

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



**Factores de riesgo e hipertensión arterial en el Hospital Félix Torrealva
Gutiérrez Ica -2023**

**Tesis para optar el título profesional de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Autora:

Zegarra Valencia de Yamano, Carmen Gloria

Asesor:

Palomino Márquez, Manuel Guzmán

Código ORCID. 0000-0002-7578-7544

Huacho – Perú

2024

Índice general

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Constancia de originalidad	vii
Título	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	18
3. Problema	19
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	20
5. Hipótesis	21
6. Objetivos	21
Metodología	23
1. Tipo y Diseño de la investigación	23
2. Población – Muestra	24
3. Técnicas e instrumentos de investigación	24
4. Procesamiento y análisis de información	27
Resultados	29
Análisis y Discusión	36
Conclusiones	39
Recomendaciones	40

Agradecimientos	41
Referencias bibliográficas	42
Anexos y Apéndices	48
1. Matriz de operacionalización de variables	48
2. Matriz de consistencia	51
3. Instrumentos de recolección de datos	54
4. Validez y confiabilidad	58
5. Resultados generales	65
6. Base de datos	73
7. Consentimiento informado	74
8. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación	76

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Factores de riesgo en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores	36
Tabla 2	Factores de riesgo modificables en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores	37
Tabla 3	Factores de riesgo no modificables en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores	39
Tabla 4	Resumen del modelo	41
Tabla 5	Variables en la ecuación	41

Índice de figuras

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Factores de riesgo y casos de hipertensión	72
Figura 2	Factores modificables y casos de hipertensión	72
Figura 3	Factores no modificables y casos de hipertensión	73

Palabras clave

Tema	Factores de riesgo e hipertensión arterial
Especialidad	Emergencias y desastres

keyword

Topic	Risk factors and high blood pressure
Specialty	Emergencies and Disasters

Línea de Investigación

Línea de investigación	Salud publica
Área	Ciencias médicas y de salud.
Sub área	Ciencias de la salud.
Disciplina	Salud publica

Constancia de originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Factores de riesgo e hipertensión arterial en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez - Ica, 2023" del (a) estudiante: ZEGARRA VALENCIA DE YAMANO CARMEN GLORIA, identificado(a) con Código N° 3016200139, se ha verificado un porcentaje de similitud del 28%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 23 de febrero de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Titulo

Factores de riesgo e hipertensión arterial en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica -
2023

Title

Risk factors an arterial hypertension in the Felix Torrealva Gutierrez, Ica -2023

RESUMEN

En la presente investigación denominada “Factores de riesgo e Hipertensión Arterial en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez - Ica 2023”, tuvo como objetivo establecer cuáles son los factores de riesgo relacionado a Hipertensión Arterial en en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez - Ica 2023. Metodología estudio descriptivo, transversal, correlacional. Población conformada por 224 adultos mayores con hipertensión arterial, muestra de 142 la técnica utilizada en la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario según la variable y dimensiones del estudio. Los resultados revelaron que, a pesar de haber sido identificados diversos factores de riesgo, la relación entre estos y la hipertensión no fue siempre directa ni estadísticamente significativa, lo que sugiere una interacción compleja y multifactorial en la manifestación de la hipertensión en adultos mayores. Esta conclusión recalca la necesidad de un enfoque más personalizado y multidimensional en la prevención, tratamiento y comprensión más profunda de la hipertensión en adultos mayores, lo cual proporciona una valiosa base para futuras investigaciones y mejoras en las estrategias de atención sanitaria en contextos similares al Hospital Feliz Torrealva Gutiérrez - Ica.

ABSTRACT

In this research called “Risk factors and arterial hypertension in the Felix Torrealva Gutierrez - Ica 2023”, the objective was to establish which risk factors are related to High Blood Pressure in the Felix Torrealva Gutiérrez - Ica 2023. Study methodology descriptive, transversal, correlational. Population made up of 224 older adults with high blood pressure, sample of 142, the technique used in data collection was the survey and as an instrument a questionnaire was applied according to the variable and dimensions of the study. The results revealed that, despite having identified various risk factors, the relationship between them and hypertension was not always direct or statistically significant, suggesting a complex and multifactorial interaction in the manifestation of hypertension in older adults. This conclusion emphasizes the need for a more personalized and multidimensional approach in the prevention, treatment and deeper understanding of hypertension in older adults, which provides a valuable basis for future research and improvements in healthcare strategies in contexts similar to Es health - Ica.

Introducción

Según Hernández et. al (2023) actualmente, uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país y a nivel mundial es la hipertensión arterial presente en la población adulta mayor, pues tiene una repercusión significativa en la calidad de vida de este grupo poblacional, no solo por las consecuencias a corto plazo que acarrea sino de las complicaciones de una enfermedad que no solo afecta al sistema cardiovascular, sino también al nivel renal y neurológico.

A nivel mundial, según la Organización mundial de la Salud (2023), estima que en el mundo actualmente existen 1280 millones de adultos menores de 79 años con HTA y que más del 45% de ellos vive en países en vías de desarrollo. Además de ello, menciona que más del 46% de la población desconoce que tiene la enfermedad, solo 1 de cada 5 personas, tiene tratamiento hipertensivo. Una de las metas para el año 2030 es reducir la prevalencia de la HTA en un 25%.

Según el reporte emitido por la Organización Panamericana de la Salud (2023), en la región de las Américas, en el grupo poblacional menor de 79 años, el 33% de los hombres y el 25% de las mujeres padecen de hipertensión arterial y no conocen que la tienen. Otra cifra preocupante, es que solo el 60% de los adultos con HTA llevan tratamiento antihipertensivo, y recalcan que existen factores de riesgo no modificables presentes, como los antecedentes familiares, la edad > 65 años y la presencia de obesidad/sobrepeso.

En el Perú, el Ministerio de Salud (2023) menciona que la HTA es un enemigo invisible y silencioso, que muchas veces pasa desapercibido y solo cobra relevancia cuando la enfermedad se encuentra generalizada, es decir, ocasionando daños a nivel de cerebro, riñones y retina. Actualmente, se vienen ejecutando diversas estrategias a nivel multisectorial, acciones de sensibilización en el nivel primario para poder prevenir, detectar y controlar la hipertensión,

mediante campañas a nivel de establecimiento de salud y en coordinación con los municipios.

En nuestra región, de acuerdo a cifras ofrecidas por Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022), el 10.8% de la población mayor de 15 años tiene diagnóstico de hipertensión arterial, solo el 69.9% de ellas recibió tratamiento específico durante el periodo anual. Este estudio permite la identificación de los factores de riesgo que toda persona, en especial adultos mayores, puede presentar para tener presión alta, si se conoce estos factores de riesgo tanto modificables y no modificables son importantes para prevenir, para estabilizar y controlar la hipertensión arterial.

Los adultos mayores de Es salud - Ica que padecen de obesidad deben seguir una alimentación equilibrada y disminuida en calorías y ejercicio físico, evitar en lo posible alimentos enlatados, jamón, salchichas, etc. Aquí entra la prevención siendo una estrategia para las personas y también el control de la hipertensión formando conciencia pública y educando al paciente adulto mayor, en lo posible, sobre los factores de riesgo para su prevención de la hipertensión arterial y podría decirse que es el único tratamiento que se tiene.

Es por ello establecer los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial, contribuyendo a prevenir malestares cardiovasculares en edades más difíciles como es la edad del adulto mayor, es aquí donde el rol del enfermero o enfermera es ser responsable del cuidado, realizar actividades preventivas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de Es salud – Ica.

1. Antecedentes y fundamentación científica

Para realizar la búsqueda bibliografía y desarrollar la investigación fue necesario utilizar servidores electrónicos que permitió seleccionar los antecedentes nacionales e internacionales, hemos encontrado limitaciones de trabajos específicos, sin embargo, fueron considerados los que presentaron mayor similitud con la

propuesta científica, además, hemos elaborado la fundamentación científica caracterizando las dimensiones e indicadores de las variables de estudio.

Antecedentes internacionales

Álvarez-Ochoa et al (2022) en su investigación realizada en Ecuador con el objetivo de identificar los factores de riesgo involucrados en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos. Metodología se efectuó una búsqueda mediante bases digitales como SCOPUS, PubMed, Redalyc, Proquest, SCIELO y LILACS, así como también la utilización de sitios web médicos que cuentan con información confiable y verificable. Conclusiones: Se concluye que la hipertensión arterial, o incremento de la presión arterial, está asociada a múltiples complicaciones degenerativas y alteraciones en la fisiología cardíaca y es responsable directamente de un alto porcentaje de muertes. Existen múltiples factores de riesgo de HTA que generalmente coexisten, dentro de ellos están los factores ambientales, hábitos del individuo y factores genéticos.

En Cuba, Loyola et al (2021) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la asociación de algunos factores de riesgo en la presentación de hipertensión arterial. Metodología, estudio observacional, analítico, de casos y controles. Población 97 personas. Resultados, todas las variables que incluían factores modificables y no modificables influían de manera significativa en la aparición de HTA. Conclusión el sedentarismo y los antecedentes de hipertensión incrementan el riesgo en más de 10 veces, la obesidad en ocho y la presencia de hipercolesterolemia y el hábito de fumar en más de tres veces.

En Etiopia, Badego, Yoseph, y Astatkie (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue, evaluar la prevalencia y los factores de riesgo de la HTA entre los funcionarios públicos de la zona. Metodología estudio observacional, transversal.

Muestra 546 participantes elegidos por muestro aleatorio simple. Resultados la prevalencia de hipertensión fue del 24,5% y los factores de riesgo de HTA identificados fueron el sexo masculino, consumo actual moderado de alcohol, vejez y obesidad central. Conclusión 1 de cada 4 participantes es hipertenso, existen diferentes factores demográficos, conductuales y metabólicos que aumentan las probabilidades de HTA entre los funcionarios públicos.

En el Ecuador, Soledispa y Mendoza (2020) desarrollaron su investigación con el objetivo de identificar cual es la relacion entre la prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. Metodología se realizó un estudio descriptivo, transversal. Población 500 participantes diagnosticados hipertensos muestra 126 adultos. Resultados precisaron prevalencia del adulto mayor, sexo femenino, convivencia con otros miembros de la familia, hipertensión arterial grado 2 y la mayoría, con estilos de vida saludables. Conclusiones: Se requiere estudiar otros factores modificables y no modificables que puedan estar influyendo en la salud de los adultos mayores hipertensos y continuar con la educación del paciente y de su familia, factor esencial para mantener un adecuado estilo de vida y control de la enfermedad.

En Nigeria, Noah, Etukumana, Udonwa, y Morgan (2020) realizaron un estudio cuyo objetivo fue, determinar los factores de riesgo de HTA en adultos. Metodología tipo observacional, transversal. Muestra 385 adultos. Resultados la edad media de los encuestados fue de $37,7 \pm 14,4$ años, el 56.8% eran mujeres y el 43.2% varones. Se identificaron como factores de riesgo la edad, los antecedentes familiares de hipertensión y la obesidad. Conclusión existen factores modificables y no modificables presentes en las personas con HTA.

Paul, Karmoker, Hussain, Hasan y Khan (2020) realizaron un estudio en Bangladesh cuyo objetivo fue, conocer los factores de riesgo de HTA en adultos jóvenes. Metodología, tipo observacional. Muestra 322 participantes la edad media de los pacientes fue de $38,7 \pm 7,8$ años y el 58,7% eran varones, el 76,7% eran de zonas urbanas, mientras que el 14,3% de zonas rurales el 9,0% de zonas suburbanas, los antecedentes familiares de hipertensión fueron positivos en el 86,6% de los participantes, 46,0% fumaba, 25,2% tenía alguna dislipidemia. Conclusión el consumo de tabaco, obesidad, dislipidemia y consumo elevado de sal son los principales factores de riesgo modificables que se encuentran en los adultos jóvenes hipertensos.

