifique.

Este tipo de estudio fue transversal, ya que se realizará dentro del mismo período y busca determinar si existe correlación entre los factores

observados y en qué medida. No prueba una relación causal directa entre los factores.

ENFOQUE

El uso de datos numéricos para describir, explicar o pronosticar sucesos es la base del enfoque de la investigación cuantitativa. Analiza los datos y determina las correlaciones entre variables mediante técnicas matemáticas y herramientas estadísticas. Este método enfatiza la imparcialidad y la reproducibilidad de los hallazgos, a la vez que intenta generalizarlos a partir de muestras representativas. (97-98).

3.3 MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método de investigación que se aplicó en el presente trabajo fue deducción lógica

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población del presente estudio estuvo constituida por los jóvenes adultos que son 225 jóvenes adultos para el 2024 registrados en el 48 Puesto de Salud de Huayta Tupac Amaru de la Redess Lampa

3.4.2. Muestra

registrados en el 48

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

Tamaño de la población	N	945
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	P	0.40
Complemento de p	Q	0.60
Precisión	D	0.06
Tamaño de la muestra	N	202

945 3.8416 0.40 0.60

$n = 0.0036 \quad 944 + 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60$

$$n = \frac{871.27}{3.3984 + 0.922}$$
$$n = \frac{871.27}{4.3204}$$

$n = 201.66$

Criterios de inclusión:

- Adultos jóvenes de entre 18 y 40 años que buscan ayuda por problemas relacionados con enfermedades transmisibles o no transmisibles: estas personas están incluidas.
- Cualquier persona, independientemente de su género, que decida participar en la investigación también está incluida.
- Y hay personas que desean contribuir para mejorar su propia salud.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con falta de orientación espacial y temporal.
- Formularios con información incorrecta.
- Personas de ambos sexos que no desean participar en el estudio.

3.5 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**3.5.1. Técnicas**

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Análisis documental

3.5.2. Instrumento

Variable 1: Durante el proceso de recolección de datos, cada joven recibirá una guía de entrevista la misma que.; consta de tres aspectos; la primera sección, sobre determinantes demográficos, incluye tres indicadores. La segunda dimensión, que aborda los estilos de vida, está compuesta por cuatro indicadores. La tercera dimensión, con dos indicadores, aborda los determinantes biológicos.

Variable 2 : Se utilizó una guía de observación para obtener datos de los valores de presión arterial.

a. Pre-hipertensión (120/140 mm de Hg)

b. Hipertensión ($\geq 140/90$)

Fuentes: Las Fuentes principales fueron las primarias en vista que se recopiló la información directa de los jóvenes adultos y de su historia clínica.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los procesos administrativos para la recolección de datos se completaron mediante la presentación de una solicitud al director de la Red Lampa.

El jefe del Puesto de Salud Huayta Túpac Amaru, donde este grupo de edad recibió atención integral, trabajó posteriormente con el coordinador interno correspondiente para aplicar los instrumentos.

Tras la firma del formulario de autorización informada, se inició la recolección de datos. Este proceso tardó dos semanas. Se utilizó el programa SPSS para transcribir, codificar, cuantificar y procesar correctamente los datos obtenidos.

Para facilitar el análisis y la comprensión, estos datos se presentaron en tablas estadísticas.

Los resultados se compararon con los antecedentes del estudio y la base teórica actualizada para el análisis y la discusión de los datos.

Se estableció un intervalo de confianza (IC) del 95%, y el umbral de significancia significó que cualquier valor p inferior a 0,05 realmente contaba.

Para los resultados, se utilizaron tablas de doble entrada; estas tablas facilitan la comprensión y el manejo de los datos al analizar las estadísticas.

3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Para determinar la veracidad de una hipótesis, se utilizan una serie de reglas llamadas pruebas de hipótesis. Posteriormente, la información recopilada se clasifica y se interpreta mediante la prueba de chi-cuadrado (X^2) y herramientas similares. Si el valor p cae por debajo de 0,05, es importante: se marca como significativo.

La fórmula Chi-Cuadrado

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

X^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Se obtuvieron tres opiniones de expertos sobre los instrumentos para validarlos. Cada uno de ellos aportó sus propias observaciones y confirmó la fiabilidad y validez del equipo de investigación.

Confiabilidad

La estabilidad y consistencia de los datos adquiridos por un dispositivo de medición se conoce como confiabilidad. Si un instrumento produce consistentemente los mismos datos en diversas circunstancias, se considera confiable. Dado que garantiza que los hallazgos de un estudio sean precisos y reproducibles, la confiabilidad es esencial para la validez de la investigación. Esta investigación no realizó.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo principal es analizar los factores multicausales asociados a la hipertensión arterial en adultos jóvenes de 18 a 40 años. PUESTO DE SALUD Redess Lampa 2024, Huayta Tupac Amaru. Se muestran trece tablas estadísticas.

Según los resultados del procesamiento estadísticos. Los hallazgos se presentan a continuación:



Tabla 1. Edad relacionada con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.

Edad	Hipertensión arterial						Total	
	Normal		Prehipertensión		Hipertensión			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
24 a 29 Años	35	40.7	0	0.0	0	0.0	35	40.7
30 a 35 años	10	11.6	0	0.0	0	0.0	10	11.6
36 a 40 años	19	22.1	16	18.6	6	7.0	41	47.7
Total	64	74.4	16	18.6	6	7.0	86	100

Fuente: Guías de entrevistas y ficha de recogida el instrumento

$X^2_{cal} = 32,447$ $X^2_{tab} = 0,000$ $GI = 4$ $P = 0,000$ ES SIGNIFICATIVA

Nuestro primer objetivo específico: Describir las características demográficas relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años

Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru. Redess Lampa

En la tabla N°1 se observa la distribución de la hipertensión arterial según la edad de los jóvenes adultos. El 40,7 % se encuentra en el grupo de 24 a 29 todos con valores normales de presión arterial. En el grupo de 30 a 35 años (11,6 %) también se encontraron valores normales de presión arterial. Sin embargo, el grupo de 36 a 40 años concentra los mayores problemas: 18,6 % con prehipertensión y 7,0 % con hipertensión, alcanzando un 47,7 % del total de la muestra.

El análisis estadístico con la prueba de Chi cuadrado evidenció una relación significativa entre la edad y la hipertensión arterial ($X^2=32,447$; $p=0,000$; $gl=4$), lo cual confirma que a medida que avanza la edad dentro del rango estudiado aumenta la probabilidad de presentar alteraciones en la presión arterial.

Los hallazgos concuerdan con el marco teórico que identifica a la edad como un determinante importante en el desarrollo de hipertensión, debido a los cambios fisiológicos como la pérdida de elasticidad arterial y el aumento de la resistencia vascular periférica

A nivel internacional, **Benjamin et al. (39)** reportaron que el 18 % de los jóvenes adultos entre 18 y 40 años presentaban hipertensión, con asociación al consumo de sodio y estrés. Asimismo, **Du et al. (40)** en China hallaron que el 22 % de los jóvenes tenían hipertensión, incrementándose con la edad. Estos resultados apoyan lo encontrado en la presente investigación, donde los mayores de 35 años presentan cifras elevadas de presión arterial.



