

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE FARMACIA Y**  
**BIOQUÍMICA**



**TÍTULO**

**Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial de los  
pacientes del Centro de Salud El Progreso de Chimbote, 2022.**

Tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico

**Autoras:**

Cotrina Haro, Susan Katteryn

García Zapata, Susan Cristina

**Asesor:**

Cacha Salazar Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

**Chimbote – Perú**

**2022**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS .....	iii
PALABRA CLAVE .....	iv
TITULO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	9
Tipo y Diseño de investigación .....	9
Población - Muestra y Muestreo.....	9
Técnicas e instrumentos de investigación.....	11
Procesamiento y análisis de la información.....	12
RESULTADOS .....	13
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	26
CONCLUSIONES .....	30
RECOMENDACIONES.....	30
ANEXOS .....	36

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1.	Caracterización de acuerdo al factor social de los pacientes	24
Tabla 2.	Caracterización de acuerdo al factor cultural de los pacientes.	26
Tabla 3.	Nivel de la hipertensión arterial de los pacientes.	27
Tabla 4.	Relación entre la edad y la hipertensión arterial.	28
Tabla 5.	Relación entre el género y la hipertensión arterial.	28
Tabla 6.	Relación entre los ingresos y la hipertensión arterial.	29
Tabla 7.	Relación entre la procedencia y la hipertensión arterial.	29
Tabla 8.	Relación entre el estado civil y la hipertensión arterial.	30
Tabla 9.	Relación entre la ocupación y la hipertensión arterial.	31
Tabla 10.	Relación entre el grado de instrucción y la hipertensión arterial.	31
Tabla 11.	Relación entre la vivencia y la hipertensión arterial.	32
Tabla 12.	Relación entre el cuidador y la hipertensión arterial.	32
Tabla 13.	Relación entre el seguro y la hipertensión arterial.	33
Tabla 14.	Relación entre los hábitos alimenticios y la hipertensión arterial.	33
Tabla 15.	Relación entre la actividad física y la hipertensión arterial.	34
Tabla 16.	Relación entre el consumo de tóxicos y la hipertensión arterial.	34
Tabla 17.	Relación entre los factores socioculturales y la hipertensión arterial.	35
Figura 1.	Caracterización de acuerdo al factor social de los pacientes	25
Figura 2.	Caracterización de acuerdo al factor cultural de los pacientes.	26
Figura 3.	Nivel de la hipertensión arterial de los pacientes.	27

## 1 Palabras clave

<b>Tema</b>	Factores socioculturales, presión arterial.
<b>Especialidad</b>	Farmacia y bioquímica.

### Keywords:

<b>Theme</b>	Sociocultural factors, blood pressure.
<b>Specialty</b>	Pharmacy and biochemistry.

### Líneas de investigación según OCDE:

<b>Línea de Investigación</b>	Farmacia clínica y comunitaria
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de salud
<b>Sub – área</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Ciencias del cuidado de la salud y servicios

## **2 Título**

Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial de los pacientes del Centro de Salud El Progreso de Chimbote, 2022.

### **3 Resumen**

La investigación denominada “Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022”, mantiene el principal objetivo de determinar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial de los pacientes del Centro de Salud el Progreso, se dispuso una metodología de tipo de investigación descriptiva correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. Sujeto a la población se presenta a todos los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del centro de salud, ascendiendo a 64, así mismo en vista de rescatar información certera se realizó la muestra censal contándose con una cantidad final de 64 pacientes.

Por otro lado, se hizo uso de la técnica de la encuesta y la observación, el cual fue apoyada del cuestionario y la ficha de recolección de datos como instrumentos en aras de rescatar información resaltante sobre las variables dispuestas a estudio. En base a los resultados se halló que, los factores socioculturales asociados a la hipertensión son los ingresos (sig. 0.00), procedencia (sig. 0.06), estado civil (sig. 0.00), ocupación (sig. 0.00), grado de instrucción (sig. 0.025), vivencia (sig. 0.00), cuidador (sig. 0.00), seguro (sig. 0.032), hábitos alimenticios (sig. 0.002), actividad física (sig. 0.021) y el consumo de tóxicos (sig. 0.005), los cuales presentan una significancia menor a 0.05 por lo que su asociación a la hipertensión arterial es significativa. Por lo que se concluye que, los factores expuestos son predictores de la hipertensión arterial.

**Palabras clave:** Factores socioculturales, hipertensión arterial

#### 4 Abstract

The research called "Sociocultural factors associated with arterial hypertension in patients of the Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022", has the main objective of determining the sociocultural factors associated with arterial hypertension in patients of the Centro de Salud el Progreso, a descriptive correlational research methodology, non-experimental design, cross-sectional, with a quantitative approach was used. Subject to the population, all the patients diagnosed with arterial hypertension of the health center are presented, amounting to 64, likewise, in view of rescuing accurate information, the census sample was carried out with a final number of 64 patients.

On the other hand, use was made of the survey and observation technique, which was supported by the questionnaire and the data collection form as instruments for the purpose of rescuing relevant information on the variables under study. Based on the results, it was found that the sociocultural factors associated with hypertension are income (sig. 0.00), origin (sig. 0.06), marital status (sig. 0.00), occupation (sig. 0.00), level of education (sig. 0.025), experience (sig. 0.00), caregiver (sig. 0.00), insurance (sig. 0.00), and social status (sig. 0.00). 0.00), insurance (sig. 0.032), eating habits (sig. 0.002), physical activity (sig. 0.021) and the consumption of toxic substances (sig. 0.005), which have a significance of less than 0.05, so their association with arterial hypertension is significant. Therefore, it is concluded that the exposed factors are predictors of arterial hypertension.

**Keywords:** Sociocultural factors, arterial hypertension

## 5 Introducción

### Antecedentes y fundamentación científica

La fundamentación científica hallada respecto a las variables nivel internacional, se tiene a Peltzer y Pengpid (2018) quienes presentaron un estudio donde tuvieron como objetivo identificar los factores sociales de riesgo asociados a hipertensión en adultos. La investigación fue de tipo no experimental, de alcance descriptivo y correlacional y corte transversal donde se trabajó con los datos recolectados por la “Encuesta de vida familiar de Indonesia (IFLS-5)” que contó con la participación de 29 965 personas mayores de 18 años. Los resultados descriptivos encontraron una prevalencia de hipertensión del 33,4% en la población general, siendo esta mayor en mujeres 35,4% que en varones 31,0%. El análisis correlacional, para el que se utilizó el odd ratio como índice de asociación, mostró que el factor edad tuvo relación directa y significativa ( $p < 0,001$ ) con la hipertensión arterial en la población general, de la misma forma, el nivel educativo mostró relación inversa y significativa entre las mujeres ( $OR = 1,39$ ,  $p < 0,001$ ) y entre los hombres ( $OR = 1,15$ ,  $p < 0,001$ ). Por otro lado, factores como el estatus económico bajo tuvo asociación con la hipertensión entre las mujeres ( $OR = 0,89$ ,  $p < 0,001$ ), pero no entre los hombres ( $OR = 0,94$ ,  $p = 0,842$ ). Las diferencias urbanas-rurales tuvieron asociación directa en los hombres ( $OR = 1,02$ ,  $p < 0,001$ ), pero no fueron significativas en las mujeres, mientras que la obesidad fue un determinante directo en ambos sexos.

Igualmente, en el mismo año Rosette et al. (2018) realizaron una investigación que tuvo como fin determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en Ruanda. Para ello emplearon un estudio no experimental de tipo básico, de diseño descriptivo-asociativo y corte transversal donde contaron con una muestra conformada por 7116 personas de entre 15 y 64 años de quienes se recogieron los datos mediante el cuestionario STEPS de la OMS para características sociodemográficas y sus medidas físicas (presión, altura, peso, etc.) para valorar el riesgo de HTA. Los resultados del estudio mostraron que la prevalencia de hipertensión fue del 15,4 %, siendo esta mayor en los varones 16,5% que en las mujeres 14,4%. De igual forma la prevalencia de HTA fue más del doble en los participantes de 55 a 64 años en comparación con los de 44 años o menos (38,6%). Según el análisis relacional, factores como la edad se asociaron con un aumento del



riesgo de hipertensión, siendo este cuatro veces mayor entre los encuestados de 55 a 64 años (OR: 8,02, valor de  $p < 0,001$ ) que en los de 25 a 34 años (OR: 1,69, valor de  $p < 0,001$ ). Además, el riesgo de HTA mostró asociación con el lugar de residencia según OR:1,30 y  $p = 0,028$ , y con el consumo de alcohol según OR:1,24 y  $p = 0,009$ . Los factores sociales que mayor asociación mostraron fueron la edad mayor a 44 años, el lugar de residencia, el alcoholismo y en forma inversa la escolarización, la dieta y la edad menor de 44 años.

Por otra parte, Pirkle et al. (2018) publicaron un artículo donde buscaron determinar la asociación de factores sociales con la hipertensión arterial en adultos mayores en Tirana. Los autores emplearon una metodología básica, de alcance descriptivo y asociativo para estudiar una población conformada por 393 adultos mayores de edades entre 65 y 74 años. Los datos se recolectaron mediante la toma de presiones y de medidas antropométricas y la aplicación de una entrevista estructurada tipo cuestionario a los participantes. Los resultados observacionales mostraron prevalencia de HTA en el 82,7% de los encuestados, de los cuales el 86,7% eran casos ya diagnosticados y el 13,3% casos no diagnosticados. Los factores estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ) incluyeron, a nivel sociodemográfico la suficiencia de ingresos y el ejercicio. A nivel interpersonal, los fuertes lazos sociales con amigos y familiares, y las visitas médicas anuales. Por último, a nivel personal las comorbilidades como diabetes, sobrepeso, etc se asociaron positivamente con HTA. El análisis de asociación también mostró que factores como la insuficiencia de ingresos se relacionaron significativamente con la HTA (OR: 3,25), mientras que el alto nivel de apoyo de los amigos y familiares, así como la seguridad del vecindario mostraron relación negativa (OR: 0,43), ya que se asociaron a menores índices de prevalencia de hipertensión arterial.

De la misma forma Kouesyandé J. et al. (2017) realizaron una publicación donde buscaron establecer la prevalencia y los factores sociales asociados a hipertensión arterial en un grupo de 4629 adultos de entre 25 y 64 años residentes de Burkina Faso. El estudio se llevó a cabo siguiendo una metodología descriptiva y correlacional de corte transversal. Para recolectar la información se usó el cuestionario STEPS validado por la OMS para identificar factores de riesgos sociales, y se usaron las medidas de las presiones sistólica y diastólica, para determinar la presencia o no de

hipertensión. El estudio descriptivo de los datos mostró que la prevalencia de HTA fue del 18% en la población general, siendo esta mayor en residentes de áreas urbanas (24,81%) que en los de áreas rurales (15,37%). De la misma forma se encontró que existe una correlación positiva entre la hipertensión y la edad tanto en áreas rurales como urbanas. En áreas urbanas la prevalencia aumentó de 14,16% para el grupo de 25 a 34 años a 56,49% para el grupo de 55 a 65 años y en áreas rurales la prevalencia aumentó de 8,81 a 30,37% para los mismos grupos. Los factores de riesgo significativamente asociados con la hipertensión en el área rural fueron: la edad ( $p < 0,001$ ), los antecedentes familiares de hipertensión (OR = 0,62), la obesidad (OR = 4,63), el colesterol HDL bajo (OR = 1,77) y el sexo femenino en comparación con el masculino (OR = 0,74).

Siguiendo la misma temática, Jia et al. (2019) se propuso establecer los factores sociodemográficos asociados a hipertensión en una población asiática multiétnica de Singapur. La investigación siguió una metodología básica, descriptiva y de alcance transversal, donde se contó con la participación de 11 101 personas que completaron el cuestionario de características sociodemográficas como las pruebas para medir la presión arterial. Los resultados del estudio señalaron que la hipertensión fue prevalente en el 31,1% de los participantes, el 68,1% eran mayores de 40 años, el 56,7% fueron mujeres y el 45,3% varones, en general el 73,0% de los encuestados contaron con estudios secundarios o superiores, el 76% eran casados, el 68% trabajaban o estudiaban tiempo completo y el ingreso familiar mensual promedio fue menor a \$4000 en el 48,0% de ellos. Del análisis estadístico se comprobó que los factores directamente asociados a hipertensión fueron la edad avanzada especialmente en mayores de 60 años (OR: 19,97 y  $p < 0,001$ ), ser de sexo masculino (OR varones: 1,65 frente a OR mujeres: 1,25), ser ama de casa (OR: 1,36 y  $p < 0,001$ ) y ser jubilado o desempleado (OR: 1,20 y  $p = 0,042$ ), mientras que factores como mayor nivel de educación, secundaria (OR: 0,70 y  $p < 0,001$ ) o superior (OR: 0,59 y  $p < 0,001$ ) se asociaron negativamente. Los autores concluyeron que los principales factores determinantes de hipertensión fueron la edad y el nivel educativo dado que el desconocimiento y la predisposición fisiológica que aumenta con la edad son los principales perpetuadores de hipertensión.