Robles, Mata y Robles-Amaya (2019) desarrollan su investigación en el Ecuador con el objetivo de determinar la obesidad como factor de riesgo vinculado a la hipertensión arterial. Metodología estudio descriptivo, transversal. Población de 18 a 72 años. Resultados La obesidad contribuye como factor de riesgo para la HTA con el 42,7% con predominio en el grupo de 28 a 37 años de edad, de la población estudiada; y la obesidad grado 1, grado 2 y grado 3, representan el 37,3%. Las personas con HTA correspondieron al 36,4%, con dominio en la población de 18 a 57 años de edad y distribuida de forma similar en estos grupos etarios. Conclusiones: En el estudio se concluye que existe una importante relación entre la obesidad y la presión arterial alta en los participantes de la investigación.

En Cuba, Duardo, Mojena y Peña (2019) desarrollaron su investigación con el objetivo de evaluar intervención educativa para modificar conocimientos de los factores de riesgo en la hipertensión arterial. Metodología se realizó un estudio de intervención. Muestra 86 pacientes. Resultados: Predomino el sexo femenino con un 61.6%, la edad que incidió fue el grupo etario de 50 – 60 años con un 40.6%, el nivel de escolaridad fue de secundaria básica con un 34.8%, la diabetes mellitus fue la

principal enfermedad asociada con un 22.7%, los factores de riesgo asociados fueron los hábitos tóxicos con un 65%, existió un conocimiento no adecuado antes de la intervención educativa en un 57% lográndose modificar para un 91.9% de pacientes. Conclusiones: Se evaluaron los cambios en el conocimiento sobre la Hipertensión Arterial y sus factores de riesgo después de aplicada la intervención educativa y se concluye que se lograron transformar de forma positiva.

En Cuba, Valdés, Padrón y Martínez (2018) cuyo objetivo fue Describir los factores relacionados con la evolución, detección y control de la hipertensión arterial. Metodología estudio poblacional con una muestra de 1276 participantes. Resultados de los hipertensos 32,8% desconocían su condición, el 90% de los que conocían su condición llevaban tratamiento el 29,8% estaban controlados el riesgo de no control fue mayor en las personas con más de 65 años y en los de raza negra y en los que tenían más de un año sin controlarse la presión en los hipertensos que desconocían su condición se incrementó en 11,3% se redujo en tratados en 3,4% y el nivel de control en 10%. Conclusiones existe un grupo de factores como la edad, raza y falta de seguimiento y control de HTA que afectan su comportamiento.

Antecedentes Nacionales

Atauqui (2023), realizo un estudio cuyo objetivo fue identificar los factores relacionados con la HTA en la estrategia de enfermedades no transmisibles de un Centro de salud. Metodología no experimental, descriptivo, correlacional. Muestra estuvo organizada por 63 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión. Resultados 74,4% no realizaba actividades físicas, 55,4% consumen alimentos procesados, 76,2% tienen antecedentes de primer y segundo grado de hipertensión. Conclusión los factores relacionados a hipertensión son sedentarismo, alimentación inadecuada, antecedentes familiares.

En Arequipa, Ojeda y Tanco (2023), realizaron un estudio cuyo objetivo fue Determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos

mayores. Metodología de tipo observacional, casos y controles. Población constituida por 80 pacientes se dividió en 2 grupos, los hipertensos y los pacientes sanos. Resultados 85.7% de adultos obesos presentan HTA, 72.70% son ex consumidores de alcohol y el 63.20% sedentarios, el 53.20% del grupo de hipertensos tiene una alimentación deficiente. Conclusión existe gran significancia entre la HTA y los factores de riesgo, IMC, consumo de alcohol, hábitos de alimentación y antecedentes familiar.

En Arequipa, Calderón (2022) presento su investigación con el objetivo de determinar si los factores edad, sexo, sobrepeso, actividad física, consumo de alcohol, cigarrillos y estrés laboral son factores de riesgo de hipertensión arterial en docentes. Metodología se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal de casos y controles. Resultados 35.10% presentan hipertensión o presión normal alta de los cuales el 29.80% son menor o igual a 40 años, 27.50% son varones, 39.60% tienen sobrepeso y obesidad, 36.40% presentan escasa actividad física, 36.50% consume alcohol, 47.40% consume cigarrillos ocasionalmente, 42.50% tienen estrés laboral. Conclusión se encontró relación entre factores como el sexo masculino, sobrepeso, consumo de cigarrillos y el estrés laboral con hipertensión arterial.

En Arequipa, Aduato (2022) desarrollo su investigación con el objetivo de determinar la relación entre los factores edad, sexo, grado de instrucción, esquema terapéutico, estado civil con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Metodología estudio observacional, prospectivo, transversal de casos y controles. Resultados 62,6% son de sexo femenino asimismo tienen una edad entre 60 y 70 años, mientras el 40% tienen grado de instrucción primario y son solteros, con un esquema terapéutico combinado presentan alguna comorbilidad. Conclusión presentan baja adherencia al tratamiento farmacológico.

Huamanchumo (2022) realizó un estudio cuyo objetivo fue Identificar los factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. Metodología utilizada fue una revisión bibliográfica descriptiva no sistemática. Muestra constituida por 18 artículos. Resultados la población universitaria tenía entre 16 y 45 años. Conclusión existen factores de riesgo modificables como el sedentarismo, consumo de alcohol, sobrepeso, inadecuada, dislipidemia y Factores de riesgos no modificables los antecedentes familiares, estudiantes universitarios presentaron tres o más factores de riesgo, siendo los factores modificables los más frecuentes entre el grupo estudiado.

En Trujillo, Matos (2022). Formulo su investigación con el objetivo de determinar si la hipertensión arterial es factor de riesgo para vértigo posicional paroxístico. Metodología, estudio retrospectivo de casos y controles. Población 294 participantes divididos en pacientes con vértigo posicional benigno y sin esta patología. Resultados en los pacientes con vértigo la frecuencia de hipertensión 72%, en los que no tenían vértigo 47%, mediante la regresión logística se realizó el análisis multivariado en donde se confirma la significancia del riesgo para los factores, hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias. Conclusión la hipertensión arterial es factor de riesgo asociado a vértigo posicional paroxístico benigno.

En Lima, Sinche y Arrunátegui (2021). Plantearon su investigación con el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo e hipertensión arterial en adultos mayores. Metodología nivel descriptivo, correlacional no experimental, transversal. Muestra 92 pacientes. Resultados se observó que el 100% de los encuestados el 50% presenta niveles de riesgo en un nivel bajo, 22.83% nivel medio y 21.17% nivel alto, así mismo 66.30% no presenta hipertensión arterial y 33.79% si presenta. Conclusión existe relación entre los factores de riesgo y la hipertensión arterial en la población estudiada.

Castro y Llerena (2021) desarrollaron su investigación con el objetivo de determinar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores. Metodología estudio descriptivo, relacional, transversal. Muestra 105 adultos mayores. Resultados en la muestra de estudio se halló que los factores sociales, genero, grado de instrucción, obesidad, estado laboral se relacionaron con la presencia de hipertensión arterial, al igual que el factor cultural, por otro lado, el 55.24% no presenta y el 44.76% si presenta. Conclusión existen factores socioculturales asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores.

En Huaraz, Vargas y Ilish (2020), realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales asociados a la presencia de la HTA en los adultos mayores. Metodología descriptivo, correlacional, transversal no experimental. Población conformada por 55 participantes. Resultados el 69,09% presentan hipertensión, la edad promedio fue 72,9 años donde predomina el sexo femenino con 56,4%. Conclusión la hipertensión es un problema de salud pública donde los factores socio culturales tales como ingreso mensual, procedencia rural, escolaridad incompleta se relacionan con la aparición de la enfermedad.

Uscata (2019) realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer los factores de riesgo de HTA en los adultos mayores atendidos en el Hospital Geriátrico. Metodología tipo observacional, casos y controles. Población constituida por 578 personas divididas en 2 grupos, los diagnosticados con hipertensión y las que no padecían. Resultados 55.2% eran mujeres y como factores de riesgo sexo femenino ($p: 0.013$), edad ($p < 0.001$) antecedente familiar ($p < 0.001$), conclusión factores de riesgo de hipertensión fueron el sexo femenino, antecedente familiar, edad y la presencia de dislipidemias

Oca-Rodríguez, Naranjo-Herrera, Medina-González, Hernández-Martínez y Jorge-Molina (2019) formularon su investigación con el objetivo de describir las características clínico- epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a las variables modificables y no modificables. Metodología, realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Población integrada por 196 participantes la muestra comprendida por 98 seleccionados aleatoriamente. Resultados las edades entre 60 – 64 años, sexo femenino con sedentarismo como principal factor de riesgo modificable, con estilo de vida inadecuado y sin control de la tensión arterial. Conclusión se encontró una gran proporción de hipertensos. Gerontes no controlados y con factores de riesgo modificables y con estilo de vida inadecuado.

La fundamentación científica se ha desarrollado siguiendo las bases teóricas conceptuales y operacionales caracterizando las variables de estudio a través de sus dimensiones e indicadores.

Variable: Factores de riesgo de hipertensión arterial

De acuerdo con Lim (2021) sobre los factores de riesgo las define como variables de origen biológico, físico, químico, psicológico, social, cultural, que influyen continuamente en los futuros candidatos a presentar enfermedad. La investigación en los resultados de los estudios epidemiológicos ha permitido identificar los factores de riesgo tal es así que la posibilidad de que un individuo desarrolle presión alta se conoce como factor de riesgo y el conocimiento de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial. el actual estudio se enfoca en los factores de riesgo tradicionales, modificables y no modificables a los que una persona está expuesta diariamente.

Factores de riesgo no modificables

Edad y sexo existe una relación directamente proporcional entre el aumento de edad y la frecuencia de aparición de los padecimientos cardiovasculares falleciendo cuatro de cada cinco con esta enfermedad mayores de 65.

La presión arterial aumenta en función a la edad por pérdida de elasticidad de las arterias en mayores de 60 años, así mismo la aterosclerosis se inicia a menudo a temprana edad demostrándose en algún estudio la presencia de estrías grasas en pacientes muy jóvenes y puede tardar de 20 a 40 años en producirse un infarto. Tal es así que cuanto mas joven sea el paciente diagnosticado con hipertensión mayor es la reducción de vida si no existe un tratamiento adecuado el sexo masculino es el que presenta mayor riesgo de sufrir hipertensión y después de la menopausia se equipara el riesgo.

En función a la raza se ha demostrado que la negra es la de mayor incidencia a hipertensión, pero actualmente en función a los cambios en el ritmo de vida estos factores se han incrementado en las demás etnias.

La Herencia: Si uno de los padres tiene hipertensión arterial existe un 25% de probabilidad de desarrollar la enfermedad en alguna etapa de la vida. Si tanto la madre como el padre tienen la presión alta, se tiene el 60% de probabilidades de desarrollarla.

Factores modificables

Estos factores están asociados al estilo de vida y pueden ser susceptibles de ser modificados por conductas saludables. Podemos mencionar.

Consumo de tabaco en donde la presión arterial está ligada al tabaquismo y el principal efecto de la nicotina es la vasoconstricción debido a que el humo del tabaco actúa sobre las arterias por medio de sus radicales libres disminuyendo el óxido nítrico y lesionado el endotelio, lo cual lleva a la vasoconstricción, disfunción endotelial y aterosclerosis produciendo aumento de la tensión arterial. La nicotina

ejerce varios efectos farmacológicos que conduce a un aumento de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial, volumen sistólico y gasto cardíaco, vasoconstricción cutánea y coronaria, aumento de las concentraciones circulantes de adrenalina y noradrenalina.

Consumo de grasas: En países donde las dietas son ricas en productos con exceso de hidratos de carbonos, grasa de origen animal y sal, a la vez que pobres en frutas y verduras frescas se elevan los niveles de colesterol, grasas saturadas.

Obesidad: Existe una relación entre obesidad e hipertensión que son más frecuentes en individuos de raza negra, así como en niveles socioeconómicos bajos.

Estrés conocido como la sensación de amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar hipertensión a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras.