En el contexto nacional, **Rodríguez et al. (44)** en Lima encontraron que el 21 % de jóvenes adultos presentaban hipertensión, asociada al IMC y dieta, confirmando que la edad, junto con otros factores, es determinante en el inicio de la enfermedad. Regionalmente, **Quispe et al. (49)** en Puno hallaron una prevalencia del 22 % en jóvenes adultos, asociada con antecedentes familiares y consumo de sal, mientras que **Mamani et al. (50)** en Juliaca reportaron un 20 % con fuerte asociación a obesidad y alcohol.

A nivel local, **Choquehuanca et al. (53)** en Lampa evidenciaron que el 21 % de jóvenes adultos presentaban hipertensión, principalmente vinculada a estilos de vida, pero con incremento marcado en los grupos de mayor edad.

En síntesis, los resultados de este estudio ratifican que la edad es un factor de riesgo creciente en la hipertensión arterial en jóvenes adultos de la Microrred Lampa, coincidiendo con los hallazgos de investigaciones internacionales, nacionales y locales.



Tabla 2. Sexo relacionado con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.

Sexo	Hipertensión arterial						Total	
	Normal		Prehipertensión		Hipertensión		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	49	57.0	10	11.6	3	3.5	62	72.1
Masculino	15	17.4	6	7.0	3	3.5	24	27.9
Total	64	74.4	16	18.6	6	7.0	86	100

Fuente: Guías de entrevistas y ficha de recogida el instrumento

$X^2_{cal} = 2,823$ $X^2_{tab} = 2,652$ $Gl = 2$ $P = 0,244$ NO ES SIGNIFICATIVA

En la tabla N°2 se observa la distribución de hipertensión arterial según el sexo de los jóvenes adultos. El 72,1 % de la muestra corresponde al sexo femenino, de las cuales el 57,0 % tuvo presión arterial normal, el 11,6 % prehipertensión y el 3,5 % hipertensión. En el caso del sexo masculino (27,9 %), el 17,4 % presentó presión arterial normal, el 7,0 % prehipertensión y el 3,5 % hipertensión.

Al examinar las estadísticas la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$. El valor de X^2 calculado fue de 2,823, inferior al X^2 tabulado de 2,652, dados 2 GL y con un valor $p = 0,244$. dando resultado al indicador.

Los resultados muestran que tanto hombres como mujeres pueden presentar hipertensión, aunque en este estudio no se halló asociación significativa.

A nivel internacional, estudios como el de Du et al. (40) en China reportaron mayor prevalencia de hipertensión en varones jóvenes adultos, lo que se atribuye a factores conductuales como consumo de alcohol, tabaco y estrés laboral. De igual forma, Benjamin et al. (39) informaron que los hombres tienden a desarrollar hipertensión a edades más tempranas en comparación con las mujeres, quienes muestran mayor riesgo tras la menopausia.

Rodríguez et al. (44) en Lima identificaron que los varones jóvenes tenían mayor probabilidad de hipertensión que las mujeres, hallando diferencias estadísticamente significativas.

Quispe et al. (49) en Puno encontraron una prevalencia mayor en varones (25 %) frente a mujeres (18 %), asociada a estilos de vida poco saludables. No



obstante, **Mamani et al. (50)** en Juliaca señalaron que, si bien los varones presentaban más hipertensión, las mujeres tenían mayor prevalencia de prehipertensión, lo que refleja un patrón mixto.

Choquehuanca et al. (53) en Lampa concluyeron que el sexo masculino representaba un mayor riesgo de hipertensión por consumo de alcohol y tabaco, pero en algunos grupos no alcanzó significancia estadística.

En síntesis, aunque los hallazgos de esta investigación no muestran asociación entre sexo e hipertensión, la literatura evidencia que el sexo masculino suele tener mayor riesgo en la juventud. La falta de significancia en este estudio puede explicarse por el tamaño de la muestra y la distribución heterogénea de factores de riesgo entre hombres y mujeres en el distrito de Palca.



Tabla 3. Antecedentes familiares de enfermedades crónicas relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru. Red Lampa 2024.

Antecedentes familiares con enfermedades crónicas	Hipertensión arterial						Total	
	Normal		Prehipertensión		Hipertensión		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Padre	3	3.5	1	1.2	2	2.3	6	7.0
Madre	0	0.0	0	0.0	2	2.3	2	2.3
Ninguno	61	70.9	15	17.4	2	2.3	78	90.7
Total	64	74.4	16	18.6	6	7.0	86	100

Fuente: Guías de entrevistas y ficha de recogida el instrumento

$X^2_{cal} = 35,477$ $X^2_{tab} = 17,344$ $GI = 4$ $P = 0,000$ ES SIGNIFICATIVA

En la tabla se observa la relación entre los antecedentes familiares de enfermedades crónicas y la hipertensión arterial en jóvenes adultos. El **90,7 %** de los encuestados refirió no tener antecedentes familiares, de los cuales el **70,9 %** presentó presión normal, el 17,4 % prehipertensión y el 2,3 % hipertensión. Por otro lado, un 7,0 % mencionó antecedentes en el padre, de los cuales el 3,5 % tuvo presión normal, el 1,2 % prehipertensión y el 2,3 % hipertensión. Finalmente, un 2,3 % reportó antecedentes en la madre, todos con diagnóstico de hipertensión.

Al examinar las estadísticas la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5 \%$. El valor de X^2 calculado fue de 35,477, inferior al X^2 tabulado de 17,344, dados 4 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Los resultados evidencian que los antecedentes familiares constituyen un factor determinante en la presencia de hipertensión arterial en jóvenes adultos, lo que coincide con la literatura científica que destaca la herencia genética y predisposición familiar como causas relevantes de la enfermedad.

Benjamin et al. (39) señalan que la historia familiar de hipertensión es uno de los predictores más sólidos del desarrollo temprano de la enfermedad en adultos jóvenes. Asimismo, **Du et al. (40)** en China encontraron que tener uno o ambos progenitores hipertensos duplicaba el riesgo de presentar hipertensión antes de los 40 años.

Rodríguez et al. (44) en Lima identificaron que los antecedentes familiares estaban significativamente asociados a hipertensión en jóvenes adultos, independientemente de otros factores como el IMC y la dieta.

Quispe et al. (49) en Puno reportaron que los jóvenes con padres hipertensos tenían un 27 % de prevalencia de la enfermedad, frente al 12 % de quienes no tenían dichos antecedentes. Del mismo modo, Mamani et al. (50) en Juliaca evidenciaron que la historia familiar fue el principal predictor de hipertensión, incluso más que la obesidad o el consumo de alcohol.

Choquehuanca et al. (53) en Lampa concluyeron que los antecedentes familiares estaban significativamente relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes, reforzando la importancia del componente hereditario.

Los hallazgos de esta investigación confirman que la carga genética y los antecedentes familiares influyen de manera significativa en el desarrollo de hipertensión arterial en jóvenes adultos de la Microrred Lampa, lo que justifica priorizar estrategias de tamizaje y prevención en personas con este factor de riesgo.

Tabla 4. Conductas de alimentación relacionadas con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.