A nivel nacional Jurado (2021) en su tesis se propuso determinar las características sociales y epidemiológicas de los pacientes con hipertensión arterial

atendidos en un hospital de Chosica. El autor utilizó un diseño no experimental, descriptivo y transversal, donde contó con una muestra de 220 pacientes con HTA de quienes se recogió la información a través de sus historias clínicas por lo que la investigación fue retrospectiva. De los datos obtenidos se pudo observar que, al evaluar la relación entre las manifestaciones clínicas de la hipertensión con el sexo del paciente el 69,1% fueron mujeres y el 30,9% varones, de ellos en las mujeres la manifestación predominante fue la diabetes presente en el 28,3%, mientras que en los hombres la mayoría no presentó característica adicional 35,7%, por lo que el análisis correlacional mostró según  $\chi^2= 5,699$  y  $p=0,0127$  que no existe diferencia significativa entre las manifestaciones de la hipertensión y el sexo de los pacientes. Por otro lado, el estudio de las características sociales determinó que el indicador predominante fue el consumo de alcohol en el 46,4%, mientras que la característica epidemiológica de mayor presencia fueron los antecedentes familiares encontrados en el 44,1% de los estudiados.

En el mismo año, Cueva (2021) se interesó por conocer si factores sociales como la edad, el grado de instrucción, las horas laborales, el estrés laboral entre otros eran factores de riesgo para hipertensión arterial en conductores de transporte público. Para ello el autor empleó una investigación no experimental, de enfoque descriptivo-correlacional con alcance prospectivo y transversal, donde estudió una muestra conformada por 96 conductores de quienes se recogieron los datos mediante una ficha de medidas antropométricas generales y dos cuestionarios enfocados a recaudar información sobre los hábitos alimenticios y la actividad física de cada encuestado. Del análisis descriptivo se obtuvo que la edad predominante fue entre 30 y 50 años presente en el 63,5% de los conductores, el 64,6% contaba con secundaria completa, el 90,6% presentó obesidad o sobrepeso y el 30,2% tuvo hipertensión arterial. El análisis correlacional mostró que según  $\chi^2= 12,37$  y  $p=0,000$  existe relación significativa entre la edad para conductores mayores de 30 años y el diagnóstico de HTA. De la misma forma dado que el 75% de los conductores con grado de instrucción primario tuvieron diagnóstico de HTA y siguiendo valores de  $\chi^2= 38,79$  y  $p=0,012$  se comprobó que existe relación entre el grado de instrucción y HTA. Finalmente 46,2% de los conductores con estrés laboral presente tuvieron presión alta por lo que según  $\chi^2= 2,55$  y  $p=0,08$  se determina que existe relación más, esta no es significativa entre el estrés y la hipertensión arterial.

De igual forma, Castro y Llerena (2020) presentaron una investigación en Ica donde buscaron determinar los factores socioculturales asociados a hipertensión en adultos mayores. El estudio se efectuó siguiendo un diseño básico de tipo descriptivo y relacional con alcance transversal, donde las autoras estudiaron una muestra de 105 adultos mayores que acudieron al servicio de medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora. De quienes se recolectó información sobre los factores socioculturales mediante un cuestionario y sobre hipertensión mediante tres pruebas reactivas diagnósticas. Los resultados mostraron que la hipertensión estuvo presente en el 44,76% de los encuestados, siendo más frecuente la hipertensión grado 1 en el 59,57%. Sobre los factores socioculturales se obtuvo que los factores que más se asociaron a hipertensión fueron en orden decreciente la obesidad ( $x^2=13,741$  y  $p=0,026$ ), el grado de instrucción ( $x^2=16,485$  y  $p=0,019$ ), el género del paciente ( $x^2=18,361$  y  $p=0,012$ ), el estado laboral ( $x^2=19,181$  y  $p=0,008$ ) y el grado cultural del paciente ( $x^2=19,548$  y  $p=0,007$ ), por lo que se concluye que los factores socioculturales influyen significativamente en el desarrollo de hipertensión arterial en adultos mayores.

Por otro lado, Vargas (2020) realizó una publicación donde buscó determinar los factores socioculturales asociados a hipertensión arterial en una muestra de 55 adultos mayores que acudieron al Hospital de nivel II de Huaraz. Para ello el estudio utilizó una metodología básica de diseño no experimental, descriptivo y correlacional de alcance transversal donde a los participantes se les tomó una encuesta de dos partes para medir los factores sociales y culturales, posteriormente se midió la presión de cada uno para clasificarlos como hipertensos o no y encontrar la relación entre ambas variables. El análisis descriptivo mostró que el 69.1% de los participantes tenían HTA, siendo el más común el grado I presente en el 41.82%. El análisis correlacional de los factores sociales mostró que el grado de escolaridad superior y el factor de procedencia urbana presentaron relación significativa ( $p=0,032$  y  $p=0,030$  respectivamente) inversa con la hipertensión, siendo así que niveles de educación superiores y lugares de procedencia menos rurales se relacionan con menores valores de presión arterial. De la misma forma el estudio de los factores culturales mostró que cumplir con las recomendaciones alimentarias y creer en la medicación disminuía en un 33% la HTA, mientras que factores como no cumplir la medicación y la tensión o preocupación aumentaban en un 62% la frecuencia de HTA.

Finalmente Achata (2017) llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales asociados a enfermedad cardiovascular en el Hospital San Juan de Lurigancho. El estudio siguió un método descriptivo, de corte transversal y tipo cuantitativo. El autor trabajó sobre una población conformada por 40 pacientes diagnosticados con enfermedad cardiovascular, a quienes se les aplicó la encuesta como método de recolección de datos y el cuestionario como instrumento. Los resultados descriptivos señalaron que la mayoría de los pacientes (80%) tenían edades entre 35 y 60 años, según su género 60% eran varones y 40% mujeres, La ocupación predominante fue empleado del 38%, el 40% tuvieron educación superior completa y el 60% fueron pacientes provenientes de la sierra y selva del Perú. El análisis de los factores sociales mostró que estos estaban presentes en el 62% de la población mientras que en el restante 38% eran ausentes. El factor social predominante fue el nivel socioeconómico bajo que se relacionó con mayor riesgo a desarrollar HTA, mientras que los factores culturales más comunes fueron el grado de instrucción y la costumbre de realizar ejercicio físico que se relacionaron inversamente con el riesgo de HTA.

## **Marco teórico.**

### **A. Factores socioculturales**

Los factores socioculturales son las fuerzas a mayor escala dentro de las culturas y sociedades que afectan a los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las personas (Gifford y Nilsson, 2014), es decir son las condiciones ambientales que intervienen en el comportamiento adaptativo y saludable, y en el bienestar, o puede ser todo lo contrario. Lo contrario es el comportamiento desadaptativo, los trastornos mentales y la patología social (Holt-Lunstad, Simith, Baker, Harris y Stephenson, 2015). Además, se le define como las tradiciones, hábitos, patrones y creencias comunes presentes en un grupo de población (Viner, Ozer, Denny, Marmot, Resnick, Fatusi y Currie, 2012). El término se utiliza sobre todo en contextos sociológicos y de marketing y se refiere a los factores más destacados que impulsan la toma de decisiones de las personas en una sociedad (Andreassen, 2015).

## **Efecto de los factores socioculturales el desarrollo**

Además, los factores socioculturales guardan un efecto considerable en la salud de las personas, donde al mantener costumbres que puedan perjudicar la salud o el desarrollo del individuo, verá afectado su organismo y su disposición para atender problemas de su día a día (Furlong, O'brennan y You, 2011). Comprendiendo entonces a los factores socioculturales como las actividades orientadas con el desarrollo de la sociedad, relacionándose las actividades del hombre por lo que sirven para el orden y organización de la sociedad como del propio individuo (Accori, 2018).

### **División de los factores socioculturales**

Dividiéndose en factores sociales y factores culturales, siendo el primero definido como el medio concreto donde se desarrolla el individuo a través de la interrelación con otros miembros de la sociedad, lo cual influye en su personalidad y conductas (Chiguay y Medina, 2018), donde se considera la edad, el sexo, grado de instrucción, obesidad, estado laboral, estado civil, escolaridad, procedencia, convivencia, tipo de familia, pobreza, ingreso económico, idioma y seguro de salud.

### **División de factores sociales**

La edad, que es el tiempo que transcurre desde el nacimiento del individuo hasta la fecha de referencia, luego al sexo que es definido como una interacción entre componentes biológicos complejos, tales como la genética, las hormonas y las respuestas cerebrales diferenciadas (González, González-Arratia y Valdez, 2016; Fernández, 2010; Álvarez-Gayou, 2011), lo cual lleva a tener cierta predisposición a la infección o desarrollo de determinadas enfermedades, tal como menciona Romero, Avendaño, Vargas y Runzer (2020), que en el sexo masculino existe mayor prevalencia de hipertensión arterial y los factores de edad, sobrepeso y obesidad aumentan la probabilidad de padecerla.

Sobre el grado de instrucción, se menciona que cuando el individuo tiene un mayor nivel educativo este tiene una mejor salud y más tiempo de vida en comparación con las personas que tienen un menor nivel educativo, debido a que existen mayores posibilidades de contar con un empleo estable y seguro (Zajacova y Lawrence, 2018; Sasson, 2016). Por tanto, es relevante considerar el nivel de instrucción que pueda tener una persona para enfrentar una enfermedad y controlarla.

La obesidad, en comparación con las que tienen un peso normal o saludable, corren un mayor riesgo de padecer muchas enfermedades y afecciones graves, como la diabetes tipo 2, osteoartritis, hipertensión, entre otras, además, es considerada una condición común por causa de muerte (Bhaskaran, Douglas, Forbes, dos-Santos-Silva, Leon y Smeeth, 2014; Powers y Oltmanns, 2013).

El estado laboral de la persona es parte fundamental para verificar si con su ingreso económico es capaz de mantener y apoyar a la familia, donde se busca satisfacer todas las necesidades básicas y fundamentales que puedan surgir, como la salud, vestimenta y hogar (Barnes, Hanson, Novilla, Magnusson, Crandall y Bradford, 2020). Además, a través del empleo se puede optar por el pago de un seguro de salud ante cualquier tipo de inclemencia que pueda llegar a vivir.

Además, el tipo de convivencia que tiene el individuo puede repercutir positiva o negativamente en su estado de salud, donde su convivencia, tipo de familia, su idioma, pueden intervenir en los resultados.

### **División de factores culturales**

Ahora, haciendo referencia al factor cultural, este es el elemento esencial para el desarrollo de las actividades humanas y de la sociedad, siendo diferente entre las comunidades, dependiendo de la ubicación geográfica o sus tradiciones (Veronese y Pepe, 2020). Por ello, frente a la hipertensión, se considera a las creencias y costumbres, hábitos, actitudes, ritos, experiencias y tradiciones.

Por lo que, respecto a las creencias y costumbres, estas se definen como los comportamientos y conductas que tiene toda una comunidad y que es distinguida de las demás, como la comida, religión, idioma, entre otros (Veronese y Pepe, 2020). Los hábitos son el resultado de practicar actividades con el objetivo de lograr algo específico, donde solo el individuo es capaz de generar sus propios hábitos (Martín, Corraliza y Berenguer, 2001), además, son sus actitudes lo que forman su comportamiento, siendo un estado mental y nervioso, que a través de la experiencia aprende a responder ante distintos objetos o situaciones (Sanabria, Sabogal y Díaz, 2016). Los ritos y tradiciones se encuentran orientados hacia el factor teísta o creyente del individuo, que a largo plazo llega a incidir en su comportamiento, festividades y hábitos alimenticios (Veronese y Pepe, 2020).

## **B. Hipertensión arterial**

Por otro lado, respecto a la variable asociada, la hipertensión arterial es considerada como una presión que actúa de forma muy importante sobre las paredes de las arterias (presión arterial), siendo el principal riesgo de accidente cardiovascular, es generalmente considerada como una enfermedad silenciosa (Anyaegbu y Dharnidharka, 2014; Hoeper, Ghofrani, Grüning, Klose, Olschewski y Rosenkranz, 2017). Además, es catalogada como una afección frecuente que causa que la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias sea muy fuerte que llega a causar problemas de salud, como enfermedades cardíacas (Ibrahim y Damasceno, 2012).