Consumo de alcohol que pronostica el aumento de la tensión arterial observándose en personas que consumían 6 o más unidades de alcohol diarias. Se considera excesiva la ingesta de más de 39 CC. De alcohol/día el alcohol eleva la presión arterial, los triglicéridos, el ácido úrico, favorece la presencia de arritmias cardíacas, y su aporte calórico aumenta el riesgo de obesidad. Los ex bebedores presentan tensiones arteriales similares a los no bebedores. La caída de la tensión arterial se produce al suspender el alcohol ocurre a las 24-48 horas.

Ingesta de sodio Un elevado consumo de sal contribuiría al aumento de la TA relacionado con la edad el gasto recomendado de la OMS se establece entre 5gr. y 6gr. por persona y día.

Actividad física la inactividad física se da en aquella persona que no realiza actividad física o ejercicio regular, idealmente aeróbica e isotónico mínimo 3 veces por semana de 30-45 minutos de duración. Se ha sugerido que los individuos sedentarios están en mayor riesgo de desarrollar hipertensión y por ello se recomienda 15 minutos / día. El ejercicio físico previene los desórdenes cardiovasculares, el ejercicio es un factor protector pues eleva el colesterol HDL,

reduce las cifras de hipertensión arterial y disminuye el peso corporal.

Variable Hipertensión arterial

La hipertensión arterial de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021) es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión permanentemente alta pudiendo perjudicar su función es así que cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos sanguíneos y estos lo trasladan e irrigan todo el organismo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias al ser bombeada por el corazón cuanto más alta es la tensión más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear la sangre. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma y en ocasiones la hipertensión puede causar síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. Si no se controla adecuadamente puede provocar un infarto de miocardio, ensanchamiento del corazón y finalmente insuficiencia cardiaca.

Clasificación de la Hipertensión Arterial

Según la Organización Panamericana de la Salud (2023) la hipertensión arterial se puede clasificar de acuerdo a los siguientes parámetros. En función al nivel de presión arterial para los adultos se consideran los siguientes niveles de acuerdo con el Comité de Expertos de la OMS, en base a sus experiencias definió a la presión arterial normal del adulto como presión sistólica igual o inferior a 140 mmHg (18,7 kPa), junto con una presión diastólica (5ª fase de Korotkoff) igual o inferior a 90 mmHg (12,0 kPa). La hipertensión en los adultos se definió arbitrariamente como una presión sistólica igual o superior a 160 mmHg (21,3 kPa) y, además o independientemente, una presión diastólica (5ª fase) igual o superior a 95 mmHg (12,7 kPa), sin embargo, que evidencia más reciente hace

aconsejable fijar este último límite en 90 mmHg (12,0 kPa). (Desde un punto de vista clínico, una presión diastólica entre 90 y 95 no significa necesariamente que un individuo deba ser catalogado como hipertenso o ser tratado con medicamentos antihipertensivos). El término "hipertensión límite o limítrofe" denota valores que oscilan entre los considerados como normales y como hipertensivos.

Según la importancia de las lesiones orgánicas: Fases de la hipertensión planteada por la OMS (2022), el curso y la rapidez con que avanza la hipertensión varía de un individuo a otro según muchos factores, pero la medida en que los órganos blancos se ven afectados corresponde con mucha exactitud al nivel de presión. No obstante, la presión arterial y las lesiones orgánicas se deben evaluar por separado, ya que pueden darse casos de una presión elevada con alto riesgo, sin lesiones orgánicas y, a la inversa, estas pueden aparecer con un aumento sólo moderado de la presión arterial. Tal es así que en la presentación de la Fase I no se aprecia signos objetivos de alteraciones orgánicas, pero en la Fase II aparece por lo menos uno de los siguientes signos de alteraciones orgánicas.

Hipertrofia del ventrículo izquierdo detectado por el examen físico, exploración torácica con rayos X, la electrocardiografía y ecocardiografía.

Estrechez focal y generalizada de las arterias retinianas.

Proteinuria y ligero aumento de la concentración de creatinina en el plasma.

Fase III aparecen síntomas y signos de lesión de distintos órganos a causa de la hipertensión en el corazón, insuficiencia del ventrículo izquierdo. Encéfalo, hemorragia cerebral, encefalopatía hipertensiva. Fondo de ojo, hemorragia y exudados retinianos con o sin edema papilar, estos signos son patognomónicos de la fase maligna. Otros cuadros frecuentes en la Fase III, pero no tan claramente derivados de manera directa de la hipertensión son: Corazón: angina pectoris, infarto de miocardio. Encéfalo, trombosis arterial intracraneana. Vasos sanguíneos, aneurisma disecante, arteriopatía oclusiva. Riñón, insuficiencia renal.

Según la etiología basada en los criterios adoptados por la OMS (2022), el 90 a 95% de los pacientes hipertensos presentan hipertensión arterial esencial o primaria. La etiopatogenia de la hipertensión primaria no se conoce aún, pero los distintos estudios indican que los factores genéticos y ambientales desarrollan un rol importante en la presencia de hipertensión arterial primaria considerándose los siguientes factores como condicionantes de la hipertensión. Genéticos como la herencia y raza.

Factores de alimentación, exceso de ingestión calórica principalmente constituido por proteínas, exceso de consumo de sal, exceso de alcohol.

Factores ambientales como consumo de aguas blandas con exceso de sodio y cadmio y stress por ruido excesivo.

Otros factores como obesidad, sedentarismo, tabaquismo, ingesta excesiva de grasas saturadas, el rol de estos factores desde el punto de vista de la posibilidad de efectuar la prevención primaria no está completamente aclarado, pero es evidente que la corrección de estos factores de riesgo tiene importancia en el tratamiento de los pacientes hipertensos especialmente en aquellos con hipertensión leve o lábil. El estudio de los factores de riesgo de la hipertensión esencial o primaria debe continuar para poder determinar el rol de los factores etiopatogénicos y poder establecer medidas de prevención primaria.

Síntoma de la hipertensión arterial

Los signos y síntomas de la hipertensión arterial de acuerdo con Heredia y Salas (2019), usualmente es asintomática al inicio, el paciente con el tiempo comienza a percibir los síntomas de la hipertensión arterial cefalea occipital, cambios en la visión, oídos retumbantes, vértigo, decaimiento, prurito en manos y pies. Si están involucrados riñón, cerebro, corazón o los ojos, habrá otros signos y síntomas relativos a esos órganos. El examen del fondo de los ojos puede mostrar tempranos cambios de hipertensión consistiendo en hemorragias, estenosis de arteriolas,

exudado, y en casos más avanzados, papiloedema. También en casos más avanzados, el ventrículo izquierdo puede estar hipertrofiado y el ritmo apical del ventrículo izquierdo puede ser observado en individuos delgados. El riñón afectado puede resultar en hematuria, proteinuria, y falla renal. Personas hipertensas pueden quejarse de fatiga y de frío en piernas como resultado de cambios arteriales periféricos que ocurren en la hipertensión avanzada. Estos hallazgos pueden ser vistos en pacientes que tienen hipertensión esencial como en pacientes que tienen hipertensión secundaria. Sin embargo, signos y síntomas adicionales pueden ser presentados en hipertensión secundaria que están asociados con la enfermedad fundamental.

En el caso de pacientes consumidores de cocaína, estos no están asociados con HTA crónica, pero los intoxicados pueden desarrollar un tipo de esta complicada, con dolor torácico y taquicardia. Signos similares están presentes en la intoxicación aguda con anfetaminas, lo que puede producir la muerte en horas. Algunos pacientes que toman inmunosupresores, eritropoyetina, mineralocorticoides o esteroides anabólicos, están en riesgo de desarrollar hipertensión arterial.

Valores de hipertensión arterial

De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú (2019) los valores de hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores. La hipertensión tiene remedio y su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y la discapacidad en las personas de edad. Los estudios epidemiológicos sugieren que una prevalencia entre 50% y 70% de hipertensión en las personas de 60 años de edad y más. Sin embargo, la hipertensión no debe considerarse una consecuencia normal del envejecimiento. La hipertensión, se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS) \geq 140

mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg. Sin embargo, en el adulto mayor, algunos autores sugieren cifras de PAS \geq 160 mmHg y PAD \geq 90 mmHg para hipertensión sistó- diastólica. En el caso de la hipertensión sistólica aislada, se refieren cifras de PAS \geq 140 mmHg con PAD menor de 90 mmHg. Una PAS = 140 - 160 mmHg se considera presión arterial sistólica límite y probablemente requiere tratamiento en los menores de 85 años.

Presión arterial	
Optima	< 120/80 mmHg
Normal	120/80 - 129/84 mmHg
Normal alta	130/85 – 139/89 mmHg
Hipertensión Grado 1	140 – 159/90 – 99 mmHg
Hipertensión Grado 2	160-179/100-109 mmHg
Hipertensión Grado 3	>180/110 mmHg
Hipertensión Sistólica Aislada	➤ 140/ <90 mmHg

La prevención primaria y el Rol de la Enfermera en la prevención de la Hipertensión Arterial.

A pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna.

Durante los últimos años, dada la situación de la salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención, que se encuentra localizado cerca de la población, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en

ese nivel, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.

En la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la prevención deben ocupar un lugar preponderante, porque permiten incrementar los niveles de salud de la población, evitar que ésta se enferme, a un costo menor, en comparación a los altos costos que generan la atención de la salud recuperativa. La prevención de la enfermedad, es una de las cinco funciones básicas de la Salud Pública, las cuales en conjunto constituyen las etapas del proceso de Atención integral de la salud.

Las funciones básicas de la atención de la salud de la población, de acuerdo a la doctrina de la Salud Pública son: Promoción de la salud, protección de la salud y la Prevención de la enfermedad que son “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”. (OMS, 2008). Son en la práctica, las actividades de los servicios de salud tendientes a la prevención de las enfermedades en los individuos y en la colectividad, mediante acciones específicas como inmunizaciones, educación sanitaria, pruebas de detección, etc.

Teoría del tema:

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Esta teoría identifica en la persona factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las peculiaridades situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como consecuencia la participación en conductas favorecedoras de salud. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación. Esta teoría permite explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo

cuidarse y llevar una vida saludable. "hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro"

Justificación de la investigación

La justificación teórica, permite fortalecer el conocimiento referido a los Factores relacionados a la hipertensión a la vez permite elaborar un marco teórico específico como resultado de la revisión bibliográfica cuya finalidad es disminuir errores en el control de la hipertensión arterial.

La justificación social, el contribuir de manera positiva sobre el abordaje integral de este problema de salud, con énfasis en la realización y difusión de medidas a nivel preventivo promocional en los distintos niveles de atención de salud en los pacientes con hipertensión arterial y la intervención del personal de salud sobre los factores de riesgo modificables presentes.

Justificación metodológica, esta investigación es de tipo cuantitativa, correlacional y transversal, ya que nos permite medir la variable en un momento determinado y posteriormente hacer un análisis estadístico sin manipulación intencional de las variables, pretende aportar un instrumento para una mejor recolección de datos, el cual podrá ser de utilidad a otros investigadores interesados en esta problemática social.

Justificación practica permite conocer más sobre los factores de riesgo relacionados a la hipertensión arterial en adultos mayor, el cual permitirá tener mejores intervenciones en salud por parte del equipo multidisciplinario.

Justificación científica esta investigación permitirá desarrollar programas basados en estilos de vida saludable, recalcando la importancia de los controles en el

estado de salud en la persona adulta y su familia, antes de que se generen consecuencias negativas a nivel personal y social.

3.-Problema

En concordancia con Gómez (2021) en donde plantea que la hipertensión es una enfermedad que ocasiona muchos problemas al hombre debido a que se presenta asintómicamente lo que permite un avance silencioso aumentando la posibilidad de complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de la enfermedad lo cual constituye un factor de riesgo para otras enfermedades de mayor letalidad que afecta al adulto, considerándose fortalecer el autocuidado frente a estas enfermedades, esta tendencia hacia la promoción y prevención de la salud debe incentivar a los profesionales de la salud, tal como lo refiere Uscata (2019) en difundir información que ayude a las personas a cambiar hacia conductas saludables propiciando el autocuidado de tal manera que las personas realicen de manera independiente a lo largo de su vida acciones para promover y mantener el bienestar personal.