Conductas de alimentación	Hipertensión arterial						Total	
	Normal		Prehipertensión		Hipertensión			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Predominio a azúcar y grasas	5	5.8	0	0.0	2	2.3	7	8.1
Predominio a carbohidratos	43	50.0	8	9.3	3	3.5	54	62.8
Balanceada	16	18.6	8	9.3	1	1.2	25	29.1
Total	64	74.4	16	18.6	6	7.0	86	100

Fuente: Guías de entrevistas y ficha de recogida el instrumento

$X^2_{cal} = 9,853$

$X^2_{tab} = 8,777$

$Gl = 4$

$P = 0,043$

ES SIGNIFICATIVA

El segundo objetivo es identificar los estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años. P.S Huayta Tupac Amaru y en la tabla 4 se aprecia la distribución de la hipertensión arterial según las conductas de alimentación. El grupo con predominio de carbohidratos representa el 62,8 % de la población, de los cuales el 50,0 % tuvo presión normal, el 9,3 % prehipertensión y el 3,5 % hipertensión. El 29,1 % declaró llevar una dieta balanceada, con el 18,6 % normal, el 9,3 % en prehipertensión y el 1,2 % en hipertensión. Finalmente, el 8,1 % indicó una alimentación basada en azúcares y grasas, con el 5,8 % en normalidad y el 2,3 % en hipertensión.

Al examinar las estadísticas la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$. El valor de X^2 calculado fue de 9,853, inferior al X^2 tabulado de 8,777, dados 4 GL y con un valor $p = 0,043$. dando resultado al indicador Estos resultados muestran que la dieta influye directamente en la aparición de hipertensión arterial, particularmente cuando predomina el consumo de carbohidratos, azúcares y grasas, frente a una alimentación balanceada que se asocia con menor prevalencia de la enfermedad.

A nivel internacional, **Du et al. (40)** en China evidenciaron que los jóvenes con dietas ricas en carbohidratos refinados y grasas saturadas tenían mayor riesgo de hipertensión. Asimismo, **Benjamin et al. (39)** destacaron que una dieta alta en sodio y baja en frutas y verduras contribuye significativamente al aumento de la presión arterial en adultos jóvenes.



En el contexto nacional, **Rodríguez et al. (44)** en Lima encontraron que la ingesta excesiva de carbohidratos simples y grasas trans estaba directamente asociada con hipertensión arterial, mientras que quienes seguían dietas balanceadas mostraban menor prevalencia.

Regionalmente, **Quispe et al. (49)** en Puno reportaron que los jóvenes con alta ingesta de carbohidratos tenían una prevalencia del 28 % de hipertensión, mientras que **Mamani et al. (50)** en Juliaca observaron que la dieta rica en frituras y gaseosas era uno de los principales predictores de presión elevada.

A nivel local, **Choquehuanca et al. (53)** en Lampa concluyeron que el consumo excesivo de carbohidratos y grasas estaba fuertemente relacionado con hipertensión arterial en jóvenes, mientras que una dieta balanceada funcionaba como factor protector.

Los resultados del presente estudio ratifican que las conductas alimentarias inadecuadas constituyen un determinante significativo en la hipertensión arterial en jóvenes adultos.



Tabla 5. Frecuencia de consumo de alimentos relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.

Frecuencia de consumo de alimentos	Hipertensión arterial						Total	
	Normal		Prehipertensión		Hipertensión			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menos de 3 veces	18	20.9	2	2.3	1	1.2	21	24.4
3 veces al día	46	53.5	14	16.3	4	4.7	64	74.4
Mas de 3 veces	0	0.0	0	0.0	1	1.2	1	1.2
Total	64	74.4	16	18.6	6	7.0	86	100

Fuente: Guías de entrevistas y ficha de recogida el instrumento

$X^2_{cal} = 15,244$ $X^2_{tab} = 7,425$ $GI = 4$ $P = 0,004$ **ES SIGNIFICATIVA**

En la tabla 5. se aprecia la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y la hipertensión arterial. La mayoría de los jóvenes adultos consume alimentos 3 veces al día (74,4 %), de los cuales el 53,5 % presentó presión normal, el 16,3 % prehipertensión y el 4,7 % hipertensión. Un 24,4 % indicó consumir alimentos menos de 3 veces al día, con el 20,9 % normal, el 2,3 % prehipertensión y el 1,2 % hipertensión. Finalmente, un 1,2 % refirió consumir más de 3 veces al día, todos con hipertensión arterial.

Al examinar las estadísticas la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$. El valor de X^2 calculado fue de 15,244, inferior al X^2 tabulado de 7,425, dados 4 GL y con un valor $p = 0,004$. dando resultado al indicador.

Los resultados evidencian que tanto una ingesta insuficiente de alimentos como un consumo excesivo pueden estar asociados a hipertensión arterial, mientras que mantener una frecuencia adecuada es un factor protector.

Benjamin et al. (39) encontraron que los jóvenes que tenían horarios irregulares de alimentación mostraban mayor prevalencia de hipertensión arterial. Asimismo, **Du et al. (40)** en China demostraron que tanto el ayuno prolongado como la sobrealimentación aumentaban el riesgo de hipertensión en jóvenes adultos.

Rodríguez et al. (44) en Lima identificaron que quienes consumían menos de 3 comidas al día tenían un riesgo más alto de hipertensión debido a desajustes



metabólicos y estrés, mientras que aquellos que consumían más de 3 veces, especialmente con exceso calórico, también incrementaban su riesgo.

Quispe et al. (49) en Puno reportaron que los jóvenes que comían con frecuencia inadecuada (menos o más de 3 veces) presentaban prevalencias mayores de hipertensión (28 %), mientras que Mamani et al. (50) en Juliaca destacaron que mantener una ingesta regular de 3 veces al día estaba asociado a menor prevalencia de hipertensión.

Choquehuanca et al. (53) en Lampa concluyeron que los hábitos alimentarios irregulares, ya sea por déficit o exceso, influían directamente en el aumento de la presión arterial en jóvenes adultos, confirmando que la frecuencia de consumo de alimentos constituye un determinante importante.

Los hallazgos del presente estudio coinciden con la literatura y confirman que la frecuencia de consumo de alimentos tiene una influencia significativa en la hipertensión arterial en jóvenes adultos, lo que refuerza la necesidad de promover hábitos de alimentación regular y balanceada como parte de la prevención.

Tabla 6. Actividad física relacionada con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.

Actividad física	Edad						Total	
	Normal		Prehipertensión		Hipertensión			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Caminata por lo menos de 20 minutos	61	70.9	9	10.5	0	0.0	70	81.4
Otras actividades físicas	3	3.5	1	1.2	2	2.3	6	7.0
No realiza actividad física	0	0.0	6	7.0	4	4.7	10	11.6
Total	64	74.4	16	18.6	6	7.0	86	100

Fuente: Guías de entrevistas y ficha de recogida el instrumento

$$X^2_{cal} = 46,400$$

$$X^2_{tab} = 44,277$$

$$GI = 4$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

La tabla 6 muestra la distribución de hipertensión arterial en función de la práctica de actividad física. El 81,4 % de los participantes manifestó realizar caminata de al menos 20 minutos diarios, de los cuales el 70,9 % presentó presión arterial normal y el 10,5 % prehipertensión, sin casos de hipertensión. El 7,0 % reportó realizar otras actividades físicas, con el 3,5 % normal, el 1,2 % en prehipertensión y el 2,3 % en hipertensión. Finalmente, el 11,6 % declaró no realizar actividad física, de los cuales el 7,0 % presentó prehipertensión y el 4,7 % hipertensión.