### **Indicadores de la presión arterial**

Una hipertensión arterial tiene la característica de indicadores de presión, ya sea igual o superior a 140 mm Hg para la presión sistólica o 90 mm Hg para la presión diastólica, después de haber medido repetidamente la tensión arterial (Lionakis, Mendrinou, Sanidas, Favatas y Georgopoulou, 2012; Oparil y Schmieder, 2015). La presión sistólica, se refiere a la presión de las arterias cuando el corazón bombea, mientras que la presión diastólica, se refiere a la presión de las arterias entre los latidos (Yoon, 2012).

### **Tipos de hipertensión arterial**

Además, existe la hipertensión esencial que se refiere al desarrollo gradual en el transcurso de los años de las personas, que llegan a tener la presión arterial alta. Mientras que existe también la hipertensión secundaria, que es producida por una enfermedad subyacente (McLaughlin, Shah, Souza y Humbert, 2015), donde sus causas son generadas por: la herencia (un niño con hipertensión corre el doble de riesgo de padecerla), la alimentación demasiado grasa y/o demasiado salada, el sobrepeso, la falta de actividad física, el consumo de demasiado alcohol y tabaco, el estrés, algunas drogas y sustancias (Mancia y Grassi, 2014).

### **Efectos de la hipertensión arterial**

Los efectos de alerta de la hipertensión arterial es que cansa el corazón, incluso lo agota, también afecta a las piernas, a los riñones, a los ojos y también al cerebro (Hoeper, McLaughlin, Al Dalaan, Satoh, y Galiè, 2016), la manera de tratarla es a través de las dietas higiénicas y las medidas para establecer un tratamiento de la hipertensión arterial, con la ingesta de alimentos saludables, tener más actividad física,



y a un consumo moderado de alcohol e incitar a las personas a dejar de fumar. Estas medidas deben completarse con un tratamiento farmacológico (Bari y Garcia-Tsao, 2012).

### **Determinación de la hipertensión arterial**

Por ello, para dilucidar el nivel de hipertensión arterial de los asegurados, se llevará a cabo a través de la utilización de un tensiómetro o esfigmomanómetro, además de un estetoscopio, para percibir el bombeo de la sangre en la arteria y registrar tanto la presión sistólica en primer lugar y luego la diastólica, considerando que para calificar como hipertensión arterial se debe de considerar lo siguiente:

La presión arterial normal se encuentra por debajo de 120/80 mm Hg, la presión arterial elevada es de 120 a 129 mm Hg presión sistólica y presión diastólica por debajo de 80 mm Hg. La hipertensión de etapa 1 está entre los 130 a 139 mm Hg de presión sistólica y una presión diastólica entre los 80 a 89 mm Hg, mientras que la hipertensión de etapa 2, está considerada con una presión sistólica de 140 mm Hg o superior y una presión diastólica de 90 mm Hg o superior. Finalmente, en una crisis hipertensiva, la presión arterial supera de 180/120 mm Hg que es considerada como una situación de extrema emergencia (Lawes, Vander Hoorn, Law, Elliott, MacMahon y Rodgers, 2004)

### **Justificación de la investigación**

Esta investigación se justifica teóricamente, porque la investigación generará conocimientos respecto a los factores predominantes que presenta la hipertensión con el cual la clínica y otras entidades de salud mantengan un programa correcto para la atención de los pacientes.

Por otro lado, la justificación metodológica reside en la concepción de instrumentos confiables y validados que sirvan para la medición de las variables, a su vez los resultados y conclusiones valdrán para futuros investigadores que deseen ampliar el conocimiento respecto a las variables.

La investigación cimienta su justificación en el criterio social, puesto que el estudio al centrarse a conocer características respecto a una enfermedad constante en

adultos mayores, lo cual servirá como precedente para la correcta atención de los pacientes hipertensos mejorando sus condiciones sanitarias.

### **Problema**

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en los pacientes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022?

### Conceptualización y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores socioculturales	Los factores socioculturales son las fuerzas a mayor escala dentro de las culturas y sociedades que afectan a los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las personas (Gifford y Nilsson, 2014).	La variable factores socioculturales es categórica o cualitativa, la cual será medida a través de un cuestionario en base a las dimensiones: factores sociales y factores culturales.	Factores sociales	Edad	Ordinal
				Género	
				Ingreso económico	
				Procedencia	
				Estado civil	
				Ocupación	
				Grado de instrucción	
				Convivencia	
				Tipo de familia	
			Seguro de salud		
			Factores culturales	Hábitos alimenticios	
				Actividad física	
				Consumo de tóxicos	
Hipertensión arterial	La hipertensión arterial se define como una afección frecuente que causa que la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias sea muy fuerte que llega a causar problemas de salud, como enfermedades cardíacas (Ibrahim y Damasceno, 2012).	La variable hipertensión arterial, el cual será medido por una ficha de registro respecto a la presión arterial tomada a los pacientes, contando con los indicadores: normal, elevada, hipertensión de etapa 1, hipertensión de etapa 2 y crisis hipertensiva.	Medición de la presión arterial	Normal	
				Hipertensión arterial grado I	
				Hipertensión arterial grado II	
				Hipertensión arterial grado III	

## **Hipótesis**

**H<sub>1</sub>:** Existe asociación significativa entre los factores socioculturales y la hipertensión arterial en los pacientes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre los factores socioculturales y la hipertensión arterial en los pacientes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Determinar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar el nivel predominante de hipertensión arterial de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.
2. Determinar los factores sociales predominantes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.
3. Determinar los factores culturales predominantes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.

## 6 Metodología

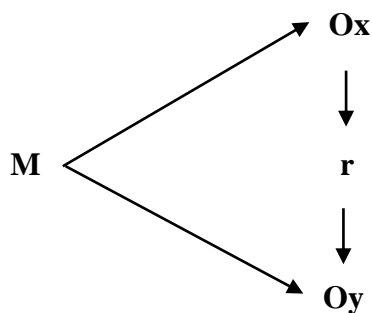
### a) Tipo y diseño de investigación

#### Tipo de investigación:

Basado en el enfoque de investigación, el estudio se desarrollará como cuantitativo, debido a que centrado en la comprobación de hipótesis se contará con una aplicación matemática y estadística que guiará los resultados. A su vez el tipo de estudio será básico a razón que se genera conocimientos nuevos a la comunidad científica sin una ejecución práctica (Hernández y Mendoza, 2018).

#### Diseño de la investigación:

De otro lado, el diseño de investigación se concebirá como no experimental – transversal y correlacional, a razón que no se aplicará manipulación alguna sobre las variables, contando con una recopilación de datos en un tiempo determinado para el estudio del fenómeno en su ambiente natural, con el cual se pretenda hallar una relación entre variables (Baena, 2017). Bajo los criterios estipulados, se tendrá el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra.

Ox: Observación de factores socioculturales.

Oy: Observación de hipertensión arterial.

r: Correlación entre las variables

### b) Población, muestra y muestreo

#### Población

Por ello, se sostendrá una población compuesta por la totalidad de pacientes del centro de salud con diagnóstico de hipertensión arterial, contando con 64 pacientes.

## **Criterios de Inclusión**

- Personas mayores de 18 años y menores de 60 años que acuden a la Farmacia “Rossy” a comprar el anticonceptivo oral de emergencia.
- Personas que soliciten anticonceptivo oral de emergencia en la Farmacia “Rossy” Trujillo, durante los meses de marzo hasta mayo del 2021.

## **Criterios de Exclusión**

- Personas menores de 18 años y mayores de 60 años que acuden a la Farmacia “Rossy” y compren el anticonceptivo oral de emergencia.

## **Muestra**

Respecto a la muestra, referido al subgrupo de elementos extraídos de la población, quienes presentan características comunes y serán los participantes para el desarrollo de los instrumentos (Baena, 2017). En consecuencia, la investigación mantendrá una muestra censal, puesto que se cuenta con una cantidad poblacional pequeña, la cual a su vez es accesible (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

### **c) Técnicas e instrumentos de investigación**

#### **Técnicas**

El estudio desarrollará la técnica de la encuesta, la cual se basa en la interrogación directa de participantes conocidos como encuestados, con el objetivo de recopilar información clara respecto a las variables. A su vez será necesaria la técnica de la observación, apelando a la competencia visual del investigador para el conocimiento de la información (Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2018).

En consecuencia, se contará con dos instrumentos de investigación, aplicando el cuestionario para la variable factores socioculturales y la ficha de recolección de datos para la variable hipertensión arterial, resaltando las siguientes características:

- **Cuestionario de factores socioculturales:** Presenta 40 ítems basadas en las dimensiones sociales y culturales. El mismo que presenta una escala de

medición nominal de acuerdo a la temática de la interrogante planteada, contando con una capacidad de respuesta variada de condición cerrada.

- **Ficha de recolección de datos de hipertensión arterial:** Presenta 2 apartados, el cual presenta una escala de medición ordinal puesta como normal, hipertensión I, hipertensión II e hipertensión III.

#### **d) Confiabilidad y validez del instrumento**

Los instrumentos accederán a una validez por medio de juicio de expertos, donde se buscará la revisión de 3 profesionales en la temática de estudio, a quienes se le pedirá su juicio respecto a la congruencia de la variable, dimensión, indicador, ítem y escala de medición por medio de una matriz de validación. En suma, se obtendrá la confiabilidad de los instrumentos a través de la prueba de alfa de Cronbach, contando con una medición  $> 0.70$  para ser fiable.

#### **d) Procesamiento y análisis de la información**

Para el procesamiento de los datos será necesario contar con una base de datos generada en el programa Microsoft Excel 2016. A su vez, se contará con el software estadístico SPSS v.25, los cuales facilitarán de forma ordenada el análisis de la información, con su respectivo análisis y discusión.

## 7 Resultados

### a. Descripción de resultados

**Tabla 1.**

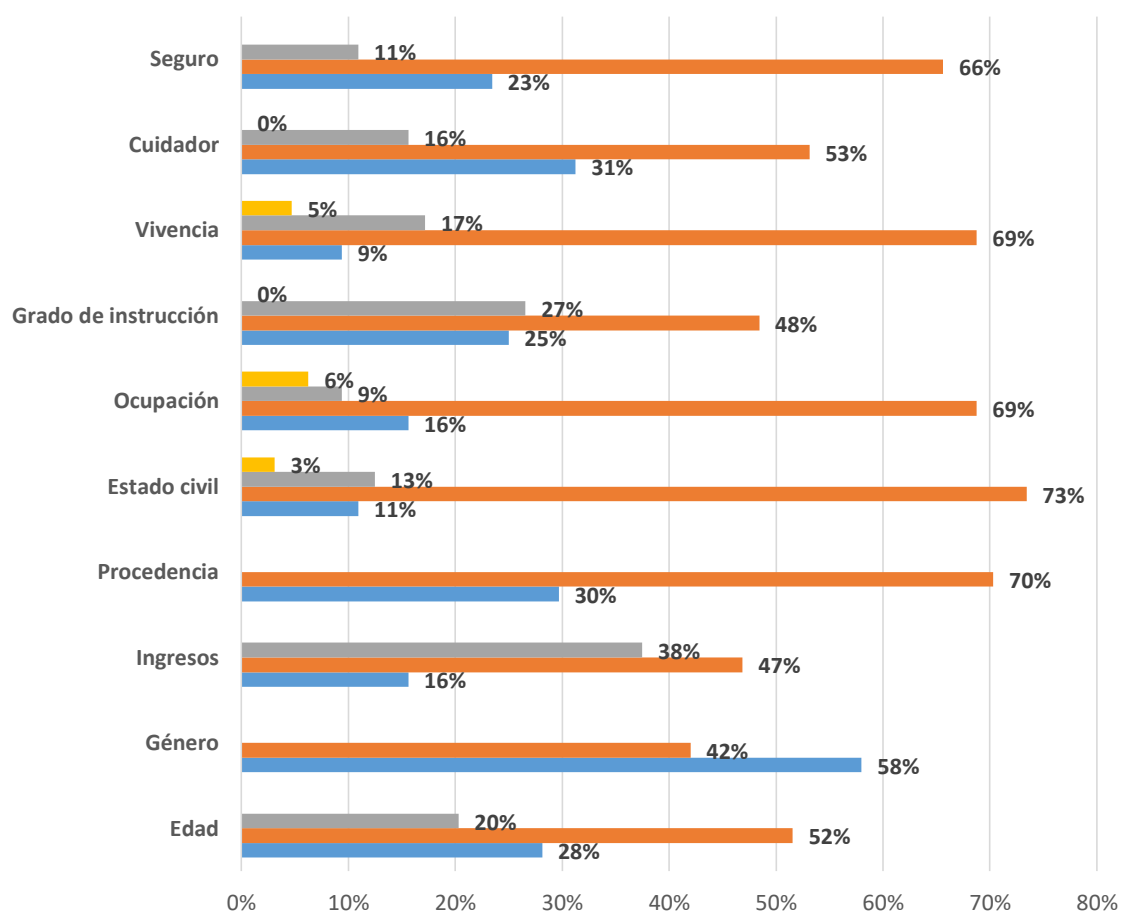
*Caracterización de acuerdo al factor social de los pacientes.*