Es así que la enfermera se convierte en un elemento clave dentro del equipo multidisciplinario en los centros de salud para el proceso preventivo dirigido al cambio de estilos de vida saludable para prevenir la hipertensión arterial lo relacionado a la dieta, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo modificables y no modificables, tal como menciona Huamanchumo (2022).

La implementación de estilos de vida que afectan de forma favorable a la población lo mismo puede prevenir el riesgo de desarrollar que puede contribuir al tratamiento de la hipertensión arterial. Así se hace necesaria una atención especial a cada factor de riesgo modificable y no modificable, como el control del peso, la obesidad, la herencia porque sabemos que puede disminuir los niveles de la presión arterial. (Weschenfelder y Martini, 2012, p. 351).

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores en EsSalud -Ica 2023?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de Hipertensión arterial:

Según Guerrero y Montoya (2022), la hipertensión es una enfermedad crónica que aumenta la presión del canal arterial, es decir la fuerza de la sangre es mayor a la normal, la cual incrementa continuamente. Esto se considera un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, incluido enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales.

Definición operacional de Hipertensión arterial

Se evaluó mediante un cuestionario estructurado por el autor a través de una entrevista semi estructurada prueba de confiabilidad de prueba piloto de alfa de Cronbach.

Definición conceptual de Factores de riesgo:

Según Potter (2019) es cualquier hábito, situación, condiciones de tipo fisiológico o psicológico y toda variable interna o externa, capaz de aumentar la debilidad de persona en relación a su estado de salud.

Definición operacional de Factores de riesgo

Para recolectar los datos sobre los factores relacionados se utilizó como técnica el cuestionario y como instrumento una hoja de recolección de datos que incluye los factores modificables como los estilos de vida y los no modificables como los antecedentes.

5. Hipótesis

H₁: Los factores de riesgo se relacionan con la hipertensión arterial de adultos en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica 2023.

H₀: Los factores de riesgo no se relacionan con la hipertensión arterial de adultos en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica 2023.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que se relacionan con la hipertensión arterial de adultos mayores en Hospital Félix Torrealva Gutierrez-Ica,2023.

Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo modificables relacionados con la hipertensión arterial de adultos mayores en Hospital Félix Torrealva Gutiérrez -Ica, 2023

Identificar los factores de riesgo no modificables relacionados con la hipertensión arterial de adultos mayores en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez -Ica, 2023.

Metodología

1. Tipo y Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Hemos propuesto un estudio basado en un estudio observacional sin intervención del investigador. (Hernández y Mendoza, 2018), de tal manera que no existió ningún tipo de intervención, los datos observados y la información consignada refleja la evolución natural de los hechos tal como ocurren.

Según finalidad

De acuerdo a su finalidad, se propuso una investigación aplicada, cuyo objetivo fue resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocado en la búsqueda y consolidación del conocimiento enriqueciendo el desarrollo cultural y científico. (Hernández y Mendoza, 2018).

Según su alcance

Por su alcance, propusimos una investigación descriptiva porque evaluó en un tiempo establecido el comportamiento de las variables de estudio, el diseño de la investigación fue no experimental correlacional debido a que el investigador sólo se limitó a observar las variables estudiadas sin manipular su estado natural. (Hernández y Mendoza, 2018) además, se estableció una investigación prospectiva ya que los datos se procesaron de acuerdo a la planificación de los objetivos, de corte transversal los datos se recolectaron en un periodo determinado y especificado de tiempo.

Diseño: $M_1 = X \quad r \quad Y$

Donde:

M₁: Muestra de sujeto.

X: Distractores del profesional de enfermería.

r: Índice de correlación.

Y: Administración de medicamentos.

2. Población – Muestra

Población

Trabajamos con una población compuesta por 224 adultos mayores del hospital Félix Torrealva Gutiérrez - Ica con diagnóstico de hipertensión arterial de ambos sexos que acuden a consulta en Hospital Félix Torrealva Gutiérrez , en el servicio Adulto Mayor.

Muestra

Para efectos de la presente investigación y por la naturaleza de los casos presentados se decide realizar la presente investigación con 142 adultos mayores con hipertensión arterial de ambos sexos que se atienden en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez - Ica, en el Servicio Cartera Adulto Mayor y como se trata de una población finita, se decide utilizar toda información a fin de tener resultados reales que aporte al desarrollo del proceso investigativo con el aporte del muestreo probabilístico con la técnica del muestreo aleatorio simple. Se hizo constar la fórmula de poblaciones finitas que se recomienda utilizar, la misma que es:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra.

Z= Nivel de confiabilidad (95%)

(Z=1.96) P= Probabilidad de
ocurrencia (0,5).

Q= Probabilidad de no ocurrencia (1 - 0,5 = 0,5).

N= Población.

e= Error de muestreo (0,05)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 224}{(0.05^2) \times (224 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{215.1296}{0.5575 + 0.9604}$$

$$n = 141.7284406$$

$$n = 142 \text{ adultos mayores}$$

Criterios de inclusión:

Adultos de 60 años de ambos sexos

Adultos mayores inscritos en la Cartera del Adulto Mayor del Hospital Félix Torrealba Gutiérrez – Ica

Adulto mayor que acepte firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Adultos que no aceptaron ser parte de la investigación

3. Técnicas e instrumentos de investigación**Técnicas e instrumentos.**

Para la presente investigación se utilizó como técnica la entrevista, siendo el instrumento un cuestionario, con una escala tipo Likert 1-4 a los adultos mayores que tengan diagnóstico de hipertensión arterial que asistan regularmente a la Cartera Adulto Mayor del Hospital Félix Torrealba Gutiérrez, respondieron un cuestionario para la recolección de datos y a través de un conjunto de aseveraciones.

El instrumento incluye: presentación, datos generales e instrucciones del encuestado (a) y la presentación de las 15 preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta de solución y para el marcado un aspa, empleando un promedio de 25 – 30 minutos para la aplicación.

El procedimiento establecido y seguido para ejecutar la investigación, previamente se solicitó permiso y autorización al encargado de la Cartera del adulto mayor del Hospital Es salud a través de un oficio remitido por el Programa de Enfermería, donde se especificó el enunciado de la investigación, coordinándose con la enfermera encargada de la jefatura de la Cartera del adulto mayor para tener acceso a la relación de los inscritos diagnosticados con hipertensión arterial. Se realizó la recolección de la información en un aproximado de 3 semanas, el instrumento se espera que sea realizado en un tiempo promedio de 25 – 30 minutos. Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 29 y a partir de ello se elaboró tablas y gráficos y se contrastaron las hipótesis mediante la prueba de la Chi cuadrada (X^2).

En el presente trabajo se consideró las siguientes consideraciones éticas:

Confidencialidad: que es primordial el rigor y ética. Los secretos que son revelados por los adultos mayores no pueden ser expuestos y son confidenciales, solo se utilizó para los fines de la investigación

Consentimiento informado: consiste en la aceptación voluntaria del adulto mayor del programa de hipertensión, una vez conocida la finalidad del mismo.

Privacidad: se consideró desde el inicio de la investigación, explicando a los Adultos mayores que la información fue exclusivamente para los fines de la investigación siendo anónima la publicación de los resultados del estudio.

La confiabilidad fue mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach con una confiabilidad alta de 0.890.

4. Procesamiento y análisis de información

Los resultados de la investigación fueron analizados de manera crítica sustentado en el paradigma científico deductivo cualitativo y cuantitativo poniendo énfasis en los conceptos descriptivo correlacionales; durante el proceso se planificó el

desarrollo considerando los niveles establecidos de los puntajes asignados y obtenidos, con la finalidad de someter a contrastación de la hipótesis planteada mediante el coeficiente de la correlación de Pearson para establecer las conclusiones y recomendaciones de la investigación. (Glandia, et al 2017).

La investigación siguió los lineamientos metodológicos del informe de tesis de la y la DGI - USP (Universidad San Pedro, 2022) y fundamentos del APA-6, con un nivel de significancia del 95% y un margen de error del 5% para su interpretación seguimos el nivel de la validez del juicio de expertos y confiabilidad que se estableció en la prueba piloto, se usó el análisis crítico a través de una lógica crítica secuencial tratando de plasmar los objetivos específicos; los resultados se presentan en tablas y gráficos para un mejor entendimiento. (Cohen y Gómez, 2019).

Resultados

Tabla 1

Factores de riesgo en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores

		Hipertensión						Estadísticos	OD	Intervalo de confianza al 95%	
		No presenta		Presenta		Total				Li	Ls
		f	%	f	%	f	%				
Factores de riesgo	No presenta	36	25.4%	41	28.9%	77	54.2%	p = 0.74	1.16	0.597	2.255
	Presenta	28	19.7%	37	26.1%	65	45.8%				

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 1 se evidencia que el análisis de los factores de riesgo para la aparición de hipertensión arterial en la población de adultos mayores revela una distribución interesante. De los individuos que carecen de factores de riesgo, un 25.4% no exhibe signos de hipertensión, mientras que un 28.9% sí presenta esta condición. En el ámbito de los individuos con factores de riesgo, un 19.7% no posee hipertensión, mientras que un 26.1% sí está afectado por esta entidad. No obstante, la Odds Ratio de 1.16, con un intervalo de confianza del 95% que oscila entre 0.597 y 2.255, y un valor p de 0.74, indica que no existe una correlación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo examinados y la incidencia de hipertensión en este grupo demográfico.

Tabla 2***Factores de riesgo modificables en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores***

		Hipertensión				Total		OR	(95% IC)	p	
		No presenta		Presenta							
		f	%	f	%	f	%				
Peso	Bajo	11	7.7%	16	11.3%	27	19.0%	1.133	0.585	2.197	0.738
	Normal	33	23.2%	31	21.8%	64	45.1%				
	Sobrepeso	8	5.6%	13	9.2%	21	14.8%				
	Obesidad	12	8.5%	18	12.7%	30	21.1%				
Hábitos alimenticios	No adecuado	30	21.1%	39	27.5%	69	48.6%	1.047	0.538	2.036	1
	Adecuado	34	23.9%	39	27.5%	73	51.4%				
Actividad Física	No realiza	28	19.7%	35	24.6%	63	44.4%	1.072	0.548	2.097	0.866
	Realiza	36	25.4%	43	30.3%	79	55.6%				
Nivel de conocimiento	Inadecuado	26	18.3%	33	23.2%	59	41.5%	1.072	0.548	2.097	0.866
	Adecuado	38	26.8%	45	31.7%	83	58.5%				

Fuente: elaboración propia

La Tabla 2 que se centra en identificar los factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial en adultos mayores reveló resultados notables en cuanto a la distribución de la enfermedad entre diferentes categorías de peso, hábitos alimenticios, actividad física y nivel de conocimiento. En cuanto al peso, el 19.0% de los participantes clasificados con peso normal, sobrepeso y obesidad experimentaron una variación en la prevalencia de hipertensión, siendo el 11.3% en bajo peso y el 12.7% en obesidad. No

obstante, esta distribución no reveló una correlación estadística significativa. En adición, los hábitos alimenticios, clasificados en adecuados y no adecuados, abarcando un 48.6% y un 51.4% de la muestra, mostraron una proporción ligeramente superior de hipertensión en el grupo de hábitos no adecuados (27.5%), en comparación con el grupo de hábitos adecuados (27.5%), pero con una OR de 1.133 y un valor p de 0.738, lo que indica una ausencia de una relación significativa. En relación a la actividad física, el 44.4% que no lleva a cabo actividades físicas y el 55.6% que no realiza actividades, también presentaron proporciones similares de hipertensión, tanto 24.6% como 30.3%, respectivamente. Estas proporciones también presentan una OR de 1.047 como un valor p de 1. En relación al nivel de conocimiento acerca de la salud, no se pudo constatar una discrepancia significativa en la incidencia de hipertensión entre los grupos con conocimiento inadecuado (23.2%) y adecuado (31.7%), lo cual se refleja en una OR de 1.072 y un valor p de 0.866. Estos resultados indican que, en la población estudiada, los factores de riesgo modificables como el peso, los hábitos alimenticios, la actividad física y el nivel de conocimiento no mostraron una influencia estadísticamente significativa en la presencia de hipertensión arterial.