Al examinar las estadísticas la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$. El valor de X^2 calculado fue de 46,400, inferior al X^2 tabulado de 44,277, dados 4 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Los resultados evidencian que la práctica de actividad física, particularmente las caminatas regulares, tiene un efecto protector frente a la hipertensión arterial, mientras que la inactividad física se asocia con mayor prevalencia de prehipertensión e hipertensión.

Benjamin et al. (39) señalaron que la práctica regular de actividad física disminuye significativamente el riesgo de hipertensión, especialmente en jóvenes adultos. De igual forma, **Du et al. (40)** en China encontraron que quienes realizaban al menos 150 minutos de actividad física semanal presentaban menores cifras tensionales en comparación con los sedentarios.



En el ámbito nacional, **Rodríguez et al. (44)** en Lima reportaron que el sedentarismo estaba estrechamente asociado a hipertensión arterial en jóvenes, siendo uno de los principales factores de riesgo modificables.

Quispe et al. (49) en Puno hallaron que los jóvenes que caminaban al menos 30 minutos diarios tenían menor prevalencia de hipertensión (15 %) en comparación con los sedentarios (32 %). Por su parte, Mamani et al. (50) en Juliaca concluyeron que la inactividad física incrementaba el riesgo de hipertensión en más del doble.

Los resultados del presente estudio son consistentes con la evidencia previa y demuestran que la actividad física regular es un factor protector significativo contra la hipertensión arterial en jóvenes adultos, mientras que la falta de ejercicio constituye un determinante clave en su desarrollo.

Tabla 7. Hábitos nocivos relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.

Hábitos nocivos	Hipertensión arterial						Total	
	Normal		Prehipertensión		Hipertensión			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alcohol	15	17.4	6	7.0	0	0.0	21	24.4
Alcohol más fumar	3	3.5	1	1.2	2	2.3	6	7.0
Otros	0	0.0	0	0.0	2	2.3	2	2.3
Ninguno	46	53.5	9	10.5	2	2.3	57	66.3
Total	64	74.4	16	18.6	6	7.0	86	100

Fuente: Guías de entrevistas y ficha de recogida el instrumento

$X^2_{cal} = 37,273$ $X^2_{tab} = 19,972$ $GI = 6$ $P = 0,000$ ES SIGNIFICATIVA

En la tabla 7 se observa la relación entre los hábitos nocivos y la hipertensión arterial. El 66,3 % de los participantes refirió no tener hábitos nocivos, de los cuales el 53,5 % presentó presión arterial normal, el 10,5 % prehipertensión y el 2,3 % hipertensión. Un 24,4 % declaró consumo de alcohol, con el 17,4 % normal y el 7,0 % con prehipertensión, sin casos de hipertensión. El 7,0 % reportó consumo combinado de alcohol y tabaco, con el 3,5 % en normalidad, el 1,2 % en prehipertensión y el 2,3 % con hipertensión. Finalmente, un 2,3 % señaló otros hábitos nocivos, todos asociados a hipertensión arterial.

Al examinar las estadísticas la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$. El valor de X^2 calculado fue de 37,273, inferior al X^2 tabulado de 19,972, dados 6 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Los resultados confirman que los hábitos nocivos, especialmente el consumo de alcohol y la combinación de alcohol con tabaco, incrementan significativamente el riesgo de hipertensión arterial en jóvenes adultos.

Benjamin et al. (39) reportaron que el consumo excesivo de alcohol está asociado con el aumento de la presión arterial y que el tabaco potencia este efecto al generar daño endotelial. Asimismo, Du et al. (40) en China demostraron que los jóvenes que consumían alcohol y fumaban presentaban hasta tres veces más probabilidades de desarrollar hipertensión en comparación con los que no tenían estos hábitos.



Rodríguez et al. (44) en Lima identificaron al alcohol como uno de los principales factores de riesgo modificables para la hipertensión en jóvenes adultos.

Quispe et al. (49) en Puno hallaron que el 29 % de los jóvenes que consumían alcohol y tabaco presentaban hipertensión, mientras que Mamani et al. (50) en Juliaca destacaron que la combinación de ambos hábitos elevaba de manera significativa el riesgo cardiovascular en esta población.

En el ámbito local, Choquehuanca et al. (53) en Lampa concluyeron que los hábitos nocivos, principalmente alcohol y tabaco, estaban estrechamente relacionados con la hipertensión arterial, coincidiendo plenamente con los resultados obtenidos en este estudio.

Los hallazgos confirman que los hábitos nocivos constituyen determinantes significativos de hipertensión arterial en jóvenes adultos, reforzando la importancia de implementar programas de prevención y educación dirigidos a reducir el consumo de alcohol y tabaco en la población juvenil de la Redess Lampa.

Tabla 8. Índice de Masa Corporal (IMC) relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.

IMC	Hipertensión arterial						Total	
	Normal		Prehipertensión		Hipertensión			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	37	43.0	2	2.3	0	0.0	39	45.3
Sobre peso	12	14.0	8	9.3	0	0.0	20	23.3
Obeso	15	17.4	6	7.0	0	0.0	21	24.4
Obeso alto riesgo	0	0.0	0	0.0	6	7.0	6	7.0
Total	64	74.4	16	18.6	6	7.0	86	100

Fuente: Guías de entrevistas y ficha de recogida el instrumento

$X^2_{cal} = 98,207$ $X^2_{tab} = 55,762$ $GI = 6$ $P = 0,000$ **ES SIGNIFICATIVA**

El objetivo específicos 3 es conocer los factores biológicos relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años P.S Huayta Tupac Amaru y en la en la tabla 8. se aprecia la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la hipertensión arterial. El 45,3 % de los participantes tuvo un IMC normal, de los cuales el 43,0 % presentó presión normal y el 2,3 % prehipertensión. Un 23,3 % fue clasificado como con sobrepeso, de los cuales el 14,0 % estaba en rango normal y el 9,3 % en prehipertensión. Asimismo, el 24,4 % presentó obesidad, con el 17,4 % normal y el 7,0 % en prehipertensión. Finalmente, el 7,0 % correspondió a obesidad de alto riesgo, todos con diagnóstico de hipertensión arterial.

Al examinar las estadísticas la χ^2 para estudiar el cruce estadístico, afirmando el error fuera $< 5\%$. El valor de X^2 calculado fue de 98,207, inferior al X^2 tabulado de 55,762, dados 6 GL y con un valor $p = 0,000$. dando resultado al indicador.

Los resultados confirman que el exceso de peso y la obesidad constituyen determinantes directos en el desarrollo de hipertensión arterial, mientras que mantener un IMC normal representa un factor protector.

Benjamin et al. (39) reportaron que la obesidad es uno de los principales factores de riesgo modificables para hipertensión en jóvenes adultos, incrementando hasta tres veces la probabilidad de desarrollarla. Asimismo, **Du et al. (40)** en China encontraron que el sobrepeso y la obesidad se relacionaban directamente con cifras elevadas de presión arterial, con riesgo proporcional al grado de obesidad.



En el ámbito nacional, **Rodríguez et al. (44)** en Lima hallaron que el 37 % de los jóvenes adultos con sobrepeso u obesidad presentaban hipertensión, frente al 12 % de aquellos con peso normal, confirmando la estrecha relación entre ambas variables.