Factor social	f	%
<b>Edad</b>		
35 a 49 años	18	28%
50 a 59 años	33	52%
60 a más años	13	20%
Total	64	100%
<b>Género</b>		
Femenino	37	58%
Masculino	27	42%
Total	64	100%
<b>Ingresos</b>		
Menor a S/. 1200	10	16%
S/. 1200	30	47%
Mayor a S/. 1200	24	38%
Total	64	100%
<b>Procedencia</b>		
Zona Rural	19	30%
Zona Urbana	45	70%
Total	64	100%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	7	11%
Casado	47	73%
Divorciado	8	13%
Viudo	2	3%
Total	64	97%
<b>Ocupación</b>		
Independiente	10	16%
Empleado	44	69%
Jubilado	6	9%
Desempleado	4	6%
Total	64	100%
<b>Grado de instrucción</b>		
Básica	16	25%
Técnico	31	48%
Universitario	17	27%
Postgrado	0	0%
Total	64	100%
<b>Vivencia</b>		
Solo	6	9%



Pareja	44	69%
Hijos	11	17%
Hermanos	3	5%
Total	64	100%
<hr/>		
Cuidador	f	%
Hijos	20	31%
Cónyuge	34	53%
Hermano	10	16%
Empleado	0	0%
Total	64	100%
<hr/>		
Seguro	f	%
SIS	15	23%
Seguro	42	66%
Privado	7	11%
Total	64	100%

Nota. Base de datos del estudio



**Figura 1.** Caracterización de acuerdo al factor social de los pacientes.

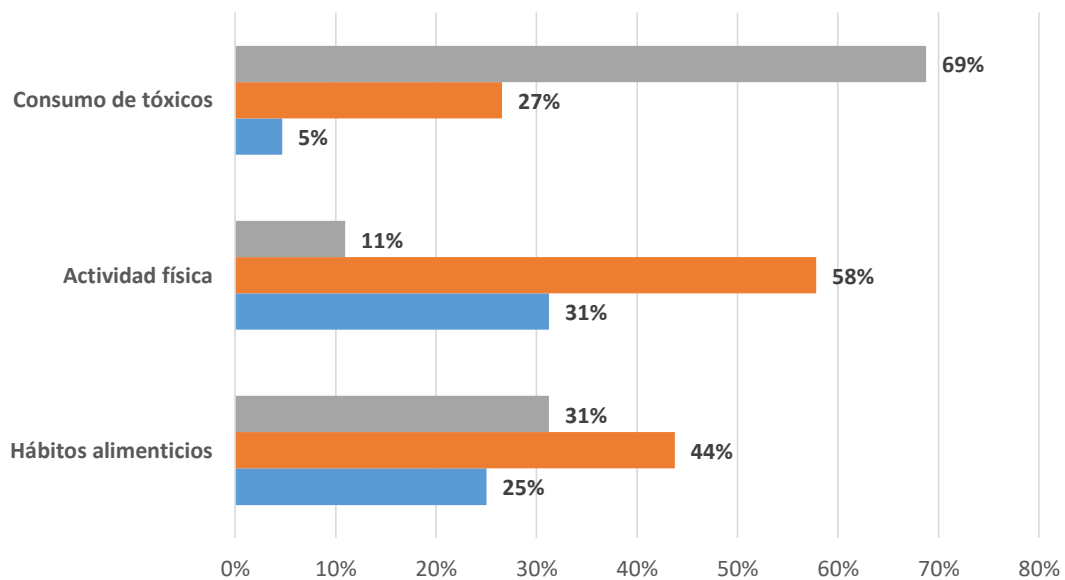
Respecto a los datos de la tabla y figura 1 se conoce que:

- El 52% (33 pacientes) se halla en el grupo etario de 50 a 59 años, por su parte, el 28% (18 pacientes) cuenta con una edad de 35 a 49 años, para finalizar, el 20% (13 pacientes) presenta una edad de 60 a más años.
- El 58% (37 pacientes) se halla en el grupo del género femenino, por su parte, el 42% (27 pacientes) pertenece al género masculino.
- El 47% (30 pacientes) mantiene ingresos menores a S/. 1200, por su parte, el 38% (24 pacientes) cuenta con un ingreso de S/. 1200, y el 16% (10 pacientes) presentan ingresos mayores a S/. 1200.
- El 70% (45 pacientes) proviene de una zona urbana, por su parte, el 30% (19 pacientes) proviene de una zona rural.
- El 73% (47 pacientes) son casados, por su parte, el 13% (8 pacientes) son divorciados, el 11% (7 pacientes) son solteros, y el 3% (2 pacientes) son viudos.
- El 69% (44 pacientes) son empleados, por su parte, el 16% (10 pacientes) son independientes, el 9% (6 pacientes) son jubilados, y el 6% (4 pacientes) son desempleados.
- El 48% (31 pacientes) mantienen un grado de instrucción técnico, por su parte, el 27% (17 pacientes) tienen un grado universitario, el 25% (16 pacientes) tienen un grado básico, y el 0% (0 pacientes) cuentan con postgrado.
- El 69% (44 pacientes) viven con su pareja, por su parte, el 17% (11 pacientes) viven con sus hijos, el 9% (6 pacientes) vive solo, y el 5% (3 pacientes) viven con sus hermanos.
- El 69% (44 pacientes) viven con su pareja, por su parte, el 17% (11 pacientes) viven con sus hijos, el 9% (6 pacientes) vive solo, y el 5% (3 pacientes) viven con sus hermanos.
- El 53% (34 pacientes) son cuidados por su cónyuge, por su parte, el 31% (20 pacientes) son cuidados por sus hijos, el 16% (10 pacientes) son cuidados por su hermano, y el 0% (0 pacientes) son cuidados por un empleado.
- El 66% (42 pacientes) mantienen el seguro de ESSALUD, por su parte, el 23% (15 pacientes) cuenta con SIS, para finalizar, el 11% (7 pacientes) presenta un seguro privado.

**Tabla 2.**  
*Caracterización de acuerdo al factor cultural de los pacientes.*

Factor cultural	f	%
<b>Hábitos alimenticios</b>		
Malo	16	25%
Regular	28	44%
Bueno	20	31%
Total	64	100%
<b>Actividad física</b>		
Bajo	20	31%
Medio	37	58%
Alto	7	11%
Total	64	100%
<b>Consumo de tóxicos</b>		
Bajo	3	5%
Medio	17	27%
Alto	44	69%
Total	64	31%

Nota. Base de datos del estudio



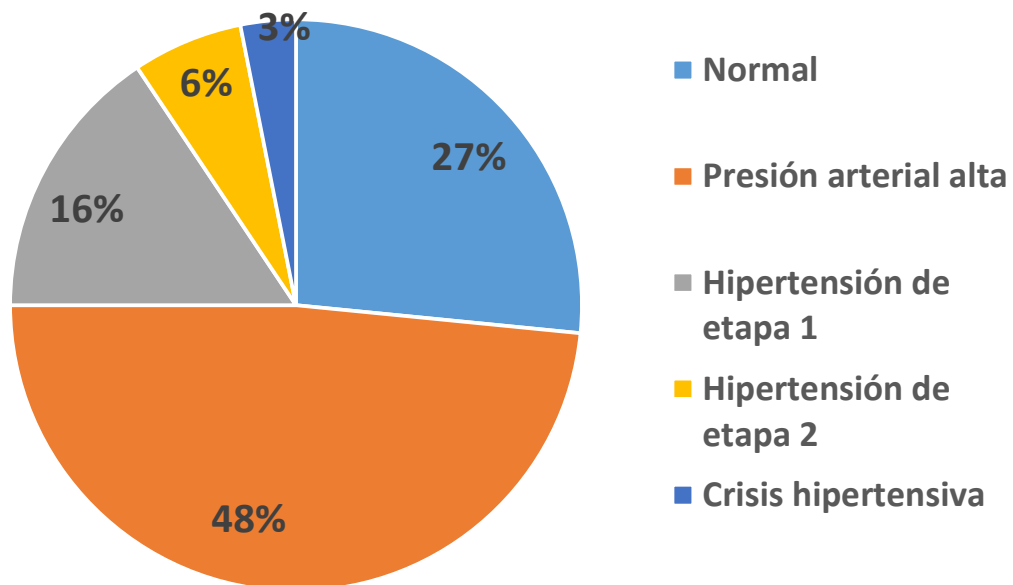
**Figura 2.** Caracterización de acuerdo al factor cultural de los pacientes.

Respecto a los datos de la tabla y figura 2 se conoce que, el 44% (28 pacientes) mantienen hábitos alimenticios regulares, mientras que, el 58% desarrollo actividad física en nivel medio, finalmente, el 69% (44 pacientes) consume tóxicos en nivel alto.

**Tabla 3.**  
*Nivel de la hipertensión arterial de los pacientes.*

Hipertensión arterial	Pacientes	
	f	%
Normal	17	27%
Presión arterial alta	31	48%
Hipertensión de etapa 1	10	16%
Hipertensión de etapa 2	4	6%
Crisis hipertensiva	2	3%
Total	64	100%

Nota. Base de datos del estudio



**Figura 3.** Nivel de la hipertensión arterial de los pacientes.

Respecto a los datos de la tabla y figura 3 se conoce que, el 48% (31 pacientes) presentan una presión arterial alta, mientras que, el 27% (17 pacientes) cuentan con presión normal, el 16% (10 pacientes) cuentan con hipertensión de etapa 1, el 6% (4 pacientes) presentan hipertensión de etapa 2 y el 3% (2 paciente) presentaron crisis hipertensiva.

**Tabla 4.***Relación entre la edad y la hipertensión arterial.*

		Hipertensión					Total	
		Normal	Presión arterial alta	Hipertensión de etapa 1	Hipertensión de etapa 2	Crisis hipertensiva		
Edad	40 a 49 años	f	4	7	3	3	1	18
		%	6,3%	10,9%	4,7%	4,7%	1,6%	28,1%
	50 a 59 años	f	8	20	4	1	0	33
		%	12,5%	31,3%	6,3%	1,6%	0,0%	51,6%
	60 a más años	f	5	4	3	0	1	13
		%	7,8%	6,3%	4,7%	0,0%	1,6%	20,3%
Total	f	17	31	10	4	2	64	
	%	26,6%	48,4%	15,6%	6,3%	3,1%	100,0%	

	Valor	df	Significancia bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	10,531 <sup>a</sup>	8	,230

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 4 se muestra que, el 31.3% de pacientes con presión arterial alta presentan una edad entre 50 a 59 años, de otro lado, el 10.9% de pacientes con presión arterial alta cuentan con una edad de 40 a 49 años y el 4.7% de pacientes con hipertensión de etapa 1 se encuentra en una edad de 60 a más años de edad. Finalmente, bajo la prueba de asociación se logró hallar un valor  $\chi^2=10.351$  y  $\text{sig.}=0.230$ , por lo que se infiere que la edad no es un factor asociado a la hipertensión arterial.

**Tabla 5.***Relación entre el género y la hipertensión arterial.*

		Hipertensión					Total	
		Normal	Presión arterial alta	Hipertensión de etapa 1	Hipertensión de etapa 2	Crisis hipertensiva		
Género	Femenino	f	10	17	7	1	2	37
		%	15,6%	26,6%	10,9%	1,6%	3,1%	57,8%
	Masculino	f	7	14	3	3	0	27
		%	10,9%	21,9%	4,7%	4,7%	0,0%	42,2%
Total	f	17	31	10	4	2	64	
	%	26,6%	48,4%	15,6%	6,3%	3,1%	100,0%	

	Valor	df	Significancia bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	3,954 <sup>a</sup>	4	,412

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 5 se muestra que, el 26.6% de pacientes con presión arterial alta son mujeres, mientras que, el 21.9% de pacientes con presión arterial alta son varones, asimismo, el 3.1% de pacientes con crisis hipertensiva son mujeres. Finalmente, bajo la prueba de asociación se logró hallar un valor  $\chi^2=3.954$  y  $\text{sig.}=0.412$ , por lo que se infiere que el género no es un factor asociado a la hipertensión arterial.

**Tabla 6.***Relación entre los ingresos y la hipertensión arterial.*

		Hipertensión					Total
		Normal	Presión arterial alta	Hipertensión de etapa 1	Hipertensión de etapa 2	Crisis hipertensiva	
Ingresos	Menor a S/. 1200	f 5	5	0	0	0	10
		% 7,8%	7,8%	0,0%	0,0%	0,0%	15,6%
	Mayor a S/. 1200	f 9	20	1	0	0	30
		% 14,1%	31,3%	1,6%	0,0%	0,0%	46,9%
	Total	f 17	31	10	4	2	64
		% 26,6%	48,4%	15,6%	6,3%	3,1%	100,0%

	Valor	df	Significancia bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	30,587 <sup>a</sup>	8	,000

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 6 se muestra que, el 31.3% de pacientes con presión arterial alta perciben ingresos de S/. 1200, de otro lado, el 7.8% de pacientes con presión arterial alta cuentan con ingresos menores a S/. 1200 y el 14.1% de pacientes con hipertensión de etapa 1 presentan ingresos mayores a S/. 1200. Finalmente, bajo la prueba de asociación se logró hallar un valor  $\chi^2=30.587$  y sig.=0.000, por lo que se infiere que los ingresos es un factor asociado a la hipertensión arterial.

**Tabla 7.***Relación entre la procedencia y la hipertensión arterial.*

		Hipertensión					Total
		Normal	Presión arterial alta	Hipertensión de etapa 1	Hipertensión de etapa 2	Crisis hipertensiva	
Procedencia	Zona rural	f 11	6	2	0	0	19
		% 17,2%	9,4%	3,1%	0,0%	0,0%	29,7%
	Zona urbana	f 6	25	8	4	2	45
		% 9,4%	39,1%	12,5%	6,3%	3,1%	70,3%
Total	f 17	31	10	4	2	64	
	% 26,6%	48,4%	15,6%	6,3%	3,1%	100,0%	

	Valor	df	Significancia bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	14,555 <sup>a</sup>	4	,006

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 7 se muestra que, el 39.1% de pacientes con presión arterial alta provienen de una zona urbana, mientras que, el 17.2% de pacientes con presión arterial normal provienen de una zona rural. Finalmente, bajo la prueba de asociación se logró hallar un valor  $\chi^2=14.555$  y sig.=0.006, por lo que se infiere que la procedencia es un factor asociado a la hipertensión arterial.

**Tabla 8.***Relación entre el estado civil y la hipertensión arterial.*

		Hipertensión					Total	
		Normal	Presión arterial alta	Hipertensión de etapa 1	Hipertensión de etapa 2	Crisis hipertensiva		
Estado Civil	Soltero	f	4	2	1	0	0	7
		%	6,3%	3,1%	1,6%	0,0%	0,0%	10,9%
	Casado	f	11	25	8	3	0	47
		%	17,2%	39,1%	12,5%	4,7%	0,0%	73,4%
	Divorciado	f	2	4	1	1	0	8
		%	3,1%	6,3%	1,6%	1,6%	0,0%	12,5%
	Viudo	f	0	0	0	0	2	2
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	3,1%
Total	f	17	31	10	4	2	64	
	%	26,6%	48,4%	15,6%	6,3%	3,1%	100,0%	

	Valor	df	Significancia bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	68,435 <sup>a</sup>	12	,000

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 8 se muestra que, el 39.1% de pacientes con presión arterial alta es casado, mientras que, el 6.3% de pacientes con presión arterial normal es soltero y el 3.1% con crisis hipertensiva es divorciado. Finalmente, bajo la prueba de asociación se logró hallar un valor  $\chi^2=68.435$  y sig.=0.000, por lo que se infiere que el estado civil es un factor asociado a la hipertensión arterial.

**Tabla 9.***Relación entre la ocupación y la hipertensión arterial.*

		Hipertensión					Total	
		Normal	Presión arterial alta	Hipertensión de etapa 1	Hipertensión de etapa 2	Crisis hipertensiva		
Ocupación	Independiente	f	3	3	2	2	0	10
		%	4,7%	4,7%	3,1%	3,1%	0,0%	15,6%
	Empleado	f	10	25	8	1	0	44
		%	15,6%	39,1%	12,5%	1,6%	0,0%	68,8%
	Jubilado	f	4	1	0	1	0	6
		%	6,3%	1,6%	0,0%	1,6%	0,0%	9,4%
	Desempleado	f	0	2	0	0	2	4
		%	0,0%	3,1%	0,0%	0,0%	3,1%	6,3%
Total	f	17	31	10	4	2	64	
	%	26,6%	48,4%	15,6%	6,3%	3,1%	100,0%	

	Valor	df	Significancia bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	44,875 <sup>a</sup>	12	,000

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 9 se muestra que, el 39.1% de pacientes con presión arterial alta es empleado, mientras que, el 4.7% de pacientes con presión arterial normal es independiente y el 3.1% con crisis hipertensiva es desempleado. Finalmente, bajo la prueba de asociación se logró hallar un valor  $\chi^2=44.875$  y sig.=0.000, por lo que se infiere que la ocupación es un factor asociado a la hipertensión arterial.

**Tabla 10.***Relación entre el grado de instrucción y la hipertensión arterial.*

			Hipertensión					
			Presión arterial Normal	Presión arterial alta	Hipertensión de etapa 1	Hipertensión de etapa 2	Crisis hipertensiva	Total
Grado de instrucción	Básica	f	9	4	2	0	1	16
		%	14,1%	6,3%	3,1%	0,0%	1,6%	25,0%
	Técnico	f	6	20	3	2	0	31
		%	9,4%	31,3%	4,7%	3,1%	0,0%	48,4%
	Universitario	f	2	7	5	2	1	17
		%	3,1%	10,9%	7,8%	3,1%	1,6%	26,6%
Total	f	17	31	10	4	2	64	
	%	26,6%	48,4%	15,6%	6,3%	3,1%	100,0%	

	Valor	df	Significancia bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	17,552 <sup>a</sup>	8	,025

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 10 se muestra que, el 31.3% de pacientes con presión arterial alta presenta instrucción técnica, mientras que, el 14.1% de pacientes con presión arterial normal tiene instrucción básica y el 1.6% con crisis hipertensiva tiene instrucción universitaria. Finalmente, bajo la prueba de asociación se logró hallar un valor  $\chi^2=17.552$  y sig.=0.025, por lo que se infiere que el grado de instrucción es un factor asociado a la hipertensión arterial.

**Tabla 11.***Relación entre la vivencia y la hipertensión arterial.*

			Hipertensión					
			Presión arterial Normal	Presión arterial alta	Hipertensión de etapa 1	Hipertensión de etapa 2	Crisis hipertensiva	Total
Vivencia Solo	f	2	2	1	1	0	6	
	%	3,1%	3,1%	1,6%	1,6%	0,0%	9,4%	
Pareja	f	12	21	8	3	0	44	
	%	18,8%	32,8%	12,5%	4,7%	0,0%	68,8%	
Hijos	f	2	8	1	0	0	11	
	%	3,1%	12,5%	1,6%	0,0%	0,0%	17,2%	
Hermanos	f	1	0	0	0	2	3	
	%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	4,7%	
Total	f	17	31	10	4	2	64	
	%	26,6%	48,4%	15,6%	6,3%	3,1%	100,0%	

	Valor	df	Significancia bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	47,098 <sup>a</sup>	12	,000

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 11 se muestra que, el 32.8% de pacientes con presión arterial alta vive con su pareja, mientras que, el 3.1% de pacientes con presión arterial normal vive solo y el 3.1% con crisis hipertensiva vive con sus hermanos. Finalmente, bajo la prueba de asociación se logró hallar un valor  $\chi^2=47.098$  y sig.=0.000, por lo que se infiere que la vivencia es un factor asociado a la hipertensión arterial.



**Tabla 12.***Relación entre el cuidador y la hipertensión arterial.*

		Hipertensión					Total	
		Normal	Presión arterial alta	Hipertensión de etapa 1	Hipertensión de etapa 2	Crisis hipertensiva		
Cuidador	Hijos	f	2	2	1	1	0	6
		%	3,1%	3,1%	1,6%	1,6%	0,0%	9,4%
	Cónyuge	f	12	21	8	3	0	44
		%	18,8%	32,8%	12,5%	4,7%	0,0%	68,8%
	Hermano	f	2	8	1	0	0	11
		%	3,1%	12,5%	1,6%	0,0%	0,0%	17,2%
Empleado	f	1	0	0	0	2	3	
	%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	4,7%	
Total	f	17	31	10	4	2	64	
	%	26,6%	48,4%	15,6%	6,3%	3,1%	100,0%	

	Valor	df	Significancia bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	47,098 <sup>a</sup>	12	,000

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 12 se muestra que, el 32.8% de pacientes con presión arterial alta es cuidado por su cónyuge, mientras que, el 3.1% de pacientes con presión arterial normal es cuidado por sus hijos y el 3.1% con crisis hipertensiva es cuidado por un empleado. Finalmente, bajo la prueba de asociación se logró hallar un valor  $\chi^2=47.098$  y sig.=0.000, por lo que se infiere que el cuidador es un factor asociado a la hipertensión arterial.

**Tabla 13.***Relación entre el seguro y la hipertensión arterial.*

		Hipertensión					Total	
		Normal	Presión arterial alta	Hipertensión de etapa 1	Hipertensión de etapa 2	Crisis hipertensiva		
SIS	f	1	9	4	1	0	15	
	%	1,6%	14,1%	6,3%	1,6%	0,0%	23,4%	
Seguro	Seguro	f	12	21	6	1	2	42
		%	18,8%	32,8%	9,4%	1,6%	3,1%	65,6%
Privado	f	4	1	0	2	0	7	
	%	6,3%	1,6%	0,0%	3,1%	0,0%	10,9%	
Total	f	17	31	10	4	2	64	
	%	26,6%	48,4%	15,6%	6,3%	3,1%	100,0%	

	Valor	df	Significancia bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	16,835 <sup>a</sup>	8	,032

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 13 se muestra que, el 32.8% de pacientes con presión arterial alta presenta seguro ESSALUD, mientras que, el 1.6% de pacientes con presión arterial normal presenta el seguro SIS y el 3.1% con hipertensión de etapa 2 tiene un seguro privado. Finalmente, bajo la prueba de asociación se logró hallar un valor  $\chi^2=16.835$  y sig.=0.032, por lo que se infiere que el seguro es un factor asociado a la hipertensión arterial.

**Tabla 14.***Relación entre los hábitos alimenticios y la hipertensión arterial.*

			Hipertensión					
			Presión arterial Normal	Presión arterial alta	Hipertensión de etapa 1	Hipertensión de etapa 2	Crisis hipertensiva	Total
Hábitos alimenticios	Malo	f	8	5	2	1	0	16
		%	12,5%	7,8%	3,1%	1,6%	0,0%	25,0%
	Regular	f	3	22	2	1	0	28
		%	4,7%	34,4%	3,1%	1,6%	0,0%	43,8%
	Bueno	f	6	4	6	2	2	20
		%	9,4%	6,3%	9,4%	3,1%	3,1%	31,3%
Total		f	17	31	10	4	2	64
		%	26,6%	48,4%	15,6%	6,3%	3,1%	100,0%

	Valor	df	Significancia bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	24,815 <sup>a</sup>	8	,002

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 14 se muestra que, el 34.4% de pacientes con presión arterial alta mantienen hábitos alimenticios regulares, mientras que, el 12.5% de pacientes con presión arterial normal presenta hábitos malos y el 9.4% con hipertensión de etapa 1 presenta buenos hábitos alimenticios. Finalmente, bajo la prueba de asociación se logró hallar un valor  $\chi^2=24.815$  y sig.=0.002, por lo que se infiere que los hábitos alimenticios es un factor asociado a la hipertensión arterial.

**Tabla 15.***Relación entre la actividad física y la hipertensión arterial.*

			Hipertensión					
			Presión arterial Normal	Presión arterial alta	Hipertensión de etapa 1	Hipertensión de etapa 2	Crisis hipertensiva	Total
Actividad física	Baja	f	10	4	3	1	1	19
		%	15,6%	6,3%	4,7%	1,6%	1,6%	29,7%
	Media	f	6	25	4	2	1	38
		%	9,4%	39,1%	6,3%	3,1%	1,6%	59,4%
	Alta	f	1	2	3	1	0	7
		%	1,6%	3,1%	4,7%	1,6%	0,0%	10,9%
Total		f	17	31	10	4	2	64
		%	26,6%	48,4%	15,6%	6,3%	3,1%	100,0%

	Valor	df	Significancia bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	18,086 <sup>a</sup>	8	,021

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 15 se muestra que, el 39.1% de pacientes con presión arterial alta desarrolla media actividad física, mientras que, el 15.6% de pacientes con presión arterial normal presenta baja actividad física y el 4.7% con hipertensión de etapa 1 presenta alta actividad física. Finalmente, bajo la prueba de asociación se logró hallar un valor  $\chi^2=18.086$  y sig.=0.021, por lo que se infiere que la actividad física es un factor asociado a la hipertensión arterial.

**Tabla 16.***Relación entre el consumo de tóxicos y la hipertensión arterial.*

		Hipertensión					Total
		Presión arterial Normal	Presión arterial alta	Hipertensión de etapa 1	Hipertensión de etapa 2	Crisis hipertensiva	
Consumo de tóxicos	Baja	f 3	0	0	0	0	3
		% 4,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,7%
	Media	f 1	15	1	0	0	17
		% 1,6%	23,4%	1,6%	0,0%	0,0%	26,6%
	Alta	f 13	16	9	4	2	44
		% 20,3%	25,0%	14,1%	6,3%	3,1%	68,8%
Total		f 17	31	10	4	2	64
		% 26,6%	48,4%	15,6%	6,3%	3,1%	100,0%

	Valor	df	Significancia bilateral
Chi-cuadrado de Pearson	22,197 <sup>a</sup>	8	,005

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 16 se muestra que, el 23.4% de pacientes con presión arterial alta desarrolla media consumo de tóxicos, mientras que, el 4.7% de pacientes con presión arterial normal presenta bajo consumo de tóxicos y el 25.0% con presión arterial alta presenta alto consumo de tóxicos. Finalmente, bajo la prueba de asociación se logró hallar un valor  $\chi^2=22.197$  y sig.=0.005, por lo que se infiere que el consumo de tóxicos es un factor asociado a la hipertensión arterial.

### b. Prueba de hipótesis general

**H<sub>1</sub>:** Existe asociación significativa entre los factores socioculturales y la hipertensión arterial en los pacientes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre los factores socioculturales y la hipertensión arterial en los pacientes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.

**Tabla 16.***Relación entre los factores socioculturales y la hipertensión arterial.*

<b>Factor</b>	<b>Valor Chi-cuadrado De Pearson</b>	<b>Df</b>	<b>Sig. Bilateral</b>
Social			
Edad	10,531	8	,230
Género	3,954	4	,412
Ingresos	30,587	8	,000
Procedencia	14,555	4	,006
Estado civil	64,435	12	,000
Ocupación	44,875	12	,000
Grado de instrucción	17,552	8	,025
Vivencia	47,098	8	,000
Cuidador	47,098	8	,000
Seguro	16,835	8	,032
Cultural			
Hábitos alimenticios	24,815	8	,002
Actividad física	18,086	8	,021
Consumo de tóxicos	22,197	8	,005

Nota. Base de datos del estudio

Respecto a la tabla 16 se muestra que, los factores sociales de edad y género presentan un valor chi-cuadrado  $x^2=10.531$  y  $3.954$  con una significancia mayor a  $0.05$ , lo cual no evidencia una asociación sobre la hipertensión arterial, no obstante, los factores de ingresos, procedencia, estado civil, ocupación, grado de instrucción, vivencia, cuidador y seguro presentan un valor chi-cuadrado  $x^2= 30.587, 14.555, 64.435, 44.875, 17.552, 47.098, 47.098$  y  $16.835$ , asimismo, al contar con una significancia menor a  $0.05$  se determina la asociación significativa sobre la hipertensión arterial.

Por su parte, los factores culturales de hábitos alimenticios, actividad física y consumo de tóxicos presentan un valor chi-cuadrado  $x^2= 24.815, 18.086, 22.197$  y  $22.197$  respectivamente, asimismo, se halló una significancia menor a  $0.05$ , por lo que se determina la asociación significativa sobre la hipertensión arterial. Finalmente, en base a los resultados se rechaza la  $H_0$  para aceptar la  $H_1$ : Existe asociación significativa entre los factores socioculturales y la hipertensión arterial en los pacientes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.

## 8 Análisis y discusión

Presto a incrementar el conocimiento respecto al estudio de la hipertensión y los factores socioculturales asociados, es esencial desarrollar la comparativa de los resultados sobre las investigaciones previas. Por tal a continuación se presenta el análisis y discusión de los resultados ordenados por los objetivos planteados:

En lo que respecta al objetivo general se tuvo determinar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022. Por lo cual se encontró que los factores sociales asociados a la hipertensión arterial son los factores de ingresos, procedencia, estado civil, ocupación, grado de instrucción, vivencia, cuidador y seguro que mostraron un valor chi-cuadrado  $\chi^2 = 30.587, 14.555, 64.435, 44.875, 17.552, 47.098, 47.098$  y  $16.835$ , asimismo, al contar con una significancia menor a 0.05 se determinó la asociación significativa sobre la hipertensión arterial.

Además, los factores culturales que mantienen asociación significativa con la hipertensión arterial son los hábitos alimenticios, actividad física y consumo de tóxicos que presentaron un valor chi-cuadrado  $\chi^2 = 24.815, 18.086, 22.197$  respectivamente, asimismo, se halló una significancia menor a 0.05 lo que respalda la afirmación que la asociación es significativa.

Esto es semejante a lo señalado por Peltzer y Pengpid (2018) debido a que menciona que los factores sociales: grado de instrucción, estatus económico o ingresos, y procedencia, guardan relación con la hipertensión arterial, respaldados estos por el coeficiente correlacional de 1.39, 1.15 y 1.02. Así mismo, en el factor cultural, los hábitos alimenticios mostraron relación con la hipertensión arterial y fue considerado como un determinante directo de su desarrollo. Bajo la misma línea se encuentra Rosette et al. (2018) que menciona que sobre el factor cultural del consumo de alcohol o tóxicos se encuentra asociado a la hipertensión, según el coeficiente correlacional 1.24. Tal como se muestra, los factores socioculturales pueden llegar perjudicar la salud del individuo (Furlong et al., 2011) cuando este no es consciente del daño que podría estar infligiéndose el mismo al no cuidar su salud y relaciones sociales.

Además, Jia et al. (2019) mencionan que los factores sociales asociados a la hipertensión son la ocupación y el grado de instrucción, debido el desconocimiento es un perpetuador de la hipertensión y de su consideración como inofensivo. Por otro lado, sobre los factores culturales Jurado (2021) menciona que el factor cultural

predominante es el consumo de alcohol, tal como se menciona en presente estudio que la ingesta de tóxicos afecta considerablemente la presión arterial, conllevándola hacia la hipertensión.

A la vez, Castro y Llerena (2020) mostraron que el factor cultural asociado a la hipertensión es la obesidad  $\chi^2=13.741$ , lo cual guarda semejanza con el estudio pues muestra que los hábitos alimenticios tienen una asociación significativa sobre el desarrollo de la hipertensión arterial, además, los autores mencionan que los factores sociales asociados son el grado de instrucción  $\chi^2=16.485$ , ocupación  $\chi^2=19.181$  y procedencia  $\chi^2=19.548$ . Los factores socioculturales que se asocian a la hipertensión pueden ser controlables por los individuos cuando reconocen los excesos que pueden tener en sus rutinas y lograr solucionarlas, pese a que existan factores más complejos como el grado de instrucción, que puede mejorarse cuando la persona decide instruirse por sus propios medios, esto le generará mejor salud y un mayor tiempo de vida en comparación con las personas que tengan un menor nivel educativo, así como mayor seguridad para encontrar un empleo más seguro y estable (Zajacova y Lawrence, 2018).

De acuerdo con el primer objetivo específico se planteó identificar el nivel predominante de hipertensión arterial de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022, donde se halló que el 48% de los pacientes tiene presión arterial alta, mientras que, el 27% cuentan con presión normal, el 16% con hipertensión de etapa 1, el 6% mostraron hipertensión de etapa 2 y el 3% presentaron crisis hipertensiva. Esto demuestra que la situación de presión arterial alta e inicios de hipertensión se encuentra en una cantidad considerable en los pacientes encuestados, lo cual es semejante a lo presentado por Peltzer y Pengpid (2018), quienes obtuvieron que el 33.4% de los encuestados tienen hipertensión de etapa 1, siendo mayor en mujeres que en hombres. Al igual que en la investigación de Rosette et al. (2018) se obtuvo que el 15.4% de los encuestados tienen hipertensión de etapa 1, así mismo, Pirkle et al. (2018) sostuvo que el 82.7% de los encuestados presentan hipertensión de etapa 1.

Siendo así, el incremento de las personas que muestran hipertensión va en aumento, desde la presión arterial alta hasta los casos desarrollados como la etapa 1, etapa 2 o crisis hipertensiva. Esto podrá afectar a los pobladores con casos de problemas al corazón, extremidades, riñones, ojos o incluso al cerebro (Hoepfer et al., 2016). Con lo cual, lo recomendado es tratar la hipertensión con mejorar la dieta

ingerida por el individuo, cambiar sus hábitos por unos más saludables como realizar actividad física y dejar el consumo de sustancias alcohólicas (Bari y Garcia-Tsao, 2012).

Por otro lado, sobre el segundo objetivo específico se propuso determinar los factores sociales predominantes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022, donde se obtuvo que uno de los factores predominantes son los ingresos, del cual se muestra que el 31.3% de los pacientes con presión arterial alta perciben ingresos de S/. 1200, de otro lado, el 7.8% de pacientes con presión arterial alta cuentan con ingresos menores a S/. 1200 y el 14.1% de pacientes con hipertensión de etapa 1 presentan ingresos mayores a S/. 1200. Así mismo, la procedencia es otro factor social que se encuentra asociado a la hipertensión arterial, donde el 39.1% de paciente son presión arterial alta provienen de una zona urbana, mientras que, el 17.2% de pacientes con presión arterial normal provienen de una zona rural.

Además, el factor estado civil muestra relación con la presión arterial y se obtuvo que el el 39.1% de pacientes con presión arterial alta es casado, mientras que, el 6.3% de pacientes con presión arterial normal es soltero y el 3.1% con crisis hipertensiva es divorciado. A la vez, la ocupación del paciente tiene una relación considerable con la hipertensión arterial, donde el 39.1% de pacientes con presión arterial alta es empleado, mientras que, el 4.7% de pacientes con presión arterial normal es independiente y el 3.1% con crisis hipertensiva es desempleado.

Por otro lado, el factor vivencia mantiene relación con la hipertensión arterial, de los cuales el 32.8% de pacientes con presión arterial alta vive con su pareja, mientras que, el 3.1% de pacientes con presión arterial normal vive solo y el 3.1% con crisis hipertensiva vive con sus hermanos.

Estos resultados son semejantes con lo expuesto por Achata (2017) quien obtuvo que los factores sociales que se asocian con la hipertensión son la ocupación y el grado de instrucción que puedan haber tenido los pacientes, donde solo el 40% se encuentra empleado y obtuvo educación superior completa. Además, muestra que el ingreso económico también es considerado predominante, pues al tener menor capacidad para solventar los gastos diarios se empieza a generar cierta tensión que desencadena en el incremento de la presión arterial.

Así mismo, Vargas (2020) sostiene que el lugar de procedencia de la persona sí es predominante, así como el grado de instrucción, debido que cuando los individuos cuentan con instrucción superior y son de zonas menos rurales, sus niveles de presión

arterial son normales. A la vez, Castro y Llerena (2020) sostienen que los factores sociales predominantes son el grado de instrucción, la ocupación y el grado cultural. Los resultados son comunes entre los diversos estudios, considerando también el de Cueva (2021) y Kouesyandé et al. (2017), lo cual manifiesta que el lugar de procedencia, el grado de instrucción y la ocupación son factores sociales que se encuentran muy vinculados a la hipertensión arterial y son predominantes en el estudio, además, estos mismos factores son determinantes para su control y garantizar que el individuo se encuentre sano.

Finalmente, el tercer objetivo específico planteó determinar los factores culturales predominantes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022, del cual se obtuvo que el factor cultural más predominantes son los hábitos alimentación, donde el 34.4% de pacientes con presión arterial alta mantienen hábitos alimenticios regulares, mientras que, el 12.5% de pacientes con presión arterial normal presenta hábitos malos y el 9.4% con hipertensión de etapa 1 presenta buenos hábitos alimenticios. A la vez, el factor actividad física del cual se obtuvo que el 39.1% de pacientes con presión arterial alta desarrolla media actividad física, mientras que, el 15.6% de pacientes con presión arterial normal presenta baja actividad física y el 4.7% con hipertensión de etapa 1 presenta alta actividad física.

Los estudios considerados coinciden en un factor cultural común, que son los hábitos alimenticios, donde la obesidad es predominante entre los usuarios y a la vez resulta determinante de los niveles de la presión arterial, tal como menciona el estudio de Peltzer y Pengpid (2018) y de Castro y Llerena (2020), donde sostienen que la obesidad es un factor que afecta considerablemente a la población estudiada, siendo esta enfermedad desarrollada debido a los malos hábitos alimenticios. Por otro lado, se encuentran Rosette et al. (2018), Kouesyandé et al. (2017) y Jurado (2021) quienes coinciden en concluir que el factor cultural predominante es el consumo de alcohol, lo cual se encuentra dentro de los hábitos alimenticios, pues al no controlar el consumo, esto termina afectando considerablemente a las personas que padecen de presión arterial alta. Otro factor por considerar es el que menciona Pirkle et al. (2018), pues las personas con comorbilidades como diabetes o sobrepeso tienen mayor predisposición para sufrir hipertensión arterial, por lo cual, mantener hábitos alimenticios saludables durante el crecimiento y desarrollo del individuo permitirá disminuir las posibilidades de llegar a padecer esta condición.



## 9 Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones:

1. Los factores socioculturales asociados a la hipertensión son los ingresos (sig. 0.00), procedencia (sig. 0.06), estado civil (sig. 0.00), ocupación (sig. 0.00), grado de instrucción (sig. 0.025), vivencia (sig. 0.00), cuidador (sig. 0.00), seguro (sig. 0.032), hábitos alimenticios (sig. 0.002), actividad física (sig. 0.021) y el consumo de tóxicos (sig. 0.005), los cuales presentan una significancia menor a 0.05 por lo que su asociación a la hipertensión arterial es significativa. Por lo que se concluye que, los factores expuestos son predictores de la hipertensión arterial.
2. Respecto a la hipertensión arterial presentada por los pacientes se obtuvo que, el 48% (31 pacientes) presentan una presión arterial alta, mientras que, el 27% (17 pacientes) cuentan con presión normal, el 16% (10 pacientes) cuentan con hipertensión de etapa 1, el 6% (4 pacientes) presentan hipertensión de etapa 2 y el 3% (2 paciente) presentaron crisis hipertensiva. De esta manera se concluye que, la presión arterial alta es el nivel predominante de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.
3. Los factores sociales predominantes en los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote con hipertensión es una edad entre 50 a 59 años (52%), género femenino (58%), ingresos de S/. 1200 (47%), procedencia de zona urbana (70%), estado civil casado (73%), ocupación empleado (69%), grado de instrucción técnico (48%), vivencia pareja (69%), cuidador cónyuge (53%) y seguro ESSALUD (66%).
4. Los factores culturales predominantes en los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote con hipertensión es un hábito alimenticio regular (44%), actividad física de nivel medio (58%) y un consumo de tóxicos de nivel alto (69%).

**Recomendaciones:**

1. A las enfermeras del centro médico se recomienda el correcto llenado y gestión de los historiales de los pacientes con los datos personales de cada uno ellos, para con ello incrementar la caracterización de los pacientes con hipertensión y mantener un monitoreo correcto de los pacientes.
2. Se recomienda al equipo de enfermeras el desarrollo de campañas de controles domiciliarios a la comunidad aledaña con la finalidad de prevenir enfermedades relacionadas a la hipertensión, así como incentivar a los pacientes desertores de sus controles.
3. Se recomienda al director del centro de salud solicitar el acompañamiento de un profesional en nutrición, no obstante, de igual manera incentivar a los médicos la derivación a consulta de nutrición con la finalidad de mejorar la cultura física y alimenticia de los pacientes con hipertensión.
4. Se recomienda al director del centro salud el desarrollo de programas de concientización sobre la hipertensión arterial a través del equipo de enfermeras en las instalaciones del centro médico, donde se refleje la importancia de la correcta medicación, el desarrollo de controles frecuentes y hábitos saludables.

## 10 Referencias bibliográficas

- Álvarez-Gayou, J. (2011). *Sexología integral*. El Manual Moderno.
- Ancori, R. (2018). *Factores socioculturales en la participación de la mujer rural en la Cooperativa Agraria Qhapaq Qolla de la Provincia de Puno – 2016*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Altiplano]. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1077/1/Marlene%20Castro%20Astoquillca.pdf>
- Andreassen, C. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175-184. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9>
- Anyaeibu, E. y Dharnidharka, V. (2014). Hypertension in the teenager. *Pediatric Clinics*, 61(1), 131-151. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2013.09.011>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. 3° ed. México: Mcgrawhill
- Bari, K. y Garcia-Tsao, G. (2012). Treatment of portal hypertension. *World journal of gastroenterology: WJG*, 18(11), 1166. <https://dx.doi.org/10.3748%2Fwjg.v18.i11.1166>
- Barnes, M., Hanson, C., Novilla, L., Magnusson, B., Crandall, A. y Bradford, G. (2020). Family-centered health promotion: perspectives for engaging families and achieving better health outcomes. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57. <https://doi.org/10.1177/0046958020923537>
- Bhaskaran, K., Douglas, I., Forbes, H., dos-Santos-Silva, I., Leon, D. y Smeeth, L. (2014). Body-mass index and risk of 22 specific cancers: a population-based cohort study of 5·24 million UK adults. *The Lancet*, 384(9945), 755–765. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60892-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60892-8)
- Chiguay, D. y Medina, K. (2018). *Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses*. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017 [Tesis de grado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5140/ENchardl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Fernández, J. (2010). El sexo y el género: dos dominios científicos diferentes que deberían ser clarificados. *Psicothema*, 22(2), 256-262. <http://www.psicothema.com/pdf/3724.pdf>
- Furlong, M., O'brennan, L. y You, S. (2011). Psychometric properties of the Add Health School Connectedness Scale for 18 sociocultural groups. *Psychology in the Schools*, 48(10), 986-997. <https://doi.org/10.1002/pits.20609>
- Gifford, M. y Nilsson, G. (2014). Personal and social factors that influence pro-environmental concern and behaviour: A review. *International Journal of Psychology*, 49(3), 141-157. <https://doi.org/10.1002/ijop.12034>
- González, S., González-Arratia, N. y Valdez, J. (2016). Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. *Enseñanzas e Investigación en Psicología*, 21(3), 274-281. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248182007>
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación científica. 6° ed. México: Mcgrawhill.
- Hernández, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill Education
- Hoeper, M. M., Ghofrani, H. A., Grünig, E., Klose, H., Olschewski, H. y Rosenkranz, S. (2017). Pulmonary hypertension. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(5), 73. <https://dx.doi.org/10.3238%2Faztebl.2017.0073>
- Hoeper, M., McLaughlin, V., Al Dalaan, A., Satoh, T. y Galiè, N. (2016). Treatment of pulmonary hypertension. *The Lancet Respiratory Medicine*, 4(4), 323-336. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(15\)00542-1](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(15)00542-1)
- Holt-Lunstad, J., Smith, T., Baker, M., Harris, T. y Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177%2F1745691614568352>
- Ibrahim, M. y Damasceno, A. (2012). Hypertension in developing countries. *The Lancet*, 380(9841), 611-619. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60861-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60861-7)
- Lawes, C., Vander Hoorn, S., Law, M., Elliott, P., MacMahon, S. y Rodgers, A. (2004). *High blood pressure. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. World Health Organization,

- Lionakis, N., Mendrinos, D., Sanidas, E., Favatas, G. y Georgopoulou, M. (2012). Hypertension in the elderly. *World Journal of Cardiology*, 4(5), 135. <https://dx.doi.org/10.4330%2Fwjcv4.i5.135>
- Mancía, G. y Grassi, G. (2014). The autonomic nervous system and hypertension. *Circulation research*, 114(11), 1804-1814. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.114.302524>
- Martín, R., Corraliza, J. y Berenguer, J. (2001). Estilo de vida, hábito y medio ambiente. *Estudios de Psicología*, 22(1), 97-109. <https://doi.org/10.1174/021093901609631>
- McLaughlin, V., Shah, S., Souza, R. y Humbert, M. (2015). Management of pulmonary arterial hypertension. *Journal of the American College of Cardiology*, 65(18), 1976-1997. <https://www.jacc.org/doi/pdf/10.1016/j.jacc.2015.03.540>
- Ñaupas, H. Valdivia, M. Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis* (5ª ed.). Ediciones de la U. <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- Oparil, S. y Schmieder, R. E. (2015). New approaches in the treatment of hypertension. *Circulation Research*, 116(6), 1074-1095. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.303603>
- Powers, A. y Oltmanns, T. (2013). Borderline personality pathology and chronic health problems in later adulthood: the mediating role of obesity. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(2), 152. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0028709>
- Romero, M., Avendaño, J., Vargas, R. y Runzer, F. (2020). Gender differences in factors associated with hypertension in Peru: analysis of the National Demographic and Health Survey 2017. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(1), 33-39. <https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.16724>
- Sanabria, C., Sabogal, G. y Díaz, L. (2016). Actitud filosófica como herramienta para pensar. *Universitas Philosophica*, 33(66), 237-261. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vniphilosophica/article/view/15834/12679>

- Sasson, I. (2016). Trends in life expectancy and lifespan variation by educational attainment: United States, 1990–2010. *Demography*, 53(2), 269-293. <https://doi.org/10.1007/s13524-015-0453-7>
- Veronese, G., & Pepe, A. (2020). Cross-cultural adaptation, psychometric proprieties and factor structure of the Multidimensional Student Life Satisfaction Scale (MSLSS): A study with Palestinian children living in refugee camps. *Current Psychology*, 39(5), 1853-1862. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9891-x>
- Viner, R., Ozer, E., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A. y Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379(9826), 1641-1652. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4)
- Yoon, S. (2012). *Hypertension among adults in the United States, 2009-2010* (No. 107). US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics
- Zajacova, A. y Lawrence, E. (2018). The relationship between education and health: reducing disparities through a contextual approach. *Annual Review of Public Health*, 39(1), 273-289. <https://dx.doi.org/10.1146%2Fannurev-publhealth-031816-044628>

## 11 Agradecimiento

Agradezco a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis abuelitos, por haberme permitido disfrutar cada día a su lado, Héctor Varas Zavaleta quien siempre confió en mí, me aconsejó constantemente y auguraba verme realizada profesionalmente. María Haro Carranza, quien me enseñó a esforzarme por cumplir objetivos trazados y a emprender. Gracias hasta el cielo.

A mi padre, Serapio Cotrina Cordova, quien con mucha paciencia siempre se esmeró y luchó por brindarme todo el amor y bienestar que necesité, un hombre muy querido y admirado, extraordinariamente eficiente en su profesión, como padre y esposo, con valores y siempre en pie de lucha por la justicia de quienes lo necesiten. Gracias por ser promotor de mis sueños, por todos sus consejos y cada una de sus palabras. Gracias infinitas amado padre.

A mi madre, Esther Haro Rojas, quien siempre me mostró su fortaleza, a la vez su empatía y amor por quienes lo necesitan, una mujer admirable y trabajadora, que jamás dejó de creer en mí, por el tiempo de preocupación de mis avances del desarrollo de tesis, gracias por ser uno de los pilares en la realización de mis sueños y guiarme e impulsarme para bien durante mi vida. Todos tus sacrificios se ven reflejados hoy y me siento orgullosa de ser hija de una mujer tan valiente y valiosa como tú. Gracias infinitas amada madre.

A mi hija, Marian Esther T. Cotrina, mi mayor tesoro y también la fuente más pura de mi inspiración, gracias por darle sentido a mi vida y permitirme ser cada día mejor madre junto a ti. Eres la fuente de mi esfuerzo y todas las energías requeridas en este proyecto, gracias por ser el motor que siempre está encendido y dispuesto a escucharme, a entenderme y a impulsarme. Espero entiendas y comprendas la recompensa que espera a cada sacrificio que realizamos entre tú y yo, el tiempo será nuestro mejor juez. Te amo corazón.

A mi pareja, Enrique Bautista Pino, quien siempre me motivó en mi vida encaminada al éxito, fue uno de los ingredientes perfectos para poder seguir avanzando y alcanzar esta dichosa y merecida victoria en la vida, el poder disfrutar del privilegio de ser agradecido, ser grato con la persona que se preocupó por mí en cada momento y que siempre quiere lo mejor para mi porvenir. Te agradezco por tu ayuda, por tu apoyo incondicional y por siempre motivarme a salir adelante. Mi más sincero agradecimiento.

A mi asesor, sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiésemos logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mis pensamientos las ideas para redactar lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Gracias por sus orientaciones.

A los docentes, sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevare conmigo en mí transitar profesional. Su semilla de conocimientos, germinó en el alma y espíritu. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable.

A la universidad, gracias por haberme permitido formarme y en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes en este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se veía reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

Este trabajo es el resultado de un sinfín de acontecimientos que poco tuvieron que ver con lo académico, sino más bien con el amor que me impulsó a trazar y lograr mis objetivos.

Gracias infinitas a todos ustedes y a Dios por ponerlos en mi camino.

**Susan Kattery Cotrina Haro**



En primer lugar agradezco a Dios por todo lo bueno puesto en mi camino, por llenarme de bendiciones y por las pruebas que día a día tuve que pasar.

Agradezco principalmente a mi papá Adrian y a mi mamá Balta que fueron incondicionales a lo largo de mi vida, a mi mamá Ivonne por darme esos abrazos y consuelo que necesitaba, a mi tío Adrian que hizo realidad la mayoría de mis sueños, gracias por quererme y apoyarme.

A mi hija por darme las fuerzas y ganas para seguir adelante, por ti no quiero rendirme. A Durgino mi compañero de vida, gracias por apoyarme todos estos años, mira lo que logré y pronto serás tú.

A mi universidad por darme la oportunidad de convertirme en una profesional.

**Susan Cristina García Zapata**

## 12 Anexos

Anexo 01.

Autorización de la institución donde se va a realizó la recolección de los datos.

Chimbote, lunes 01 de Agosto del 2022

### CARTA DE ACEPTACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

Bachilleres:

SUSAN CRISTINA GARCIA ZAPATA

SUSAN KATTERYN COTRINA HARO

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlas muy cordialmente, a la vez hacer de conocimiento que como jefe del área de Farmacia del centro del salud "El Progreso" y de acuerdo al documento presentado en el cual solicitan realizar el estudio de investigación sobre la hipertensión arterial de los pacientes del Centro de Salud "El Progreso", para realizar una encuesta y la recolección de información, les autorizo a realizar sus actividades en el periodo de Agosto 2022 – Octubre 2022.

Sin otro particular, me despido deseando culminen con éxito su investigación.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
CENTRO DE SALUD EL PROGRESO  
LIZBETH VIDAL NINAQUISPE  
JEFE SERVICIO DE FARMACIA

Q.F. LIZBETH VIDAL NINAQUISPE

## UNIVERSIDAD SAN PEDRO



### Cuestionario de factores socioculturales

A continuación, el siguiente cuestionario tendrá como propósito determinar los factores socioculturales que afectan la hipertensión arterial, además, cabe recalcar, que la realización de este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por ello se solicitó que las respuestas sean sinceras.

**Instrucciones:**

Se presentarán en el siguiente apartado una serie de preguntas relacionadas a los datos generales del individuo y los factores sociales en los que se desarrolla, marque con un **(X)** la opción que refleje su realidad:

#### A. Factores sociales

1. **Edad:** \_\_\_\_\_

2. **Género:** Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

3. **Ingreso económico:** Menor a S/.1200 \_\_\_\_\_ S/.1200 \_\_\_\_\_ Mayor a S/.1200 \_\_\_\_\_

4. **Procedencia:** Zona rural \_\_\_\_\_ Zona Urbana \_\_\_\_\_

5. **Estado civil:** Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_

6. **Ocupación:** Independiente \_\_\_\_\_ Empleado \_\_\_\_\_ Jubilado \_\_\_\_\_  
Desempleado \_\_\_\_\_

7. **Grado de instrucción:** Básica \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_ Universitario \_\_\_\_\_  
Posgrado \_\_\_\_\_

8. **Vive con:** Solo \_\_\_\_\_ Pareja \_\_\_\_\_ Hijos \_\_\_\_\_ Hermanos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

9. **Cuidador:** Cónyuge \_\_\_\_\_ Hijos(s) \_\_\_\_\_ Hermano \_\_\_\_\_ Empleado \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

10. **Cuenta con seguro:** SIS \_\_\_\_\_ Seguro \_\_\_\_\_ Privado \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

Entonces, respecto a los factores culturales, se muestra el siguiente cuestionario, por favor marque con una (X) la letra del casillero que refleje su situación, donde N es nunca = 1, AV es a veces = 2 y S es siempre = 3. Los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial.

**B. Factores culturales**

Nº	Factores culturales	Alternativas		
<b>Hábitos alimenticios</b>				
1	¿Acude a citas de seguimiento o control a un centro de salud?	N	AV	S
2	¿Cumple con el tratamiento indicado para controlar la hipertensión?	N	AV	S
3	¿Asiste al control de presión arterial de forma mensual?	N	AV	S
4	¿Se rige a las indicaciones alimenticias que le designa el personal médico?	N	AV	S
5	¿Su familia lo apoya para tratar la enfermedad?	N	AV	S
6	¿Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación?	N	AV	S
7	¿Cumple con realizar las tres comidas principales del día?	N	AV	S
8	¿Consume frutas, frutos secos, jugos o postres a media mañana o media tarde?	N	AV	S
9	¿Consume frecuentemente carnes rojas?	N	AV	S
10	¿Toma en un día más de tres tazas de café?	N	AV	S
11	¿Considera que la dieta que le proporciona el personal médico es agradable?	N	AV	S
12	¿Cumple con la dieta?	N	AV	S
13	¿Las recomendaciones del centro de salud son explicadas en el idioma que usted habla?	N	AV	S
14	¿Por su religión debe de descartar algunas recomendaciones del personal médico?	N	AV	S
15	¿Considera que tiene conocimiento pleno sobre su enfermedad?	N	AV	S
16	¿Prefiere la utilización de medicina tradicional para tratar el dolor de cabeza?	N	AV	S
17	¿Considera que los medicamentos indicados lo ayudan a controlar su enfermedad?	N	AV	S

18	¿Consume productos naturales que le ayuden a mejorar los efectos de la hipertensión arterial?	N	AV	S
19	¿Utiliza leña para cocinar?	N	AV	S
<b>Actividad física</b>				
20	¿Considera las recomendaciones sobre el control del estrés que le comenta el personal médico?	N	AV	S
21	¿Realiza actividad física durante al menos 30 minutos diarios?	N	AV	S
22	¿Participa de algún programa que incremente su actividad física?	N	AV	S
<b>Consumo de tóxicos</b>				
23	¿Suele ingerir alimentos bajos en sal y grasas?	N	AV	S
24	¿Consume alcohol?	N	AV	S
25	¿Sabe que el alcohol altera la hipertensión arterial?	N	AV	S
26	¿Suele consumir chicha de jora en eventos o reuniones?	N	AV	S
27	¿Suele masticar hoja de coca?	N	AV	S
28	¿Considera que el alcohol lo ayuda a ser más enérgico en su trabajo?	N	AV	S
29	¿Consume bebidas alcohólicas luego de ingerir sus alimentos?	N	AV	S
30	¿Suele fumar?	N	AV	S

### Ficha de registro de datos de hipertensión arterial

**CODIGO DEL PACIENTE:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

#### Presión arterial sistólica

<b>Grado</b>	<b>mm/Hg</b>	<b>Valor encontrado</b>
Normal	$\leq 120$	
Presión arterial alta	120-129	
Hipertensión de etapa 1	130 - 139	
Hipertensión de etapa 2	$\geq 140$	
Crisis hipertensiva	$\geq 180$	

#### Presión arterial diastólica

<b>Grado</b>	<b>mm/Hg</b>	<b>Valor encontrado</b>
Normal	$< 80$	
Presión arterial alta	$\leq 80$	
Hipertensión de etapa 1	80-89	
Hipertensión de etapa 2	$\geq 90$	
Crisis hipertensiva	$\geq 120$	

Anexo 03.

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

## Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial de los pacientes del Centro De Salud El Progreso De Chimbote, 2022.

### INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.


#### JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Leon Tello Tania Janeth. N° Experto: 1. Grado Académico: Magister  
Fecha: 02 noviembre 2022

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. \_\_\_\_\_

  
Firma de experto  
DNI N.º 41592319



## **Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial de los pacientes del Centro De Salud El Progreso De Chimbote, 2022.**

### **INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

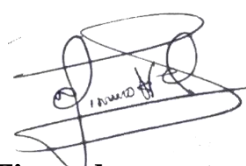
#### **JUICIO DE EXPERTOS**

Nombres y Apellidos: Cisneros Hilario Cesar Braulio. N° Experto: 2. Grado Académico: Magister  
Fecha: 03 noviembre 2022

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
10. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
11. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
12. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
13. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
14. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
15. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
16. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
17. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
18. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. \_\_\_\_\_



**Firma de experto**

**DNI N.º 40245434**

## Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial de los pacientes del Centro De Salud El Progreso De Chimbote, 2022.

### INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

#### JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Torres Solano, Carol Giovanna. N° Experto: 3. Grado Académico: Doctor  
Fecha: 06 noviembre 2022

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. \_\_\_\_\_

  
**Firma de experto**  
**DNI N.º 32945035**

## Reporte de Confiabilidad del instrumento

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
<b>0.914</b>	<b>40</b>

Nota. Base de datos

Anexo 04.

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en los pacientes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022?</p>	<p>Factores socioculturales e hipertensión arterial</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en los pacientes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel predominante de hipertensión arterial en los pacientes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.</li> <li>• Determinar los factores sociales predominantes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.</li> <li>• Determinar los factores culturales predominantes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.</li> </ul>	<p><b>H1:</b> Existe asociación significativa entre los factores socioculturales y la hipertensión arterial en los pacientes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.</p> <p><b>H0:</b> No existe asociación entre los factores socioculturales y la hipertensión arterial en los pacientes de los pacientes del Centro de Salud el Progreso de Chimbote, 2022.</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Básica</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> No experimental Transversal Correlacional</p> <p><b>Población:</b> 64 pacientes del centro de salud “El Progreso”</p> <p><b>Muestra:</b> 64 pacientes del centro de salud “El Progreso”</p> <p><b>Técnica e Instrumento de recolección de datos</b> La técnica utilizada es la encuesta y la observación, mientras que el instrumento es el cuestionario y la ficha de recolección de datos</p>

Anexo 05

Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO:

**Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial de los pacientes del Centro De Salud El Progreso De Chimbote, 2022.**

BACHILLER:

**Br. Cotrina Haro, Susan Katteryn**

**Br. García Zapata, Susan Cristina**

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

Yo (Nombres y Apellidos) .....

con DNI..... con domicilio en.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio asimismo indicar que mi participación es VOLUNTARIA; además, confío en que la investigación se utilizará adecuadamente, asegurándome la COMPLETA confidencialidad.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

Chimbote, ...de.....del 2022



15	2	2	1	2	2	4	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2				
16	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
17	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3	3	2				
18	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2			
19	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	3	1	2	3	1	3	2	2			
20	2	1	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	2			
21	1	2	2	1	2	2	2	4	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	1			
22	2	2	2	1	3	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	1	3	3	3	2	3	1	3	1	1			
23	3	1	2	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1			
24	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	
25	1	1	3	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3		
26	2	1	2	1	1	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2		
27	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3			
28	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
29	1	2	3	2	3	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3			
30	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	4		
31	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2		
32	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3
33	1	1	3	2	4	4	1	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	1	1	1	2	2	3	3	2	3	3	3	5			
34	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2		
35	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1			

36	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1				
37	3	1	1	2	2	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1				
38	3	1	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2				
39	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3				
40	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	1	1				
41	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2			
42	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
43	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3			
44	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2			
45	3	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	1	1	3	1	3	3	3	2	3	1	2	
46	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	2		
47	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	3	2	3	3	2		
48	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	3	2	2	1		
49	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	
50	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
51	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2		
52	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	
53	3	1	3	2	4	4	3	4	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	5	
54	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	
55	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	
56	1	1	3	2	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4



57	3	1	3	1	2	2	3	1	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3					
58	2	1	3	2	2	1	3	2	3	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2			
59	2	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2					
60	2	1	3	2	2	1	3	2	3	1	3	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3				
61	2	1	2	1	2	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	1					
62	1	2	3	2	2	1	3	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	4
63	2	1	2	1	2	3	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1			
64	2	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	4