Tabla 3

Factores de riesgo no modificables en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos mayores

		Hipertensión				Total		OR	(95% IC)	p	
		No presenta		Presenta		f	%				
		f	%	f	%						
Edad	Entre 60 a 70 años	24	16.9%	29	20.4%	53	37.3%	1.53	0.786	2.979	0.238
	Entre 71 a 80 años	26	18.3%	28	19.7%	54	38.0%				
	Mas de 80 años	14	9.9%	21	14.8%	35	24.6%				
Sexo	Hombre	31	21.8%	46	32.4%	77	54.2%	1.53	0.786	2.979	0.238
	Mujer	33	23.2%	32	22.5%	65	45.8%				
Grado de instrucción	Sin estudios	0	0.0%	0	0.0%	-	0.0%	1.53	0.786	2.979	0.238
	Primaria	22	15.5%	25	17.6%	47	33.1%				
	Secundaria	26	18.3%	33	23.2%	59	41.5%				
	Técnico/Universidad	16	11.3%	20	14.1%	36	25.4%				

Fuente: elaboración propia

La Tabla 3 presenta el análisis de los factores de riesgo no modificables para la hipertensión arterial en adultos mayores, centrándose en la edad, sexo y grado de instrucción. Al examinar la edad, se evidencia una distribución casi uniforme entre los grupos de 60 a 70 años (37.3% del total, con un 20.4% de ellos, y un 19.7% de ellos, y más de 80 años (24.6% del total, 14.8% de ellos). Sin embargo, se evidencia una discrepancia estadísticamente significativa entre la edad y la hipertensión en esta población. En lo que respecta al género, el 54.2% de los individuos con hipertensión y el 45.8% de las mujeres con hipertensión conforman la muestra, con una Odds Ratio de 1.53 (IC 95%: 0.786-2.979) y un valor p de 0.238, lo que indica que, a pesar de la tendencia a una mayor prevalencia de hipertensión en hombres, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Finalmente, el grado de instrucción, dividido en Sin estudios (0.0%), primaria (33.1%, 17.6% con hipertensión), secundaria (41.5%, 23.2% con hipertensión) y Técnico/Universitario (25.4%, 14.1% con hipertensión), muestra una variabilidad en la prevalencia de hipertensión entre los diferentes niveles educativos, pero con un valor p global de 0.957, lo que indica que no existe una relación significativa. Según estos resultados, para esta muestra específica de adultos mayores, los factores de riesgo no modificables como la edad, el sexo y el grado de instrucción no tienen un impacto significativo en el desarrollo de la hipertensión arterial.

Prueba de hipótesis

H₀: Los factores de riesgo no tienen una relación directa con la hipertensión arterial de adultos mayores en Hospital Félix Torrealva Gutierrez-Ica,2023

H₁: Los factores de riesgo tienen una relación directa con la hipertensión arterial de adultos mayores en Hospital Félix Torrealva Gutierrez-Ica,2023

Tabla 4
Resumen del modelo

Paso	Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	195, 279a	0.001	0.002

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 3 porque las estimaciones de parámetro han cambiado en menos de ,001.

Tabla 5
Variables en la ecuación

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	Factores de riesgo	0.149	0.339	0.192	1	0.661	1.160
	Constante	-0.019	0.521	0.001	1	0.972	0.982

a. Variables especificadas en el paso 1: Factores de riesgo.

La Tabla 4 y 5 muestra que el modelo utilizado tiene una capacidad limitada para explicar la variabilidad de la hipertensión arterial, demostrada por un logaritmo de verosimilitud de -2, 195.279. y bajos valores en R cuadrado de Cox y Snell (0.001) y Nagelkerke (0.002). Asimismo, el análisis de los factores de riesgo, que presentan un coeficiente de 0.149 y una Odds Ratio de 1.160, no ha evidenciado un incremento significativo en el riesgo de hipertensión (valor p de 0.661). Este estudio sostiene que, a pesar de que existe una tendencia persistente hacia un mayor riesgo, esta no alcanza una magnitud estadística. Estos resultados indican que los factores de riesgo analizados no tienen una directa y significativa relación con la hipertensión arterial en adultos mayores en esta región para el año 2023.

Análisis y Discusión

La hipertensión arterial (HTA) es una preocupación creciente en salud pública, especialmente en poblaciones de adultos mayores donde su prevalencia aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, la principal causa de muerte a nivel mundial. El estudio previo, consistente en los estudios de Ojeda y Tanco (2023) y Atauqui (2023), ha destacado la relevancia de factores de riesgo, tales como la obesidad, el sedentarismo y el consumo de alcohol en el desarrollo de la HTA. No obstante, la Tabla 1, con una Odds Ratio de 1.16 y un valor p de 0.74, sugiere una falta de asociación estadísticamente significativa entre estos factores y la HTA en adultos mayores. La discrepancia puede evidenciar variaciones en los mecanismos biológicos subyacentes, tales como las divergencias genéticas o la interacción entre factores ambientales y de estilo de vida, lo que evidencia la complejidad de la HTA y la necesidad de enfoques personalizados en su manejo. Los resultados obtenidos tienen una relevancia significativa en la práctica clínica y la política de salud pública. Se sostiene que las estrategias de prevención y tratamiento de la HTA deben adaptarse a las particularidades de cada población para ser efectivas. Asimismo, se resalta la necesidad de más investigaciones que consideren la diversidad de factores que influyen en la HTA en diversos grupos demográficos.

La Tabla 2, al abordar los factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial (HTA) en adultos mayores, proporciona una perspectiva valiosa sobre la incidencia de esta condición en relación con el peso, la alimentación, la actividad física y el nivel de conocimiento. A pesar de ello, sus resultados indican una inexistencia de correlación estadística significativa entre estos factores y la HTA. Los resultados de Huamanchumo (2022) y Castro y Llerena (2021), evidencian la relevancia de los factores de riesgo modificables en la HTA. Huamanchumo (2022) recalzó la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, incluida la HTA, en estudiantes universitarios, señalando los estilos de vida como un aspecto crucial. En adición, Castro y Llerena (2021) se enfocaron en los factores socioculturales asociados a la HTA en adultos mayores, lo que sugiere una interacción compleja entre factores socioeconómicos y de estilo de vida en el desarrollo de la HTA. La discrepancia con los resultados de la Tabla 2, que no presentan una correlación significativa entre factores de riesgo, tales como el peso, la alimentación, la actividad física y el conocimiento sobre la salud y la HTA, puede ser atribuida a la diversidad en los métodos de investigación, la selección de la muestra y las definiciones de los factores de riesgo. Los resultados obtenidos sugieren que, en la población examinada, otros factores no evaluados o la interacción entre múltiples factores podrían desempeñar un papel más significativo en la incidencia de la HTA. La presente información resulta esencial para la práctica clínica y la elaboración de políticas de salud pública, dado que se destaca la necesidad de enfoques holísticos y personalizados en la prevención y tratamiento de la HTA. Los resultados sugieren la importancia de tener en cuenta un espectro más amplio de influencias, incluyendo aspectos socioeconómicos y culturales, para abordar de manera eficaz la HTA en poblaciones diversas. Asimismo, recalcan la necesidad de más investigaciones para explorar la complejidad de los factores de riesgo de la HTA y desarrollar intervenciones más efectivas y específicas para diferentes grupos demográficos.

Al analizar la Tabla 3 en relación con el estudio de Uscata (2019), observamos cómo los hallazgos sobre los factores de riesgo no modificables para la hipertensión arterial

(HTA) en adultos mayores se integran en teorías relevantes en enfermería y salud. En la Tabla 3, al no hallar una relación estadísticamente significativa entre la edad, el sexo y el grado de instrucción con la HTA, contrasta con los resultados de Uscata (2019), que identificó una correlación significativa entre estos factores y la HTA. Este contraste pone de manifiesto la complejidad de la HTA y la importancia de un enfoque holístico en la atención sanitaria, como lo propone el modelo biopsicosocial en enfermería y medicina. El modelo biopsicosocial, que se basa en una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales en la salud y la enfermedad, se refleja en la variabilidad de los resultados entre estos estudios. Mientras Uscata (2019) recalca la influencia de factores biológicos no modificables en la HTA, la Tabla 3 sugiere que estos factores por sí solos no son predictores concluyentes de la HTA en su muestra específica, lo que implica que los aspectos psicosociales y ambientales podrían tener un papel más relevante en este caso. Los resultados de estos hallazgos sugieren la necesidad de un enfoque personalizado y multidimensional en la evaluación y manejo de la HTA para la práctica profesional en enfermería y medicina. En lugar de enfocarse únicamente en indicadores estándar de riesgo, los profesionales de la salud deben tener en cuenta una mayor variedad de factores, incluyendo el entorno social y psicológico del paciente, para elaborar planes de cuidado más eficaces. Asimismo, estos resultados tienen efectos significativos en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Considerando que los factores de riesgo de la HTA pueden variar significativamente entre individuos y grupos, los programas de prevención y educación deben ser adaptados a las necesidades particulares de cada población. Esto no solo mejorará el control de la HTA, sino que también contribuirá a una mayor eficacia en la prevención de sus complicaciones, lo que a su vez mejorará la calidad de vida general de los pacientes.

La Tabla 4 y 5, al exponer una limitada habilidad para explicar la variabilidad de la hipertensión arterial (HTA) en adultos mayores, con valores reducidos en el R cuadrado de Cox y Snell y Nagelkerke, y una Odds Ratio de 1.160 con un valor p de 0.661, ofrece un interesante punto de comparación con los estudios de Paul, Karmoker, Hussain,

Hasan y Khan (2020), Robles, Mata y Robles-Amaya (2019) y Duardo, Mojena. Los estudios llevados a cabo en Bangladesh, Ecuador y Cuba, proporcionan un espacio más amplio para comprender la complejidad de los factores de riesgo de la HTA en diversos contextos culturales y geográficos. El estudio llevado a cabo por Paul et al. (2020) en la nación de Bangladesh se enfocó en factores de riesgo modificables de la HTA en individuos jóvenes, tales como el consumo de tabaco, la obesidad y la dislipidemia como factores significativos. Robles, Mata y Robles-Amaya (2019) en Ecuador, destacaron la obesidad como un factor de riesgo esencial para la HTA. Duardo, Mojena y Peña (2019) llevaron a cabo una evaluación educativa con el fin de modificar los conocimientos concernientes a factores de riesgo en la HTA, lo que ha evidenciado un cambio significativo en la comprensión y el manejo de dichos factores. La falta de significancia estadística en la Tabla 4 y 5 indica que, en la población estudiada en 2023, los factores de riesgo tradicionales pueden no ser tan relevantes como se pensaba previamente, o que otros factores no examinados podrían ser más relevantes. La presente afirmación destaca la relevancia de considerar la diversidad cultural y social en la investigación de la HTA, dado que los factores de riesgo y su impacto pueden variar significativamente entre diversas poblaciones. Desde una perspectiva de enfermería y salud, estos estudios sugieren la necesidad de un enfoque más holístico y personalizado en la prevención y el tratamiento de la HTA. Se debe adaptar la educación sobre la salud y las intervenciones a las características particulares de cada población, teniendo en cuenta no solo los factores de riesgo biológicos, sino también los socioculturales y ambientales. Asimismo, estos resultados refuerzan la relevancia de la investigación continua con el propósito de detectar y comprender de manera más exhaustiva los factores de riesgo de la HTA en diversos contextos, lo cual resulta fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes y diseñar estrategias de salud pública más eficaces.