Quispe et al. (49) en Puno evidenciaron que el 41 % de los jóvenes con obesidad presentaban hipertensión arterial, mientras que Mamani et al. (50) en Juliaca encontraron que la obesidad abdominal tenía mayor asociación con hipertensión que el IMC global.

En el plano local, **Choquehuanca et al. (53)** en Lampa concluyeron que el sobrepeso y la obesidad eran factores determinantes en la prevalencia de hipertensión arterial en jóvenes adultos, concordando con los hallazgos del presente estudio.

Este estudio reafirma que el IMC elevado, especialmente la obesidad y la obesidad de alto riesgo, está significativamente asociado a la hipertensión arterial en jóvenes adultos de la Redess Lampa. Esto evidencia la necesidad de implementar programas de control nutricional y promoción de actividad física como medidas prioritarias de prevención.



Tabla 9. Determinantes multicausales (enfermedades asociadas) relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años P.S. Huayta Tupac Amaru. Red Lampa 2024.

Enfermedades asociadas	Hipertensión arterial						Total	
	Normal		Prehipertensión		Hipertensión			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Otro	0	0.0	6	7.0	6	7.0	12	14.0
Ninguno	64	74.4	10	11.6	0	0.0	74	86.0
Total	64	74.4	16	18.6	6	7.0	86	100

Fuente: Elaboración propia.
 $X^2_{cal} = 54,767$ $X^2_{tab} = 48,338$ $GI = 2$ $P = 0,000$ ES SIGNIFICATIVA

En La tabla N° 09 podemos observar los determinantes multicausales (enfermedades asociadas) relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años, las enfermedades asociadas, que la mayoría de los individuos el (86%) reportan no tener enfermedades asociadas y un pequeño porcentaje de (14%) presenta "otras" enfermedades no especificadas.

Y por otro lado la hipertensión y enfermedades asociadas que si existe una tendencia a que las personas con hipertensión o prehipertensión presenten "otras" enfermedades asociadas.

Los individuos sin enfermedades asociadas reportan principalmente presión arterial normal.

En base a la tabla observada, nos indica que la presencia de otras enfermedades, aunque no especificadas, podría estar asociada con un mayor riesgo de hipertensión. Sin embargo, es importante destacar las limitaciones del estudio y la necesidad de realizar investigaciones más precisas de las enfermedades asociadas.

Resultados de la prueba estadística de los determinantes multicausales (enfermedades asociadas) relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años P.S. Huayta Tupac Amaru. Red Lampa 2024, que la $X^2_c = 54,767$ es mayor que la $X^2_t = 48,338$ a un intervalo de confianza al 95%, con un grado de libertad de 2 y el valor de $p = 0.000$.



Tabla 10. Hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024.

Hipertensión arterial	fi	%
Normal	64	74.4
Prehipertensión	16	18.6
Hipertensión	6	7.0
Total	86	100

Fuente: Guía de observación

El objetivo 4 fue identificar el grado de hipertensión arterial y se visualiza que la tabla 10 muestra la prevalencia de hipertensión arterial en la población estudiada en ella se observa que el 74,4 % de los jóvenes adultos presentó valores de presión arterial normal, el 18,6 % se encontró en prehipertensión, mientras que el 7,0 % fue diagnosticado con hipertensión arterial.

Estos resultados reflejan que, aunque la mayoría mantiene valores normales, existe un porcentaje considerable en condición de riesgo (prehipertensión) y una proporción menor con hipertensión diagnosticada, lo cual constituye una alerta para la salud pública en esta población joven.

Los hallazgos evidencian que cerca de 1 de cada 4 jóvenes adultos presenta algún grado de alteración en la presión arterial, lo cual concuerda con la literatura que resalta el aumento progresivo de la hipertensión en grupos *etarios jóvenes*.

A nivel internacional, Benjamin et al. (39) indicaron que el 22 % de los adultos jóvenes de entre 18 y 40 años presentaban hipertensión o prehipertensión, lo que representa un problema emergente de salud cardiovascular. Del mismo modo, **Du et al. (40)** en China hallaron que el 20 % de los jóvenes tenían hipertensión, con tendencia creciente en la última década.

Rodríguez et al. (44) en Lima reportaron que el 21 % de jóvenes adultos presentaban hipertensión, principalmente asociada a obesidad y hábitos inadecuados.

Quispe et al. (49) en Puno encontraron que el 22 % de los jóvenes tenían hipertensión arterial, mientras que Mamani et al. (50) en Juliaca reportaron una prevalencia del 19 %, ambas cifras cercanas a las de este estudio.



Choquehuanca et al. (53) en Lampa concluyeron que el 21 % de jóvenes adultos presentaban hipertensión arterial, especialmente en aquellos con antecedentes familiares y estilos de vida poco saludables.

Los resultados del presente estudio confirman que la hipertensión arterial es una condición presente en jóvenes adultos de la Redess Lampa, con una prevalencia significativa de prehipertensión (18,6 %) que, de no ser intervenida, podría progresar hacia hipertensión establecida. Ello reafirma la necesidad de implementar estrategias de prevención temprana, promoción de estilos de vida saludables y programas de tamizaje en este grupo etario.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se analizó que los determinantes multicausales están relacionados parcialmente con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años en PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru – Redess Lampa 2024. Por lo que se acepta parcialmente la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se describieron las características demográficas de la población, encontrándose que el grupo de 36 a 40 años presentó la mayor proporción de casos de hipertensión arterial con significancia estadística ($p=0,000$), mientras que la variable sexo no fue significativa ($p=0,244$). Esto confirma que la edad es un determinante importante en el desarrollo de hipertensión arterial en jóvenes adultos. (Tablas 1–2).

TERCERA: Se identificaron los estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial, observándose que las conductas de alimentación tienen un predominio de carbohidratos en el 62.8% ($p=0,043$), la frecuencia de consumo de alimentos fue de tres veces al día en el 74.4% ($p=0,004$), en la actividad física se practica la caminata por lo menos 20 minutos en el 81.4%

($p=0,000$), se encontró prácticas de hábitos nocivos (consumo de alcohol) en el 24.4% ($p=0,000$) todos los indicadores se asocian significativamente con la hipertensión arterial.

CUARTA: Se identificó un factor biológico esta relacionado con la hipertensión arterial, Los resultados del IMC evidenciaron que 23.3% tiene sobrepeso, 24.4% es Obeso y 7,0% es Obeso de alto riesgo, el valores del nivel de significancia fue $p=0.000$.

QUINTA: Se identificó hipertensión arterial en la población estudiada, evidenciándose que el 74,4 % presentó presión arterial normal, el 18,6 % se encuentra en prehipertensión y el 7,0 % en hipertensión. Estos datos constituyen una alerta, ya que casi 1 de cada 4 jóvenes presenta alteración de la presión arterial, lo que incrementa el riesgo de desarrollar hipertensión establecida si no se adoptan medidas preventivas.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Director de la Redess Lampa, se recomienda implementar un Plan Integral de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial en Jóvenes Adultos, considerando los determinantes significativos identificados: edad, antecedentes familiares, conductas de alimentación, frecuencia de consumo de alimentos, actividad física, hábitos nocivos, IMC y enfermedades asociadas (Tablas 1–9). Asimismo, fortalecer el tamizaje poblacional y garantizar recursos humanos y logísticos para el seguimiento de los casos detectados.
- SEGUNDA:** Al Coordinador de Promoción de la Salud, se sugiere fortalecer las estrategias educativas y comunitarias sobre hábitos de vida saludable, fomentando la alimentación balanceada, la reducción del consumo de azúcares, grasas y alcohol, así como la práctica de actividad física diaria. Estas intervenciones deben priorizar a la población de 18 a 40 años, grupo en el que se identificó mayor riesgo.
- TERCERA:** A la enfermera responsable de la atención de los jóvenes adultos, se recomienda integrar en los programas de control preventivo la vigilancia periódica de la presión arterial, el monitoreo del índice de masa corporal y la identificación temprana de factores biológicos y antecedentes familiares de enfermedades crónicas. Además, desarrollar protocolos de derivación oportuna para los casos de prehipertensión e hipertensión confirmada.



- CUARTA:** Al Jefe del Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru, se recomienda reforzar la atención primaria mediante campañas locales de despistaje, sesiones demostrativas de alimentación saludable, control de peso y promoción de caminatas comunitarias de al menos 20 minutos diarios. Asimismo, llevar un registro actualizado de la población joven adulta en riesgo y articular con agentes comunitarios para el seguimiento domiciliario.
- QUINTA:** A las autoridades locales y líderes comunitarios del ámbito de Huayta Tupac Amaru, se recomienda promover espacios de participación juvenil donde se incentive la adopción de estilos de vida saludables y se genere conciencia sobre los riesgos de la hipertensión arterial. Asimismo, facilitar alianzas intersectoriales (salud, educación, municipalidad) que contribuyan a reducir la prevalencia de prehipertensión (18,6 %) e hipertensión (7,0 %) identificada en la población estudiada.

BIBLIOGRAFIA

1. Abarca-Infra S. Estrategias de liderazgo directivo para la gestión de conflictos en instituciones de educación superior Chile:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UTPD_296b0153ce8e8ceb1e0814ea033a4e1d; 2021.
2. 3. Abanto Vigo JF. Los efectos del proyecto "K'oñichuyawasi casas calientes y limpias" en la salud y calidad de vida de las familias del distrito de Langui en Cusco : un estudio de caso Cusco:
<https://tesis.pucp.edu.pe/items/e5743708-9573-496b-b4fb-044608751463>; 2020.
3. Bandura A. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura:
<https://www.simplypsychology.org/bandura.html>; 2025.
4. Bandura. La teoría de la autoeficacia de Bandura en la motivación en psicología: <https://www.simplypsychology.org/self-efficacy.html>; 2025.
5. Bandura. La teoría de la autoeficacia de Bandura en la motivación en psicología: <https://www.simplypsychology.org/self-efficacy.html>; 1977.
6. Cervantes-Gómez JF. Licitación pública. contra los actos intermedios dictados en este procedimiento, es improcedente el juicio de amparo indirecto. Mexico: <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3709/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; 2020.
7. Cerezo-Huerta K. Funcionamiento ejecutivo y adherencia terapéutica en la diabetes mellitus tipo 2: https://www.researchgate.net/publication/348287037_Funcionamiento_ejecutivo_y_adherencia_terapeutica_en_la_diabetes_mellitus_tipo_2; 2020.
8. Denisse Á. Mercurio antropogénico histórico en dos lagos de Chile Central:



comparación entre un lago urbano y uno rural:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29192400/>; 2017.

9. Delgado-Rodriguez TM. Estudio de la concentración de metales pesados (arsénico, cadmio, mercurio y plomo) en agua para consumo humano en el departamento de Arequipa: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMAI_aa130d54b8bac1f9d843f5ce323c0451; 2021.
10. Del Castillo-Fernández D. Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú Puno: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000400444; 2020.
11. Faya-Salas A. Autonomía del trabajo y satisfacción laboral en trabajadores de una universidad peruana Perú: <https://www.redalyc.org/journal/4676/467657107003/html/>; 2018.
12. Estrella Aguilar VG. Evaluación de los factores de riesgo psicosocial y su relación con el síndrome de burnout en los paramédicos de las estaciones del cuerpo de bomberos ubicadas en el norte de Quito: <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/1400>; 2015.
13. Esteban-Frades S. Alcances, desafíos y perspectivas de la educación cívica, de la educación para la ciudadanía democrática y la educación en derechos humanos. Una visión teórica y bibliográfica-histórica: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ase42_art20_Esteban-Frades.pdf; 2023.
14. García-Chávez VH. Ausentismo laboral y salud: estudio de su importancia en el teletrabajo: <https://www.redalyc.org/journal/5045/504551173001/504551173001.pdf>; 2016.
15. García-Castro EB. Acción tutorial y rendimiento académico de los



estudiantes de Ciencias Contables- Administrativas y Economía de la Universidad Nacional del Altiplano Puno:

<https://www.redalyc.org/journal/4498/449870416005/html/>; 2021.

16. Garcia Fajardo KP. Relación entre los niveles de antígeno prostático específico y diámetro prostático en pacientes con cáncer de próstata del hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica 2019-2020 Lima; 2022.
17. insst. Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo. insst.es. 2019; 30(6).
18. Ignacio-Carrasco JR. Propuesta de reforma de la Ley Orgánica de Municipalidades Lima: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3483>; 2020.
19. Longev LH. La carga mundial, regional y nacional de hiperplasia prostática benigna en 204 países y territorios de 2000 a 2019: un análisis sistemático para el Estudio de la Carga Mundial de Enfermedad 2019. pubmed. 2022; 3(11).
20. Llanos-Calua MY. Correlación de hallazgos mamográficos anormales con el diagnostico histopatológico de cáncer de mama en el hospital Víctor Lazarte Echegaray. Alicia. 2016.
21. Liviapoma-Flores LA. Efecto de la adición dpidolato de calcio en dietas de gallinas ponedoras durante la semana 70 a 80 de edad sobre calidad de huevo Peru: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_79b5defb03b8c28ea81cc00f11d8b892; 2021.
22. Martínez-Domínguez Gl. La importancia de la adherencia terapéutica. Merida: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003; 2020.
23. Martínez-Ávila M. Modelo de competencias directivas en escenarios globales



para las instituciones de educación superior Mexico:

<https://www.redalyc.org/pdf/4981/498153966017.pdf>; 2023.

24. Navarro-Richarte LW. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2, aplicando el Test de Findrisc en los trabajadores del mercado de abastos Santoyo. El Agustino - 2022 Lima:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4112147b-5e8f-42ac-a879-e93b32a68c31/content>; 2022.

25. Naranjo-Pereira ML. Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>; 2020.

26. Muñoz-Calderón MB. Validación y correlación de la tomosíntesis para el diagnóstico de lesiones sospechosas de cáncer de mama en mujeres. Sociedad de lucha contra el cáncer. Cuenca, 2018 - 2019 Cuenca: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/31d68037-3181-4214-8578-fdd94310ee72>; 2021.

27. Pabón-Guerrero SE. Contaminación del agua por metales pesados, métodos de análisis y tecnologías de remoción. Una revisión: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9347587>; 2020.

28. Pabón-Guerrero SE. Contaminación del agua por metales pesados, métodos de análisis y tecnologías de remoción. Una revisión: <https://revistas.ucp.edu.co/index.php/entrecienciaeingenieria/article/view/1734>; 2020.

29. Ossa-Cornejo C. Cultura y liderazgo escolar: factores claves para el desarrollo de la inclusión educativa Buenos Aires: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44732048022.pdf>; 2021.



ANEXOS

ANEXO 1 : MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

Base de datos Hector Mamani Cuello.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventanas Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Edad	Sexo	Antecedentes	T_alimentos	F_alimentos	Actividad física	Habitos nocivos	IMC	Enfermedades	Hipertensión	V01	V02	V03	V04	V05	V06	V07	V08	V09
1	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	No realiza	Ninguno	Sobre peso	Ninguno	Pre-hiperte...									
2	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal									
3	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Sobre peso	Ninguno	Normal									
4	36 a 40 Años	Femenino	Padre	Balanceda	3 veces al	Otras activi	Alcohol ma	Normal	Ninguno	Normal									
5	36 a 40 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Obeso	Ninguno	Pre-hiperte...									
6	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal									
7	36 a 40 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Sobre peso	Ninguno	Normal									
8	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal									
9	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal									
10	36 a 40 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Alcohol	Normal	Ninguno	Normal									
11	30 a 35 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Normal	Ninguno	Normal									
12	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal									
13	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal									
14	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal									
15	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	Caminata	Ninguno	Sobre peso	Ninguno	Normal									
16	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal									
17	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	No realiza	Ninguno	Sobre peso	Otro	Pre-hiperte...									
18	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal									
19	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Sobre peso	Ninguno	Normal									
20	36 a 40 Años	Femenino	Padre	Balanceda	3 veces al	Otras activi	Alcohol ma	Normal	Ninguno	Normal									
21	36 a 40 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Obeso	Ninguno	Pre-hiperte...									
22	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal									
23	36 a 40 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Sobre peso	Ninguno	Normal									
24	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal									
25	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal									
26	30 a 35 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Alcohol	Normal	Ninguno	Normal									
27	30 a 35 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Normal	Ninguno	Normal									
28	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal									
29	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal									
30	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal									
31	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	Caminata	Ninguno	Sobre peso	Ninguno	Normal									
32	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal									
33	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	No realiza	Ninguno	Sobre peso	Ninguno	Pre-hiperte...									
34	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal									
35	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Sobre peso	Otro	Pre-hiperte...									
36	36 a 40 Años	Femenino	Padre	Predominio	3 veces al	Otras activi	Alcohol ma	Obeso alfo	Otro	Hipertension									

Vista de datos Vista de variables



Base de datos: Hector Mamani Cueva.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Edad	Sexo	Antecedentes	T_alimentos	F_alimentos	Actividad física	Habito_nic	IMC	Enfer_m	Hipertensi	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
37	36 a 40 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Obeso	Ninguno	Pre-hiperte										
38	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal										
39	36 a 40 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Sobre peso	Ninguno	Normal										
40	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal										
41	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal										
42	30 a 35 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Alcohol	Normal	Ninguno	Normal										
43	30 a 35 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Normal	Ninguno	Normal										
44	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal										
45	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal										
46	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal										
47	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	Caminata	Ninguno	Sobre peso	Ninguno	Normal										
48	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal										
49	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	No realiza	Ninguno	Sobre peso	Ninguno	Pre-hiperte										
50	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Otro	Pre-hiperte										
51	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Sobre peso	Ninguno	Pre-hiperte										
52	36 a 40 Años	Femenino	Padre	Balanceda	3 veces al	Otras activi	Alcohol ma	Normal	Ninguno	Normal										
53	36 a 40 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Obeso	Otro	Pre-hiperte										
54	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal										
55	36 a 40 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Sobre peso	Ninguno	Normal										
56	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal										
57	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal										
58	30 a 35 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Alcohol	Normal	Ninguno	Normal										
59	30 a 35 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Normal	Ninguno	Normal										
60	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal										
61	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal										
62	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal										
63	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	Caminata	Ninguno	Sobre peso	Ninguno	Normal										
64	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal										
65	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	No realiza	Ninguno	Sobre peso	Ninguno	Pre-hiperte										
66	36 a 40 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	No realiza	Otros	Obeso alto	Otro	Hipertension										
67	36 a 40 Años	Femenino	Madre	Predominio	Mas de 3 v	No realiza	Ninguno	Obeso alto	Otro	Hipertension										
68	36 a 40 Años	Femenino	Padre	Balanceda	3 veces al	Otras activi	Alcohol ma	Normal	Otro	Pre-hiperte										
69	36 a 40 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Obeso	Ninguno	Pre-hiperte										
70	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal										
71	36 a 40 Años	Masculino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Sobre peso	Ninguno	Normal										
72	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Balanceda	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal										
73	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno	Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal										

Vista de datos Vista de variables



Base de datos: Hector Mamani Cuesta.sav [Conjunto de Datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Edad	Sexo	Antecedentes	T_alimentación	F_alimentación	Actividad física	Habito_nicho	IMC	Enfermedades	Hipertensión	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20
73	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal											
74	30 a 35 Años	Masculino	Ninguno Predominio	Menos de	Caminata	Alcohol	Normal	Ninguno	Normal											
75	30 a 35 Años	Masculino	Ninguno Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Normal	Ninguno	Normal											
76	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal											
77	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal											
78	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal											
79	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno Balanceada	3 veces al	Caminata	Ninguno	Sobre peso	Ninguno	Normal											
80	24 a 29 Años	Femenino	Ninguno Predominio	3 veces al	Caminata	Ninguno	Obeso	Ninguno	Normal											
81	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno Balanceada	3 veces al	No realiza	Ninguno	Sobre peso	Otro	Pre-hiperte											
82	36 a 40 Años	Masculino	Madre Predominio	3 veces al	No realiza	Otros	Obeso alto	Otro	Hipertension											
83	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno Predominio	Menos de	No realiza	Ninguno	Obeso alto	Otro	Hipertension											
84	36 a 40 Años	Masculino	Padre Balanceada	3 veces al	Otras activi	Alcohol ma	Obeso alto	Otro	Hipertension											
85	36 a 40 Años	Masculino	Ninguno Predominio	3 veces al	Caminata	Alcohol	Obeso	Ninguno	Pre-hiperte											
86	36 a 40 Años	Femenino	Ninguno Predominio	Menos de	Caminata	Ninguno	Normal	Ninguno	Normal											
87																				
88																				
89																				
90																				
91																				
92																				
93																				
94																				
95																				
96																				
97																				
98																				
99																				
100																				
101																				
102																				
103																				
104																				
105																				
106																				
107																				
108																				

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general PG ¿Cuáles son los determinantes multicausales relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024? Problemas específicos PG1: ¿Cuáles son las características demográficas relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024? PG2: ¿Cuáles son los estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024?	Objetivo general OG Analizar los determinantes multicausales relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024 Objetivos específicos OE1: ¿Describir las características demográficas relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024? OE2: ¿Identificar los estilos de vida relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024?	Hipótesis general HG Las determinantes multicausales demográficas, estilos de vida y biológicas se relacionan con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024 Hipótesis específicas HE1: ¿Las determinantes demográficas edad sexo y antecedentes familiares se relacionan con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024? HE2: ¿Las determinantes de estilos de vida sobre conductas de alimentación frecuencia de consumo de alimentos y actividad física se relacionan con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024?	1. Determinantes multicausales	1.1. Demográficas	1.1.1. Edad 1.1.2. Sexo 1.1.3. Antecedentes familiares enfermedades crónicas.	Tipo de investigación: Básica correlacional Diseño de investigación No experimental Población: 225 adultos jóvenes registrados en el Puesto de Salud Huayta Tupac Amaru de la Redess Lampa. Muestra: 202 adultos jóvenes. Técnica V1 Entrevista V2 Observación Instrumento V1: Guía de entrevista V2: Guía de observación
				1.2. Estilos de vida	1.2.1. Conductas de alimentación 1.2.2. Frecuencia de consumo de alimentos 1.2.3. Actividad física 1.2.4. Hábitos nocivos	
				1.3. Biológicas	1.3.1. IMC 1.3.2. Enfermedades asociadas	
			2. Hipertensión arterial	2.1. Valores de la presión arterial a) Normal 120/80 mm. Hg b) Pre hipertensión 120/140 mm. Hg c) Hipertensión >> 140/90 mm.Hg		



PG3: ¿Cuáles son los factores biológicos relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024? PG4: ¿Cuál es la frecuencia de la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024?	OE3: Conocer los factores biológicos relacionados con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024? OE4: Identificar la frecuencia de la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024?	HE3: Las determinantes biológicas de índice de masa corporal (imc) y enfermedades asociadas se relacionan con la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024? HE4: La frecuencia de la hipertensión arterial en jóvenes adultos de 18 a 40 años PUESTO DE SALUD Huayta Tupac Amaru Redess Lampa 2024?			
--	---	---	--	--	--



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Identificado con D.N.I. Nº y con domicilio en..... Autorizo al Bachiller Hector Mamani Cuela realice las (Encuestas) de la investigación Titulado **:Determinantes Multicausales relacionados con la Hipertensión Arterial en los jóvenes adultos de edades de 18 a 40 años. P.S Huayta Tupac Amaru .REDESS Lampa.**

Firma y DNI

Lampa de..... del 2024

ANEXO 4: INSTRUMENTOS

Guía de Entrevista

Nº de ficha

1. DETERMINANTES MULTICAUSALES.

1.1. Determinantes Demográficas.

1.1.1. ¿Cuál es su edad?

- a. De 18 años a 23 años.
- b. De 24 a 29 años.
- c. De 30 a 35 años.
- d. De 36 a 40 años

1.1.2. sexo

- a. Femenino ()
- b. Masculino ()

1.2. Estilos de Vida:

1.2.1. ¿Cuál es el tipo de alimentación que usted consume?

- a. Predominio a azúcares y grasas
- b. Predominio a carbohidratos
- c. Predominio a frutas y verduras
- d. Balanceada

1.2.2. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de alimentos?

- a. Menos de 3 veces
- b. 3 veces al día
- c. Más de 3 veces

1.2.3. ¿Realiza actividad física?

- a. Caminata por lo menos de 20 minutos diarios
- b. Actividad deportiva
- c. Maneja bicicleta
- d. Otras actividades físicas
- e. No realiza actividad física

1.2.4. ¿Tiene algún tipo de hábito nocivo?

- a. Alcohol
- b. Fuma
- c. Alcohol más fumar
- d. Otros
- e. Ninguno

1.3. Determinantes Biológicas (PROCEDIMIENTOS POR PERSONAL DESALUD).

1.3.1. IMC Índice de masa corporal.

- a. Delgadez (< 18.5)
- b. Normal (18.5 a 24.9)
- c. Sobrepeso (25 a 29.9)
- d. Obeso (30 a 39.9)
- e. Obeso alto riesgo (más de 50)



GUÍA DE OBSERVACIÓN

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN POBLACIÓN JOVEN (18 A 40 AÑOS)

- d. Normal (120/80 mm de Hg)
- e. Pre-hipertensión (120/140 mm de Hg)
- f. Hipertensión ($\geq 140/90$)

ANEXO 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO N° 5

VALIDACION DE INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

VILMA CORDERO ROJA

Centro laboral

Redes Lima

Grado:

MAESTRO

Especialización

SAUD PUBLICA

Institución donde lo obtuvo:

UANCV

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estricta científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	

7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)						X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)						X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)						X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)						X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)						X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X		
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)						X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)						X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X		
Puntaje parcial							55
Puntaje total:							71

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 94.6%

4. Escala de validación.

Muy baja 00 - 20%	Baja 21 - 40%	Regular 41 - 60%	Alta 61 - 80%	Muy Alta 81 - 100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, VILMA COAQUIRA ROJAS
identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio
del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller :

..... de del 2023.


Vilma A. Coaquira Rojas
Lic. ENFERMERA
COP 00402

ANEXO 5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Katherine P. Morales Heredia

Centro laboral:

Redes de apoyo

Grado:

Licenciada en Enfermería

Mención:

Institución donde lo obtuvo:

UANCV

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 03). Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	

5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial						55
Puntaje total:						71

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 94.6 %

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....



79

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, *Katherine Lineth Piromally Mercado*
identificado con DNI N° *48664073*..... Certifico que realicé el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

..... de del 202 ..

61



Katherine Lineth Piromally Mercado
M.C. ENFERMERIA
CEP. 86986

ANEXO N° 5

VALIDACION DE INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

AMPARO COSIO LUNGUO

Centro laboral

Redon LAMA

Grado:

MAGISTER

Mención

GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD SAN PABLO

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	

7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial						55
Puntaje total:						71

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 94.6%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

6. Constancia de Juicio de experto

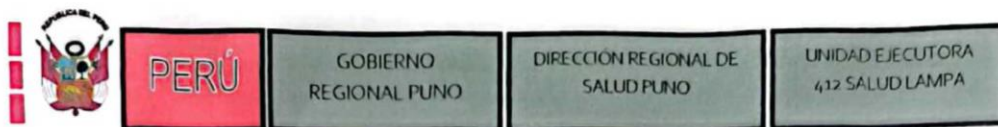
El que suscribe, AMPARO ROSIO LLANQUI
identificado con DNI N° 29641324, Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller :

..... de del 2023.


Amparo Rosio Llanqui
R01711111111
CPE 00432

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO



CONSTANCIA

El Jefe del Puesto de Salud de Huayta Túpac Amaru hace constar que el Bachiller: **Hector Mamani Cuela** aplico los instrumentos de la Investigación: **DETERMINANTES MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN JÓVENES ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS EN PUESTO DE SALUD HUAYTA TÚPAC AMARU REDESS LAMPA 2024**

Se expide la constancia a solicitud del interesado

Huayta Túpac Amaru, Noviembre del 2024



Lic. Briceida N. Mamani Huanakuri
ENFERMERA
CEP: 74549



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 27/04/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: HECTOR MAMANI CUELA
Dirección: Com. Huancollusco
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73498240
Teléfono: 983045777 email: hectormamani.182@gmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA
Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN ENFERMERÍA
Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

DETERMINANTES MULTICAUSALES RELACIONADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN JÓVENES ADULTOS DE 18 A 40 AÑOS EN PUESTO DE SALUD HUAYTA TÚPAC AMARU REDESS LAMPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Hipertensión arterial, determinantes, estilos de vida, jóvenes adultos, factores biológicos.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒

Internacional Nacional

☐

Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - P07**

Firma de Autor



huella digital

27 de abril del 2026

Fecha