Conclusiones

Los factores de riesgo de la hipertensión arterial en individuos mayores son que, a pesar de la tendencia hacia un incremento en el riesgo de hipertensión en presencia de dichos factores, esta relación no es estadísticamente significativa. La Odds Ratio obtenida de 1.16, con un intervalo de confianza del 95% que oscila entre 0.597 y 2.255, y un valor p de 0.74, indica que no existe una correlación clara y estadísticamente significativa entre los factores de riesgo considerados y la incidencia de hipertensión en la población estudiada.

En la Tabla 2 se identificaron diferencias en la prevalencia de la hipertensión entre diferentes categorías de peso, hábitos alimenticios y niveles de actividad física; estos factores no mostraron una relación estadísticamente significativa con la hipertensión. La Odds Ratio de 1.133 y un valor p de 0.738 para los hábitos alimenticios, a saber, sugieren que no existe una correlación significativa y significativa entre estos y la hipertensión en la muestra examinada.

Los factores de riesgo no modificables para la hipertensión arterial en individuos mayores, tales como la edad, el género y el nivel de instrucción, no presentan una relación estadísticamente significativa con la incidencia de hipertensión en la muestra

estudiada. A pesar de que se han observado variaciones en la prevalencia de hipertensión entre diversos grupos de edad, sexo y niveles educativos, la Odds Ratio de 1.53 para el género y los valores p de 0.238 para el género y 0.957 para el grado de instrucción, sugieren que no existe una correlación clara entre estos factores no modificables y la hipertensión arterial. La falta de relevancia estadística indica que en una población particular, otros factores, posiblemente relacionados con aspectos ambientales, de estilo de vida o genéticos, podrían tener un mayor impacto en el desarrollo de la hipertensión.

Como se muestra en la Tabla 5, el modelo puede explicar la variabilidad de la hipertensión arterial (HTA) en adultos mayores, ya que dicho modelo tiene una capacidad limitada para predecir la HTA en esta población. La población se evidencia mediante un logaritmo de verosimilitud de -2,195.279, y valores de gran magnitud en los R cuadrados de Cox y Snell (0.001) y Nagelke. Asimismo, el análisis de los factores de riesgo, con un coeficiente de 0.149 y una Odds Ratio de 1.160, no revela un incremento significativo en el riesgo de hipertensión (valor p de 0.661).

Recomendaciones

Se recomienda al director de Es salud en el servicio Cartera adulto mayor desarrollar estrategias relacionadas a programas preventivo – promocionales para adultos mayores con temas de estilos de vida saludable

Se recomienda al director de Es salud la implementación de programas educativos sobre factores de riesgo relacionados a la hiper tensión arterial y su prevención

Se recomienda a la jefatura de enfermería de Es salud de Ica fortalecer el servicio estatal Cartera Adulto Mayor para motivar a la población en la practica de estilos de vida saludable.

Se recomienda a los profesionales de enfermería realizar mas estudios donde se considere las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores, de

esta manera proponer programas de intervención oportuna que tiendan a cambiar o modificar sus estilos de vida.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por el apoyo constante en la realización de mis metas, por comprender el tiempo dedicado a mi superación profesional.

A mis Docentes de la Universidad San Pedro, por sus valiosas enseñanzas, las cuales quedaran grabadas en mi mente y en mi corazón.

Al hospital Félix Torrealva Gutiérrez - Ica, institución que me abrió las puertas para mi desarrollo profesional y me sirvió de motivación para el trabajo con los pacientes diabéticos en la liga peruana de lucha contra la diabetes.

Referencias bibliográficas

Agyemang-Pambour, B., Osei, I., Boateng-Osei, E. A., Kwarteng, A., & Dzomeku, V. (2023). Prevalence and risk factors of hypertension among public servants in Ejisu-Juaben municipality, Ghana. *BMC research notes*, 16 (1), 77. Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de: <https://doi.org/10.1186/s13104-023-06349-4>

Álvarez-Ochoa, R., Miguel Torres-Criollo, L., Garcés Ortega, J. P., Izquierdo coronel, D. C., Magaly, D., Cayamcela, B., ... & Saquicela Salinas, A. S. (2022). *Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos*. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2). Recuperado de. <http://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>

Adaauto Chacón, R. G. (2022). *Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la Microred ampliación Paucarpata Arequipa 2022*. Recuperado de. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14309>

- Atauqui A. (2022). Factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca –2022. Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12474/2/IV_FCS_504_TE_Atauqui_Alarcon_2023.pdf
- Agustí CR. (2006). Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Med Per. Vol.2 Num.2. p. 69
- Arana G, Cilliani B, Abanto D. (2001). Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echeagaray - EsSALUD, Trujillo. Revista Médica Herediana Vol.12 N° 4 Lima
- Badego, B., Yoseph, A., & Astatkie, A. (2020). Prevalence and risk factors of hypertension among civil servants in Sidama Zone, south Ethiopia. PloS one, 15 (6), Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234485>
- Calderón Olivares, Y. L. (2022). *Factores relacionados a hipertensión arterial en docentes de colegios emblemáticos de varones de Arequipa 2022*. Recuperado de. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14214>
- Control de Enfermedades Centro Nacional de Epidemiología P. (2019) Boletín Epidemiológico del Perú. Recuperado de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/49.pdf>
- Canizález R. E. (2011). Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar del cantón el despoblado, municipio de Santa Rosa Guachipilín México, de enero a septiembre de 2011
- Canales F. y col. (1986). Metodología de la investigación. México: Editorial Limusa.

- Castro Astoquillca, M., & Llerena Palacios, W. M. (2021). “*Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores. servicio de medicina, Hospital Nacional María Auxiliadora-Lima, 2020*”. Recuperado de, <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1077>
- Diaz-Barriga, F. y Hernández, G (2002), Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista, 2^{da} edición México. MC Graw Hill Interamericana. pag.202
- Dirección General de Salud de las personas. (2006). Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las personas adultas mayores, 2005, Lima. Minsa,
- Duardo Tamayo, Y., Mojena Fernández, O., & Peña Valdés, A. (2019). Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el CMF la Caridad. Jobabo. *Caribeña de Ciencias Sociales*, (julio).
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/riesgo-hipertension-arterial.html>
[//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1907riesgo-hipertension-arteria](https://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1907riesgo-hipertension-arteria)
- Enciso, S., U y Quiroz L: (1995). Factores biopsicosoculturales y su relación con la calidad de autocuidado del paciente hipertenso. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo.
- Grajales T. (2000). Tipos de Investigación. Panamá: Panamá Conferencia of A. Gómez M, Vilema V, Guevara Z. (2021). Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Recuperado de: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2741>
- Hernández-Vásquez, Akram, Carrillo Morote, Brenda Noemí, Azurin Gonzales, Victoria del Carmen, Turpo Cayo, Efraín Y., & Azañedo, Diego.

(2023). Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Archivos peruanos de cardiología y cirugía cardiovascular, 4(2), 48-54. Epub 30 de junio de 2023. Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2708-72122023000200048

Heredia G, Salas K. (2019) Factores asociados a complicaciones en pacientes con hipertensión arterial de 40 años a más atendidos en el Hospital EsSalud II-2 Tarapoto mayo a octubre 2018. Recuperado de: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3173>

Huamani A (2023). Factores asociados a hipertensión arterial en pacientes atendidos en el C.S. La Palma Grande – Ica 2022. Recuperado el 10 de diciembre de 2023. Recuperado de: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ae2cda57-ed95-4d9d-9dea-b5c58b17f23c/content>

Huamanchumo L. (2022). Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en estudiantes universitarios. Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5824/1/TIB_HuamanchumoLizaEvelyn.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). Perú: Enfermedades ENDES, 2022. Inei.gob.pe. Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf

Loyola C., Zúñiga I., Ramírez L., Padrón C., Rodríguez R., & Ferriol R. (2021). Factores de riesgo de hipertensión arterial en un consultorio médico de familia. *Mediciego*, 27(1), e1638. Recuperado de <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1638>

- Lim GB. (2019) Reductions in LDL-cholesterol and blood-pressure levels have 45 cumulative benefits. Recuperado de: <http://www.nature.com/articles/s41569-019-0279-x>
- Matos Domínguez, M. E. (2022). *Hipertensión Arterial Como Factor De Riesgo Para Vértigo Posicional Paroxístico Benigno*. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8983>
- Medellín Gacilia E, (1995) Atención primaria de salud: Crecimiento y Desarrollo del ser humano. II tomo edad escolar-adulto mayor. Colombia: Guadalupe LTDA; pag.38.
- Ministerio de Salud (2023). Minsa: la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Gob.pe. Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/759293-minsa-la-hipertension-arterial-es-el-principal-factor-de-riesgo-de-las-enfermedades-cardiovasculares>
- Noah, S. P., Etukumana, E. A., Udonwa, N., & Morgan, U. M. (2020). Risk Factors for Hypertension among Adult Patients Attending the General Outpatient Clinics of a Tertiary Hospital in Uyo, South-South Nigeria. *West African journal of medicine*, 37(5), 490–498. Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33058124/>
- Organización Mundial de la Salud. (2021) World Health Organization; 2021. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/#:%7B%7B~%7D%7D:text=O>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023) Hipertensión OPS/OMS. 2023 recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

- Ojeda T. Tanco Begazo. (2023). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el centro de salud i-3 Cabanaconde – Arequipa 2022. Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12838/70.2908.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oca-Rodríguez, A., Naranjo-Herrera, Y., Medina-González, G., Hernández-Martínez, B., & Jorge-Molina, M. (2019). *Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables*. Recuperado de <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/345>
- Paul, G. K., Karmoker, K. K., Sen, B., Hussain, M. Z., Hasan, M. S., & Khan, M. K. (2020). Risk Factors for Hypertension in Young Adults of Bangladesh. *Mymensingh medical journal : MMJ*, 29(1), 43–47. Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31915334/>
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5824/1/TIB_HuamanchumoLizaEvelyn.pdf
- Potter P, et al. “fundamentals of nursing”. Octava edición D, editor. Barcelona: Elsevier, 2019
- Robles, C. G. E., Mata, M. S., & Robles-Amaya, J. L. (2019). *La obesidad como factor de riesgo vinculado a la hipertensión arterial en población laboral ecuatoriana. Espirales revistas multidisciplinaria de investigación científica*, 3(27). Recuperada de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573263326014>
- Soledispa, J. T. P., & Mendoza, N. L. (2020). Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 977-986.

- Sinche Gálvez, J. L., & Arrunátegui Cotrina, P. (2021). “*Factores de riesgo e hipertensión arterial en adultos mayores, centro integral de adulto mayor CIAM, Lima, lince, 2020*”. Recuperado de: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1191>
- Uscata B. (2019). *Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico*. Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5201/uscata_brp.pdf?seq_unce=1&isAllowed=y
- Vargas A., Ilich F. (2021) Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz–2020. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59937>
- Valdés, M. T., Padrón, M. E., & Martínez, M. Q. (2018). *Hipertensión arterial, enemigo silencioso en los adolescentes. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 466-475.
- Villanueva, Hempel et al (2001). Manejo Odontológico del Paciente Hipertenso. *Revista Dental de Chile*. Vol. 92 N.º 2. págs., 34 – 40
- Weschenfelder M. D. y Martini, J. (2012). Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Revista electrónica de enfermería global de España*. Vol. 11 Nº 26.

Anexos y Apéndices

1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable: Hipertensión arterial	La hipertensión es una enfermedad crónica que aumenta la presión del canal arterial, es decir la fuerza de la sangre es mayor a la normal lo cual incrementa continuamente esto se considera un factor de riesgo importante para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular incluido enfermedades cardiacas, accidentes cerebro vasculares y enfermedades renales (Guerrero y Montoya, 2022, p.15).	Se evaluó mediante un cuestionario estructurado por el autor a través de una entrevista semi estructurada prueba de confiabilidad de prueba piloto de alfa de Cronbach.			15 ítems	
			Factores modificables			Nominal
			Factores no modificables			

Variable: Factores de riesgo	Son situaciones, condiciones de tipo fisiológico o psicológico y toda variable interna o externa capaz de aumentar la debilidad de la persona en relación a su estado de salud (Potter, 2021, p.11)	Se valoró mediante un cuestionario elaborado por el autor a través de la recolección de datos sobre los factores relacionados utilizando la entrevista como instrumento que incluye los factores modificables como estilos de vida y no modificables como antecedentes. También se usó la prueba de confiabilidad de prueba piloto de alfa de Cronbach.	Factores socio Demográficos Conocimientos			Nominal
					4 ítems	Ordinal

Matriz de consistenciaProblema	VARIABLES	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con la hipertensión arterial en adultos mayores en Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Ica, 2023?	Variable: Factores de riesgo	Objetivo general Determinar los factores de riesgo que se relacionan con la hipertensión arterial de adultos mayores en Hospital Félix Torrealva Gutiérrez - Ica, 2023.	H ₁ : Los factores de riesgo tienen una relación directa con la hipertensión arterial de adultos mayores en Hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Ica, 2023	Tipo de investigación Observacional sin intervención Según su finalidad aplicada Según su alcance Descriptivo correlacional, no experimental, transversal Población 224 adultos mayores . Muestra: 142 adultos mayores. Técnica: Entrevista Instrumento: Cuestionario La validez fue mediante juicio de expertos en número de tres profesionales de enfermería. La confiabilidad se ha realizado a través del alfa de Cronbach, que alcanzó un valor de 0.890 considerado como bueno
	Variable: Hipertensión arterial	Objetivos específicos Identificar los factores de riesgo modificables relacionados con la hipertensión arterial de adultos mayores en Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Ica, 2023 Identificar los factores de riesgo no modificables relacionados con la hipertensión arterial de adultos mayores en Hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Ica, 2023	H ₀ : Los factores de riesgo no tienen una relación directa con la hipertensión arterial de adultos mayores en Hospital Félix Torrealva Gutiérrez -Ica , 2023	

Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos

Cuestionario

Sobre factores de riesgo e hipertensión arterial

Señor(a) buenos días mi nombre es Carmen Zegarra Valencia de Yamano , soy estudiante de enfermería de la Universidad Mayor de San Pedro, en coordinación con el servicio Cartera del adulto mayor del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez”, se está realizando un estudio con el objetivo de obtener información acerca de establecer cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con la hipertensión arterial de adultos mayores en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez-Ica EsSalud, 2017, la información que se comparta será de uso estrictamente confidencial.

Le agradecemos anticipadamente, su valiosa colaboración.

A.- DATOS GENERALES:

- 1.- Edad:
- 2.- Sexo: M () F ()
- 3.- Grado de instrucción:
- 4.- Peso:
- 5.- Valor de su presión arterial:

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de enunciados, para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X), En caso de duda, consulte con la investigadora.

- 1.- Con cuanto de presión arterial ingresa a Es salud?
 - a) 140/90 mmHg
 - b) 129/80 mmHg
 - c) 150/90 mmHg
 - d) 160/110 mmHg

2.- Que es la hipertensión arterial?

- a) Es una enfermedad trasmisible
- b) Es una enfermedad no trasmisible
- c) Es una enfermedad causada por virus
- d) Es una enfermedad causada por bacterias

3.- Cuales son los síntomas de la hipertensión arterial?

- a) Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos, adormecimiento de alguna parte del cuerpo.
- b) Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos.
- c) Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos.
- d) Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa.

4.- Cada cuanto tiempo debe controlar su presión?

- a) 1 vez a la semana
- b) 1 vez al mes
- c) 1 vez al año
- d) Nunca

5.- Los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial son:

- a) Cubitos de caldo de carne, bacalao salado
- b) Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano.
- c) Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza.
- d) Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano, chorizo

6.- Que verduras son recomendables?

- a) Espinaca, coliflores
- b) Espinaca, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolis, acelga, ajos
- c) Espinaca, coliflores, alcachofas, tomates.
- d) Espinaca, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolis.

7.- Que frutas son recomendables?

- a) Piña, melocotones, ciruelas.
- b) Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas.
- c) Piña, melocotones, ciruelas, plátanos.
- d) Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas.

8.- Que cantidad de sal debe consumir diariamente?

- a) 1 cucharadita
- b) 2 cucharadas
- c) 1 cucharada
- d) Media cucharadita

9.- Los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión arterial son:

- a) Mantequilla, las carnes grasas, embutidos.
- b) Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, hamburguesas
- c) Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, los quesos grasos, hamburguesas y tocino.
- d) Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, los quesos grasos.

10.- Que alimentos son dañinos?

- a) Manzana, camote
- b) Papas fritas, hamburguesas, tocino.
- c) Aceite de oliva, pescado.
- d) Melocotón, agua.

11.- Que sustancias debemos consumir escasamente?

- a) Café, té, manzanilla.
- b) Alcohol, tabaco, te, café.
- c) Tabaco, manzanilla, te, café.
- d) Café, té, yerbaluisa.

12.- Con que frecuencia se debe realizar caminatas?

- a) 1 vez a la semana
- b) Diario

- c) 1 vez al mes
- d) No debe realizarse

13.- Cuanto tiempo debe durar las caminatas diarias?

- a) 2 horas
- b) 30 minutos
- c) 5 minutos
- d) 1 hora

14.- Al realizar ejercicios físicos prevenimos riesgos para la salud como cuáles?

- a) Hipertensión arterial
- b) Enfermedades coronarias
- c) Obesidad
- d) Todos.

15.- Al realizar ejercicios físicos es tan beneficioso para la salud como las siguientes acciones?

- a) Meditación, escuchar música, pensar positivo, ir a paseos, ir a reuniones familiares.
- b) Ir de paseo, tener amistades, asistir a reuniones, pensar en negativo, meditación.
- c) Quedarse solo en casa pensando en los problemas, ir de paseo, tener amistades, asistir a reuniones.
- d) Asistir a reuniones, pensar en positivo, escuchar música, tomar una siesta.

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 4. Validez y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Dra. Mariela E. Pecho Tataje

Fecha: 20/07/2023

Especialidad: UCI. Neonatal

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Carmen Gloria Zegarra Valencia de Yamano

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Factores de riesgo e hipertensión arterial en el Hospital Félix Torrealva
Gutiérrez – Ica, 2023”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a
cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				17	

Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					20
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20
Sumatoria parcial					51	135
Sumatoria Total				186		
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)				0.93		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$187 = 0.93$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Mariela E. Pecho Tataje

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Dr. Luis Ernesto Curotto Palomino

Fecha: 20/07/2023 Especialidad: Cirujano- Pediatra

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Carmen Gloria Zegarra Valencia de Yamano

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Factores de riesgo e hipertensión arterial en el Hospital Félix Torrealva
Gutiérrez – Ica, 2023”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					20
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					20
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19

Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					72	116
Sumatoria Total		188				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.93				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de validez

$$\boxed{187} = \boxed{0.93}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Luis Ernesto Curotto Palomino

DNI. 21407304

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Dra. Marianela C. Pecho Tataje

Fecha: 20/07/2023

Especialidad: Emergencias y Desastres

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autor del instrumento: Carmen Gloria Zegarra Valencia de Yamano

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**“Factores de riesgo e hipertensión arterial en el Hospital Félix Torrealva
Gutiérrez – Ica, 2023”**

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado.

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19

Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					54	133
Sumatoria Total		187				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.93				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0, 89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de validez

$$\boxed{187} = \boxed{0.93}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Dra. Marianela C. Pecho Tataje

DNI: 21459957

Confiabilidad

El alfa de Cronbach puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas o de las correlaciones de los ítems.

A partir de las varianzas

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

donde

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

A partir de las correlaciones entre los ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)},$$

donde

- n es el número de ítems y
- p es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	31	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	31	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.890	31

Anexo 5. Gráficos estadísticos

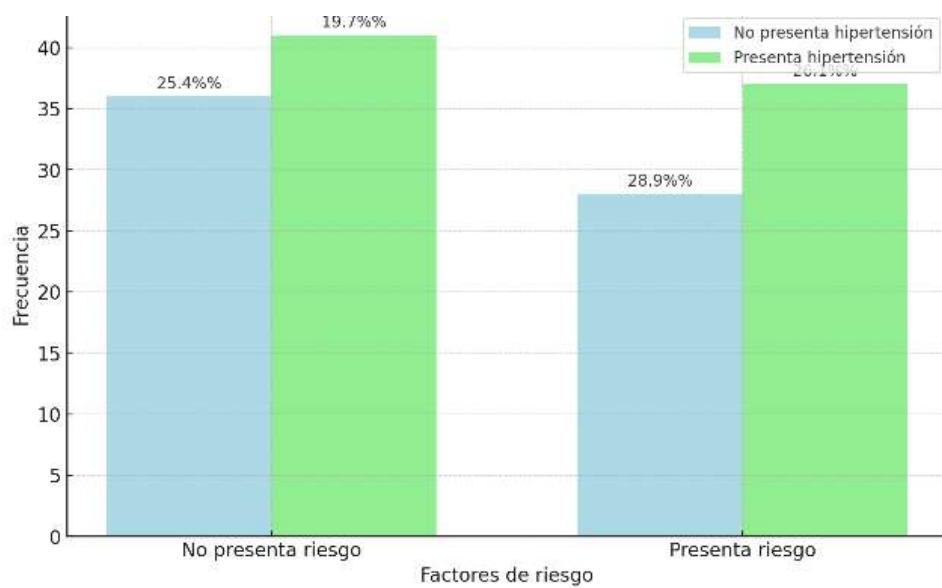


Figura 1. Factores de riesgo y casos de hipertensión

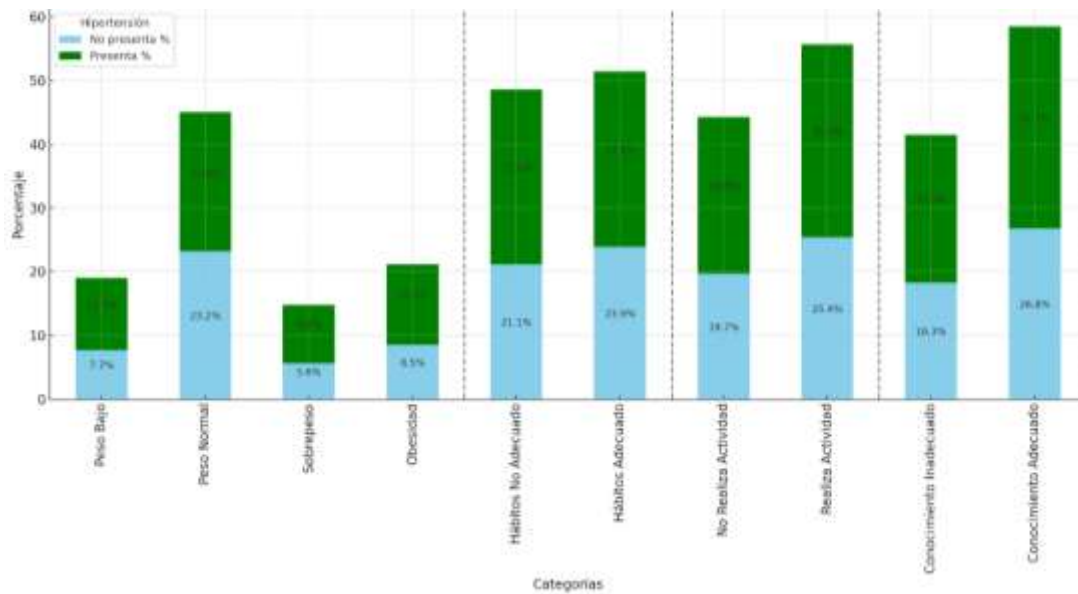


Figura 2. Factores modificables y casos de hipertensión

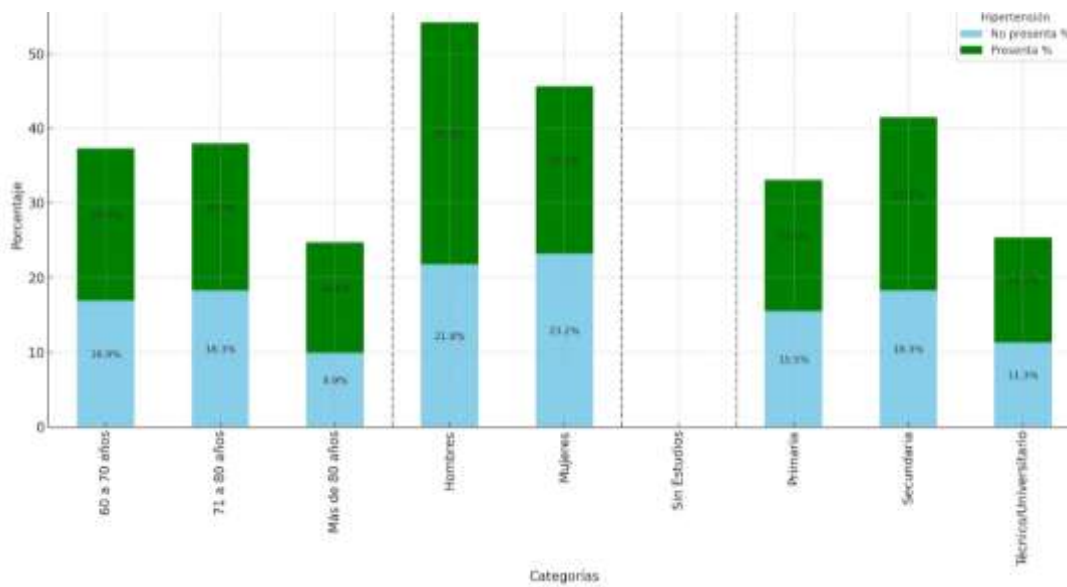


Figura 3. Factores no modificables y casos de hipertensión

Anexo 6. Base de datos

Factores de riesgo	Factores modificables				Factores no modificables			
	Peso	Hábitos alimenticios	Actividad Física	Nivel de conocimiento	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Hipertensión
2	4	2	2	2	3	1	2	2
1	2	2	1	1	3	2	2	1
1	3	1	1	2	1	1	3	2
2	1	1	2	1	3	1	3	1
1	3	2	1	1	3	1	2	2
1	3	2	2	1	3	1	4	2
1	2	2	1	1	3	1	4	1
1	3	2	1	2	3	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	3	1
2	1	2	1	1	2	2	3	1
1	2	1	2	1	1	2	4	1
1	1	1	1	1	1	1	4	1
1	1	2	2	2	1	1	3	2
1	4	1	2	1	3	2	2	1
1	4	1	2	2	2	1	2	1
1	2	2	2	1	2	2	3	1
1	2	2	2	1	3	1	3	2
1	2	2	2	2	1	1	2	2
1	2	2	1	1	1	2	2	2
2	1	1	1	1	3	1	4	2
2	4	2	2	1	1	1	2	2

1	2	2	2	1	3	1	2	1
1	2	1	1	1	2	2	4	1
2	1	2	1	2	1	2	2	2
2	2	1	1	2	2	2	3	2
2	2	1	2	2	1	1	3	1
2	2	1	2	2	1	1	4	1
2	2	2	2	2	1	1	3	2
2	2	1	2	2	2	2	4	2
1	2	1	1	1	1	1	4	1
2	2	2	2	2	1	2	3	1
2	2	2	1	2	1	1	4	2
2	2	1	1	1	1	1	3	1
1	2	1	2	2	3	2	2	2
2	2	2	2	1	1	2	3	2
2	2	2	1	1	1	1	3	1
2	2	2	1	1	1	2	4	1
2	2	2	1	2	2	1	3	1
1	2	2	1	2	2	1	4	1
1	2	1	2	1	3	2	3	2
2	2	1	1	2	3	1	3	2
1	2	1	1	2	2	1	3	1
2	2	2	1	2	2	2	4	1
1	2	2	2	2	1	1	2	1
2	2	2	2	2	1	2	2	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	1	2	1	2	2
1	2	1	2	1	2	1	2	1
1	2	1	1	1	2	1	2	2
2	2	1	2	2	3	1	2	2
2	2	1	2	2	2	1	2	1
1	2	2	2	2	2	2	2	1
2	3	2	2	2	2	2	4	2
1	1	2	2	2	2	1	2	3
2	4	1	2	2	2	1	3	2
1	4	2	2	2	2	1	3	1
1	2	2	2	2	2	2	3	1
1	3	2	1	1	2	2	2	2
2	2	1	2	1	2	1	3	2
2	1	2	1	2	1	2	2	1
2	1	1	2	1	1	1	2	2
1	1	1	2	1	3	2	3	2
1	2	2	1	2	2	1	2	2
1	2	1	1	1	2	1	4	2
2	2	2	2	2	2	2	3	1
2	4	2	2	1	1	1	3	1
1	2	1	2	1	3	1	3	1

2	1	1	1	1	2	1	4	2
2	4	2	2	2	2	1	2	2
2	3	2	2	1	3	1	3	2
1	2	1	2	1	3	2	2	1
1	1	2	1	1	1	2	3	2
2	4	1	2	2	2	2	3	2
1	4	2	2	1	3	2	3	1
1	4	1	1	2	1	1	3	1
1	4	1	1	2	2	2	3	1
1	4	2	1	2	1	2	2	1
1	3	2	2	2	1	2	4	2
2	3	1	1	2	3	2	2	1
1	4	2	2	2	2	2	3	1
1	2	1	1	2	1	2	4	2
1	4	1	2	2	3	1	2	2
1	3	2	2	2	3	2	3	1
1	2	2	2	2	2	2	2	1
1	4	1	1	2	1	1	3	2
1	4	2	2	2	1	1	2	1
1	1	1	2	2	2	2	3	2
1	2	1	2	2	2	1	2	2
1	4	1	1	1	2	1	4	2
2	2	1	1	2	3	2	4	2
2	4	1	2	2	2	2	4	1
1	1	2	2	2	2	2	3	2
1	2	1	2	2	2	1	3	1
2	1	1	2	2	3	1	3	1
2	4	1	1	1	1	1	3	1
1	2	2	1	2	1	2	4	1
2	3	2	1	1	2	2	3	2
1	1	1	1	2	1	2	3	2
2	3	2	2	2	2	2	4	1
1	3	1	1	1	2	2	3	2
1	2	2	1	1	1	2	3	2
1	4	1	2	2	2	1	4	2
2	4	1	1	1	3	1	4	2
1	2	1	2	1	1	1	3	2
2	4	2	2	2	3	1	2	2
1	3	1	1	1	1	1	3	2
2	1	2	1	2	2	1	2	1
2	4	2	2	1	1	2	4	2
1	1	2	2	1	2	1	2	2
1	3	1	1	1	2	2	2	1
1	4	2	2	2	2	1	3	2
2	1	1	1	1	1	1	4	1
2	2	1	1	2	3	1	3	1
2	2	1	2	1	1	2	4	2
1	3	2	1	2	1	2	3	2
1	3	1	1	2	2	2	2	1
1	2	1	2	2	2	2	4	2

1	1	1	1	1	1	2	2	1
2	1	2	2	1	2	2	3	1
2	1	2	2	1	1	1	4	2
2	3	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	3	2	4	1
2	4	2	2	1	2	1	3	2
2	3	2	1	1	2	2	4	1
2	2	1	1	2	1	1	2	2
2	2	1	2	1	1	1	3	2
1	4	1	2	2	1	1	3	2
2	3	1	2	2	1	1	4	1
2	1	2	1	2	2	1	4	2
1	2	1	2	2	2	2	2	1
2	4	1	1	2	1	2	3	2
1	1	1	1	2	1	2	4	2
2	1	2	2	2	3	2	3	2
1	3	1	1	2	1	1	2	1
1	2	2	1	2	3	1	3	2
1	1	2	2	1	2	1	3	2
1	4	2	2	2	1	1	3	2
1	4	2	1	2	3	2	4	2

Leyendas

Factores de riesgo	Edad	Sexo	Grado de instrucción	Peso	Nivel de conocimiento	Hipertensión	Hábitos alimenticios	Actividad Física
1.No presenta riesgo	1.Entre 60 a 70 años	1.Hombre	1.Sin educación	Bajo	1. Inadecuado	1.No presenta	1. Inadecuado	1. No realiza
2.Presenta riesgo	2.Entre 71 a 80 años	2.Mujer	2.Primaria	Normal	2.Adecuado	2.Presenta	2.Adecuado	2.Realiza
	3.Entre 80 años a más		3.Secundaria	sobrepeso				
			4.Técnico o Superior	Obeso				

Anexo 7. Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN -ADULTOS-

Nivel de estudio : Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado **Factores de riesgo e hipertensión arterial en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Ica, 2023**

Este es un estudio desarrollado por: Carmen Gloria Zegarra Valencia de Yamano perteneciente a la Universidad San Pedro – SEDE/FILIAL Huacho.

El objetivo de esta investigación es:

“Determinar los factores de riesgo que se relacionan con la hipertensión arterial de adultos mayores en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez- Ica, 2023.”

El propósito será evaluar el desempeño laboral en profesionales de enfermería identificando los factores relacionados a la hipertensión.

Metodología:

El tipo de investigación que se propone es una investigación un estudio observacional sin intervención, de acuerdo a su finalidad será una investigación aplicada y por su alcance una investigación descriptiva correlacional.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio

Confidencialidad:

Su información está protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

Nombre:

DNI:

Fecha:

Firma del Participante



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Zegarra Valencia de Yamano, Carmen Gloria		06012549	carmenzegarav@outlook.com
<small>Apellidos y Nombres</small>		<small>DNI</small>	<small>Correo Electrónico</small>
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>Tesis</small>	<small>Trabajo de Suficiencia Profesional</small>	<small>Trabajo Académico</small>	<small>Trabajo de Investigación</small>
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>Bachiller</small>	<small>Título Profesional</small>	<small>Título Segunda Especialidad</small>	<small>Maestría</small>
<small>Doctorado</small>			
4. Título del Documento de Investigación			
<p>Factores de riesgo e hipertensión arterial en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Ica, 2023</p>			
5. Programa Académico			
<p>Programa de segunda especialidad en enfermería en cuidado enfermero en emergencia y desastres</p>			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<small>Abierto o Público ² (Info: su-repo/semantic/openAccess)</small>	<small>Acceso restringido ³ (Info: su-repo/semantic/restrictedAccess) (*)</small>		<small>(*)</small>
<small>(*) En caso de restringido sustentar motivo</small>			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



Carmen Zegarra de Yamano
Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	01	04	2024

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
 2. Ley N° 20025. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
 3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arrajos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Reglamento siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
 4. En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONYTC-DEG (Numeradas 5.2 y 6.7) que surgen al funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
 5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
 6. Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando el uso de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recordados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".
- Nota. - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, párr. 32.3).

Factores de riesgo e hipertensión arterial en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – Ica, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	docplayer.es Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
13	www.revistaespirales.com Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
16	www.dominiodelasciencias.com Fuente de Internet	1 %
17	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1 %
18	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
19	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	www.lahistoriaconmapas.com	

	Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
22	revhipertension.com Fuente de Internet	<1 %
23	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	1library.co Fuente de Internet	<1 %
29	www.alzheimeruniversal.eu Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	dspace.espoch.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

32	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	<1 %
36	repositorioinstitucional.uson.mx Fuente de Internet	<1 %
37	fdocuments.ec Fuente de Internet	<1 %
38	patents.google.com Fuente de Internet	<1 %
39	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
43	www.slideshare.net	

	Fuente de Internet	<1 %
44	accesoabierto.uh.cu Fuente de Internet	<1 %
45	encolombia.com Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
47	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
48	Submitted to Universidad de Manizales Trabajo del estudiante	<1 %
49	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
50	repositorio.pucese.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
51	riunet.upv.es Fuente de Internet	<1 %
52	Submitted to uniandesec Trabajo del estudiante	<1 %
53	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
54	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	

		<1 %
55	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
56	www.colegiomedicopr.org Fuente de Internet	<1 %
57	www.unfpa.org.pe Fuente de Internet	<1 %
58	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
59	repositorio.lamolina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
60	tesis.ipn.mx Fuente de Internet	<1 %
61	www.monografias.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo