



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Tesis

Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021

Para optar el grado académico de maestro en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión en Salud

Autor:

Danilo Jesús Mendoza Maldonado
<https://orcid.org/0009-0006-0975-4572>

Asesora:

Lic. Enf. M.Sc. Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez
<https://orcid.org/0000-0001-8773-6931>

Tarapoto, Perú

2023



ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Tesis

Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021

Para optar el grado académico de maestro en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión en Salud

Autor:

Danilo Jesús Mendoza Maldonado
<https://orcid.org/0009-0006-0975-4572>

Asesora:

Lic. Enf. M.Sc. Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez
<https://orcid.org/0000-0001-8773-6931>

Tarapoto, Perú

2023



ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAestrÍA EN SALUD PÚBLICA

Tesis

Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021

Para optar el grado académico de maestro en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión en Salud

Autor:

Danilo Jesús Mendoza Maldonado

Sustentado y aprobado el 25 de octubre del 2023, por los siguientes jurados:

Presidente de jurado

Dra. Evangelina Ampuero Fernández

Secretario de jurado

Obsta. Mg. Loy Américo Vargas
Daza

Miembro de jurado:

Lic. Enf. M.Sc. Julia Cornejo Quispe

Asesor

Lic. Enf. M.Sc. Nerida Idelsa
González González

Tarapoto, Perú

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

Escuela de Posgrado



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los Miembros del Jurado que suscriben, reunidos para estudiar y escuchar la sustentación y defensa del Trabajo de Tesis, modo presencial, presentado por:

Bach. Danilo Jesús Mendoza Maldonado

Con el asesoramiento de la Mg. Nérida Idelsa González González.

"Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021"

Teniendo en consideración los méritos del referido trabajo, así como los conocimientos demostrados por el sustentante, lo declaramos:

Muy Bueno

Con el calificativo (*)

En consecuencia, queda en condición de ser considerado APTO por el Consejo Universitario y recibir el Grado Académico de Maestro, de conformidad con lo estipulado en el Artículo 30° del Reglamento de Tesis de la Escuela de Posgrado de la UNSM.

Tarapoto, 25 de octubre de 2023.


Dra. Evangelina Ampuero Fernández
Presidente


Obsta. Mg. Lloy Américo Vargas Daza
Secretario


M.Sc. Julia Cornejo Qulspe
Miembro


Mg. Nérida Idelsa González González
Asesor

(*) De acuerdo con el Artículo 40° del Reglamento General de Ciencia, Tecnología e Innovación (RG - CTI) la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, estas deberán ser calificadas con términos de: BUENO, MUY BUENO, EXCELENTE, también considerar la nota



ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Tesis

Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021

Para optar el grado académico de maestro en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión en Salud

Los suscritos declaran que el presente trabajo de tesis, es original en su contenido y forma.

.....
Danilo Jesús Mendoza Maldonado

Ejecutor

.....
Lic. Enf. M.Sc. Nerida Idelsa González González

Asesora

Tarapoto, Perú

2023

Declaratoria de autenticidad



Danilo Jesús Mendoza Maldonado, con DNI N° 72850034, egresado de la Escuela Posgrado, Programa de Maestría en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión en Salud, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 25 de octubre del 2023.



.....
Danilo Jesús Mendoza Maldonado
DNI N° 72850034

Ficha de identificación

<p>Título del proyecto “Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021”.</p>	<p>Área de investigación: Línea de investigación: Sublínea de investigación: Grupo de investigación: (indicar Resolución) Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo pre-experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor: Danilo Jesús Mendoza Maldonado</p>	<p>Escuela de Posgrado. Programa de Maestría en Salud Pública con mención Planificación y Gestión en Salud. https://orcid.org/0009-0006-0975-4572</p>
<p>Asesora: Lic. Enf. M.Sc. Nérida Idelsa Gonzalez Gonzalez</p>	<p>Dependencia local de soporte: Escuela de Posgrado. Programa de Maestría en Salud Pública con mención Planificación y Gestión en Salud. https://orcid.org/0000-0001-8773-6931</p>

Índice general

Ficha de identificación.....	7
Índice general.....	8
Índice de tablas	10
Índice de figuras.....	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	14
1.1. Marco general del problema	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	15
1.3. Hipótesis de investigación	15
1.4. Objetivos	15
1.5. Justificación de la investigación.....	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Fundamentos teóricos	20
2.2.1 Hipertensión arterial	20
2.2.2 Criterios diagnósticos de HTA	21
2.2.3. Factor de riesgo	22
2.2.4. Dimensiones de los factores de riesgo	23
2.3. Definición de términos básicos	24
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	26
3.1. Ámbito de la investigación	26
3.2. Sistema de variables	26
3.2.1. Identificación de variables	26
3.2.2. Cuadro de operacionalización de las variables.....	27
3.3. Diseño de la investigación	28
3.3.2. Tipo y nivel de la investigación	28
3.3.3. Población y muestra	29
3.4. Autorizaciones y permisos.....	29
3.5. Plan de tabulación y análisis de datos	30
3.6. Cumplimiento de aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	31
4.1 Factores no modificables.....	31
4.2. Discusión.....	44

CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	53

Índice de tablas

Tabla 1. Factores de riesgo no modificables (edad) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.....	31
Tabla 2. Factores de riesgo no modificables (género) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.....	32
Tabla 3. Factores de riesgo no modificables (antecedente familiar) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021	33
Tabla 4. Factores de riesgo no modificables (raza) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.....	34
Tabla 5. Factores de riesgo no modificables (comorbilidad) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021	36
Tabla 6. Factores de riesgo modificables (Hábitos alimenticios) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021 ...	37
Tabla 7. Factores de riesgo modificables (tabaquismo) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021	38
Tabla 8. Factores de riesgo modificables (alcoholismo) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021	40
Tabla 9. Factores de riesgo modificables (sedentarismo) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021	41
Tabla 10. Factores de riesgo no modificables (IMC) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.....	42

Índice de figuras

Figura 1. Factores de riesgo no modificables (edad) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.....	31
Figura 2. Factores de riesgo no modificables (género) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021	32
Figura 3. Factores de riesgo no modificables (antecedente familiar) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021	33
Figura 4. Factores de riesgo no modificables (raza) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.....	35
Figura 5. Factores de riesgo no modificables (comorbilidad) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.	36
Figura 6. Factores de riesgo modificables (Hábitos alimenticios) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021	37
Figura 7. Factores de riesgo modificables (tabaquismo) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.....	39
Figura 8. Factores de riesgo modificables (alcoholismo) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.....	40
Figura 9. Factores de riesgo no modificables (sedentarismo) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021	41
Figura 10. Factores de riesgo no modificables (IMC) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.....	43

RESUMEN

“Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021”

El objetivo de la investigación fue conocer los Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto, 2021. A partir de una muestra de 180 historias clínicas de pacientes adultos mayores atendidos en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto, 2021, con diagnóstico de hipertensión arterial, se realizó un estudio observacional básico, explicativo, no experimental, retrospectivo. Los resultados obtenidos de la investigación fueron, que del 100%, el 51,7% (n= 93) pertenecen al grado I (51,7%) y grado II (48,3%). Los factores no modificables de HTA grado I: Edad 60-70 años (40,6%), Sexo femenino, si presentó antecedente familiar, raza mestiza y sí tiene comorbilidad con el 51,7% respectivamente. HTA grado II: Edad más de 80 años (25,6%), sexo masculino (30,0%), no presento antecedente familiar (40,6%), raza negros (14,4%), no tiene comorbilidad (27,8%). Con respecto a los factores modificables de HTA grado I: Hábitos alimenticios adecuado 51,7%, sí es consumidor de tabaco 51,7%, sí consumen alcohol 43,3%, no realiza ejercicio 51,7%, IMC es sobrepeso 30,0%. HTA grado II: hábitos alimenticios inadecuado 26,1%, no consume tabaco 36,1%, no consumen alcohol 48,3%, si realiza ejercicio 25,6%, IMC Obesidad 32,8%. Concluyendo que, con respecto a los factores de riesgo no modificables en HTA grado I son Género (r 0,677, correlación positiva moderada), antecedente familiar (r 0,854, correlación positiva alta), raza (r 0,669, correlación es positiva moderada), comorbilidad (r 0,526, Correlación positiva moderada) y los factores de riesgo modificables en HTA grado II: Hábitos alimenticios inadecuado (r 0,615, correlación es positiva moderada) tabaquismo (r 0,777, correlación es positiva alta) consumo de alcohol (r 0,846, correlación es positiva alta) sedentarismo (r 0,606, correlación es positiva moderada) estado nutricional sobrepeso (r 0,752, correlación es positiva alta).

Palabras clave: Factores de riesgo, hipertensión arterial.

ABSTRACT

“Risk factors for arterial hypertension in the elderly in the Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021”

The objective of the research was to know the risk factors for arterial hypertension in the elderly at the “Punta del Este Health Center”, Tarapoto, 2021. A basic, explanatory, non-experimental, retrospective observational study was conducted based on a sample of 180 medical records of elderly patients treated at the “Punta del Este Health Center”, Tarapoto, in 2021, with a diagnosis of arterial hypertension. The results obtained from the research were, that of 100%, 51.7% (n= 93) belong to grade I (51.7%) and grade II (48.3%). The non-modifiable factors of grade I hypertension: Age 60-70 years (40.6%), female sex, if she had a family history, mixed race and if she has comorbidity with 51.7% respectively. Grade II hypertension: Age over 80 years (25.6%), male sex (30.0%), no family history (40.6%), black race (14.4%), no comorbidity (27.8%). Regarding the modifiable factors of grade, I hypertension: adequate eating habits 51.7%, tobacco users 51.7%, alcohol consumption 43.3%, non-exercise 51.7%, BMI overweight 30.0%. Grade II hypertension: inadequate eating habits 26.1%, non-tobacco consumption 36.1%, non-alcohol consumption 48.3%, exercise 25.6%, BMI Obesity 32.8%. Concluding that, with respect to the non-modifiable risk factors in grade I hypertension are gender (r 0.677, moderate positive correlation), family history (r 0.854, high positive correlation), race (r 0.669, moderate positive correlation), comorbidity (r 0.526, moderate positive correlation) and modifiable risk factors in grade II hypertension: Inadequate eating habits (r 0.615, Correlation is positive, moderate), smoking (R 0.777, correlation is positive, high), alcohol consumption (R 0.846, correlation is positive, high), sedentary lifestyle (R 0.606, correlation is positive, moderate), nutritional status, overweight (R 0.752, correlation is positive, high).

Keywords: Risk factors, hypertension.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco general del problema

Dado que los ancianos presentan el mayor crecimiento proporcional de la población y que tanto en los países industriales y países en desarrollo ha venido en aumento la esperanza de vida; en este grupo etario existen muchas enfermedades importantes que genera un problema de salud pública, siendo la hipertensión arterial (HTA) (1).

En tanto la aterosclerosis es considerada como una afección frecuente en los adultos mayores, es aconsejable actuar con cautela cuando se produce un descenso brusco de la tensión arterial en este grupo de edad. Efectivamente las haber una disminución de los signos uniformes puede revelar focos de hipoperfusión causados por angiooclusión crónica. Consiguientemente, se recomienda encarecidamente realizar estudios de la función renal y reducir progresivamente la presión arterial (2).

La causa de este comportamiento es no modificables y modificables, en la primera se encuentran características innatas como, por ejemplo: sexo, edad, raza o etnia y antecedentes familiares de hipertensión arterial o alguna otra patología vascular; en la segunda hace referencias al estilo de vida las cuales pueden ser cambiadas si el paciente lo decida dentro de ellas: alimentación saludable, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y obesidad (3).

“La Organización Mundial de la Salud” (OMS), reporta alrededor de 691 millones de personas de todo el planeta están afectadas por ella. La HTA constituye un importante factor de riesgo para la mayoría de los 15 millones de muertes por trastornos circulatorios, de los cuales 4,6 millones son por enfermedad vascular cerebral y 7,2 millones por cardiopatía coronaria. Entre el 15% y el 30% de las personas padecen esta enfermedad en la mayoría de las zonas (4).

Según estimaciones de BP, la prevalencia de la HTA fue de más de 150 millones en Europa Central y Oriental en 2015, y de 1.130 millones en todo el mundo. Con una prevalencia generalizada por edad del 20% en varones y del 20% en mujeres en 2018, la HTA en adultos suele situarse entre el 30 y el 45% (5).

La HTA es una de las principales muertes en el mundo, colocándose en el puesto nueve en México durante los últimos 20 años, y durante los últimos seis años, su tasa de mortalidad ha aumentado un 29,9% (6).

El 20% de los habitantes de América Latina padece hipertensión arterial. Las siguientes naciones tienen tasas representativas de esta enfermedad: Ecuador con 28,7% de los adultos que la padecen, Venezuela con 15,9% y 39,2%, Brasil con 22% y 32,7%, Cuba con 44% y Argentina con 26% y 32%. “La Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición” indica que en el país de Ecuador la hipertensión arterial se coloca en el puesto 2 de las principales muertes estando mayormente presentes en un 15,6% en rango de edades de 18 y 59 años (7).

Dentro de territorio nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) y ESSALUD, reporta a la hipertensión arterial como principal demanda en consulta externa del grupo etario adultos. La prevalencia de este padecimiento se encuentra en un 46,3%, en edades de 60 a 69, en un 53,2% en edades de 70 a 79 y en un 56,3% en personas con edades mayor a los 80 años (9). La población mayor de 60 años era de 6,1% en 1990, 7,1% en el 2000, estimada en 9,4% en el 2014, y se prevé que llegue a 11,2% en el 2021, según el INEI (1).

En nuestra región esta problemática es similar, reportándose una prevalencia de 17.7%, representándose en la provincia de Tarapoto concretamente, en el “Centro de Salud Punta del Este” una prevalencia de 12,8%; siendo esta razón para poder identificar los factores de riesgo que conllevan a esta patología con la finalidad de poder impulsar acciones preventivo – promocionales para reducir o mantener estas cifras, favoreciendo a que la vida de la población en generar tenga una mejor calidad.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021?

1.3. Hipótesis de investigación

Los factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto, 2021, son modificables y no modificables.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Identificar los factores de riesgo no modificables de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.
- b) Identificar los factores de riesgo modificables de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.

1.5. Justificación de la investigación

La hipertensión está considerada como uno de los principales problemas de salud pública no sólo en el Perú, sino a nivel mundial debido a su alta frecuencia y gravedad, y porque estos pacientes suelen desarrollar diversas complicaciones, entre ellas accidentes cerebrovasculares, enfermedades renales, cardíacas, vasculares, oculares, etc.; provocando graves daños orgánicos y enormes consecuencias socioeconómicas.

Este estudio es de relevancia por el incremento en la incidencia de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. Es un trabajo conveniente, ya que se realiza en un centro de salud con incidencia de pacientes adultos mayores con presión elevada, que son manejados en los servicios de emergencia u observación, según la severidad del caso. El valor teórico que nos brindará, serán los datos estadísticos reales en éste establecimiento de salud a través de los resultados que se obtendrá del estudio para darle mayor énfasis e importancia a este grupo poblacional que padecen esta patología. Es trascendente y de implicancia práctica porque la identificación acerca de los factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor; permitirá al clínico llevar un mejor manejo de la patología teniendo en cuenta la disposición de recursos y de esa manera determinar la necesidad de implementar estrategias de atención. Es viable ya que sólo es necesario plasmar en la hoja ficha de recolección de datos la información solicitada. No es de utilidad metodológica ya que se utilizarán recursos de trabajos anteriores. Por todo lo mencionado anteriormente, y la frecuencia elevada de esta entidad en dicho centro de primer nivel de atención, la relevancia social del estudio radica en que se reducirá las tasas de comorbilidad y mortalidad geriátrica en esta región.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Ponce (2020), realizó el estudio “Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores de la provincia de Manabí, Ecuador, 2019 al 2020” (artículo científico). Manabí-Ecuador. Siendo el objetivo Identificar cuál es la relación entre la prevalencia de Hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores, de la ciudadela Luis Bustamante. Emplearon para el estudio el análisis de 126 personas en el grupo etario de adulto mayor (femenino y masculino) de 500 pacientes con hipertensión confirmada. Los métodos utilizados fueron: recolección de datos y cuestionarios como instrumentos. Resultados: Identificaron la prevalencia de edad avanzada, género femenino, convivencia con otros miembros del hogar, hipertensión arterial etapa 2 y estilos de vida más saludables. Por consiguiente concluyen que es necesario investigar otros factores modificables y no modificables que puedan afectar la salud de los pacientes hipertensos de edad avanzada y continuar educando a los pacientes y sus familias sobre los factores importantes para mantener un estilo de vida adecuado y controlar la hipertensión (10).

Pico *et al.* (2020), realizaron el estudio “Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi Ecuador, 2018 al 2019”. (artículo científico). Manta-Ecuador. El objetivo planteado fue “describir los factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores”. Tipo de investigación descriptivo, de campo, longitudinal, y comparativo intragrupo. Emplearon para el estudio el análisis de 88 personas del grupo etario adulto mayor diagnosticados con hipertensión arterial sin complicaciones. Los métodos utilizados son: encuestas y cuestionarios como herramientas. Lograron demostrar que la edad promedio fue de 70 años y el 70,45% de los pacientes tenían antecedentes familiares de hipertensión. Se observó que las proteínas se consumían con menor frecuencia en un 68,18%, los carbohidratos en un 100% y las grasas saturadas en un 50%. Por consiguiente, concluyen que los factores de riesgo pueden servir como condiciones para la manifestación de la hipertensión en el organismo, lo que puede derivar en complicaciones cardiovasculares si no se realiza el control y tratamiento clínico y farmacológico necesario en estos casos (11).

González *et al.* (2019), realizaron el estudio “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón” (artículo científico). Guayaquil-Ecuador. Siendo el objetivo “Establecer los factores de

riesgo que predisponen a la hipertensión arterial”. La muestra incluyó a 404 pacientes. Los métodos utilizados son: encuestas y cuestionarios como herramientas. Los resultados mencionan: el nivel de instrucción académica (OR: 1.98; IC: 95%, 1.03-3.81; $p < 0.039$), el sobrepeso/obesidad (OR: 1.74; IC: 95%, 1.11-2.73; $p < 0.015$), índice cintura cadera (OR: 2.21; IC: 95%, 1.44-3.39; $p < 0.000$) y la edad (OR: 6.63; IC: 95%, 4.13-10.65; $p < 0.000$) son elementos que mostraron estar asociados con la presencia de hipertensión arterial. Por consiguiente concluyen HTA está correlacionada de forma estadísticamente significativa tanto con factores de riesgo no modificables (edad y nivel de estudios) como con factores de riesgo modificables (peso/obesidad, relación cintura/cadera) (12).

Espinel (2019), realizó el estudio: “Factores de riesgo modificables relacionados a la hipertensión arterial de los empleados del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Simón Bolívar, Guayas, 2018” (artículo científico). Guayas-Ecuador. Siendo el objetivo “Examinar los factores de riesgo modificables primarios asociados con la hipertensión arterial en los empleados de GAD MSB”. Es una investigación descriptiva, analítica y transversal. La muestra correspondió a 120 trabajadores desde los 18 hasta 72 años de edad, de una población total de 218 empleados. Los métodos empleados fueron encuestas, mediciones antropométricas y evaluaciones de los signos vitales. Resultados: El 29,7% del 61,6% de las personas que beben alcohol padecen hipertensión. Factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión, la obesidad afecta al 34,2% de la población investigada. Concluye: Según el estudio, más de un tercio de la población trabajadora del GAD MSB padece hipertensión arterial. Además demuestran que estadísticamente hay una correlación entre la hipertensión y factores de riesgo modificables (dieta, la actividad física y el consumo de alcohol), siendo especialmente importantes la obesidad y el sobrepeso (13).

Bianchi *et al.* (2018), en su trabajo “Prevalencia de obesidad e hipertensión arterial y su asociación con edad y sexo en la ciudad de Resistencia (Argentina), años 2008-2014” (artículo científico). Resistencia-Argentina. Siendo sus objetivos “Conocer el riesgo de HTA asociado a OB en relación con la edad y el sexo, así como la prevalencia de HTA y OB en la población adulta”. tipo de estudio observacional transversal que se realiza de forma sucesiva. Consideraron una muestra total de 10.063 transeúntes evaluados. Un total de 2.065 personas fueron excluidas de la población inicial; la aleatorización se llevó a cabo basándose en el porcentaje del censo nacional más reciente. Logrando resultados que indican La OB de los hombres aumentó del 21,3% al 26,9%, mientras que la de las mujeres lo hizo del 15,2% al 23%. La prevalencia de HTA aumentó del 39,9% al 42,71% en los hombres y del 25,76% al 29,20% en las mujeres; fue más frecuente en edades de 60 a 69

en hombres y en edades 70 a 79 en las mujeres. Concluyen que después de siete años, ha venido en aumento a padecer TH y OB. Los hombres tenían más probabilidades de presentar TH asociada a OB, y las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar TH a una edad más avanzada. En los hombres, la mayor frecuencia de TH y OB se manifiesta diez años antes (14).

Antecedentes nacionales

Hernández *et al.* (2019), “Cambios en la prevalencia de hipertensión en Perú usando la nueva guía del Colegio Americano de Cardiología”. (Artículo científico). Perú. Objetivo: “utilizar los criterios de la nueva guía ACC / AHA 2017 para estimar los cambios en la prevalencia de la hipertensión arterial (HTA)”. Emplearon para el estudio el análisis de 30.682 personas, grupo etario empleado fue mayores de 18 años. Logrando como resultados: Según JNC 7 y ACC/AHA, la prevalencia estandarizada de HTA en 2017 fue del 14,4% y 32,9%, respectivamente, con un porcentaje en padecer la enfermedad en varones en comparación con mujeres (24,2 frente a 12,9, respectivamente). Las personas de 65 años o más informaron las prevalencias más altas en comparación con los otros grupos de edad (JNC 7: 42,0% y ACC/AHA 2017: 61,7%). Los aumentos fueron mayores en quienes consumían tabaco y/o eran obesos (24,3% y 24,1%, respectivamente). Concluyen en que es posible que se adopten las directrices de 2017 del ACC/AHA para la prevención, el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento de la hipertensión, pero primero deben evaluarse los efectos en las personas, el sistema y la sociedad en su conjunto (15).

Álvarez *et al.* (2019), en el estudio “Prevalencia de hipertensión arterial en Perú según las nuevas recomendaciones de la guía AHA 2017: análisis secundario de Endes 2016”. (Artículo científico). Perú. Este estudio comparó “la prevalencia de la HTA en Perú según los criterios de la AHA y del JNC-7”. Se incluyeron en la muestra personas que superaban los 20 años y se excluyeron del estudio los registros sin al menos dos lecturas de PAS y PAD, edad y zona, o con valores de PA incoherentes. La información se obtuvo mediante la técnica el registro de datos y como instrumento se utilizó una encuesta (ENDES 2016). Resultados: La prevalencia de hipertensión en el Perú fue del 22,1% (IC 95% 21,2-22,9) según criterios JNC-7 y del 42,0% (IC 95% 41,0-42,9) según criterios AHA. La incidencia de hipertensión aumenta con la edad. Concluyen que: Utilizando los criterios de la AHA, la prevalencia de la HTA en Perú aumentará del 22,1% al 42,0% (16).

Obregón (2019), “Prevalencia de factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares en el personal militar del ejército, Tacna 2018”. (Tesis posgrado). Tacna – Perú. Siendo el objetivo: “Establecer la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades

cardiovasculares entre el personal del ejército”. Emplearon para el estudio el análisis de 355 personal militar de una población de 800 participantes. Logrando encontrar que la frecuencia de trigliceridemia fue 24,79%, riesgo moderado 8,73% y riesgo alto 16,06%; la prevalencia de hipercolesterolemia fue del 20,29%, el riesgo medio fue del 14,37% y el riesgo alto fue del 5,92%. Relacionado con el azúcar en la sangre: un 1,41% más de factores de riesgo para la diabetes tipo 2, un 0,85% relacionado con la presión arterial y puede tener un mayor riesgo de complicaciones; la prehipertensión es del 11,55%. El consumo de tabaco en los hombres es del 27,32% y el consumo de alcohol del 74,37%. Concluyeron que existe evidencia de la presencia de factores de riesgo cardiovascular, lo que enfatiza la importancia de detectar y manejar rápidamente la presencia temprana de factores de riesgo cardiovascular en los individuos (17).

Antecedentes regionales y/o locales

No se encontraron antecedentes regionales y/o locales actualizadas, que respalden la presente investigación.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Hipertensión arterial

Presión arterial sistólica medida como mínimo 140 mmHg o presión arterial diastólica (PAD) de al menos 90 mmHg (18). Además de factores no modificables como son “el sexo, la edad y los antecedentes familiares, los principales factores de riesgo para esta entidad multifactorial son la dieta, el peso corporal, el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo, la dislipidemia, la hiperglucemia y la diabetes” (18).

Silenciosa, invisible y mortal, la hipertensión rara vez manifiesta síntomas. Es crucial fomentar la concienciación pública y proporcionar herramientas de detección precoz. Un indicador de alerta crucial que exige ajustes inmediatos y sustanciales del estilo de vida es la hipertensión (19).

El incremento demográfico, el envejecimiento de la población y los factores de riesgo comportamentales como las malas prácticas de alimentación, consumo de alcohol en exceso, sedentarismo, la obesidad o el estrés crónico son responsables del aumento de la incidencia de la hipertensión arterial (20).

Una combinación de factores genéticos y ambientales causa hipertensión esencial. Debido a su herencia no mendeliana, se cree que la hipertensión esencial es causada por múltiples factores genéticos, que pueden representar del 30 al 40 por ciento de los casos en los

blancos y posiblemente un número mayor en los negros. Aunque hay casos de origen monogénico, deben clasificarse como hipertensión secundaria y no como hipertensión esencial (21).

Sin embargo, se ha demostrado que el “sistema renina-angiotensina-aldosterona” (SRAA) es el más importante de todos estos factores porque modula la actividad de otros factores humorales y/o neurales, incluida la producción de endotelina, la inhibición de la prostaciclina (PGI₂) o el óxido nítrico (NO), la acción de las catecolaminas o la vasopresina (AVP), el factor sensible a la ouabaína o FDE, el tromboxano A₂ (TxA₂) y diversas sustancias vasopresoras endógenas (22).

A medida que las personas envejecen, sus presiones sistólicas y del pulso aumentan debido principalmente a la disminución de la elasticidad de las grandes arterias. Los estímulos vasoconstrictores también aumentan al aumentar el grosor de la capa media y la masa ventricular (21).

Los jóvenes de mediana edad y ancianos se clasifican de la misma manera. La tensión arterial sistólica y diastólica en el intervalo ideal debe ser inferior a 120/80 mmHg. Los niveles inferiores a 130/85 mmHg se consideran normales, y los superiores a 130-139 / 85-89 mmHg se consideran altos. Cuando la tensión arterial sistólica de una persona es superior a 140 mmHg, se dice que tiene hipertensión sistólica aislada. “La hipertensión de grado I, o leve, se define como 140-159 / 90-99 mmHg; la grave o de grado III incluye lecturas superiores a 180-110 mmHg, mientras la moderada o de grado II se sitúa entre 160-179 / 100-109 mmHg” (23).

2.2.2. Criterios diagnósticos de HTA

En primer lugar, un paciente es diagnosticado de hipertensión si presenta alguno de los siguientes síntomas en su cita inicial: evidencia de daño en órgano diana, una urgencia hipertensiva o PAS \geq 180mmHg y/o PAD \geq 110mmHg. No requiere una lectura específica de la presión arterial para el diagnóstico de las dos últimas afecciones.

En segundo lugar, se aconsejan las siguientes opciones si la presión arterial del paciente es \geq 140/90 mmHg durante la visita inicial:

- a) Tomar la tensión arterial fuera de la consulta utilizando la MAPA o la automedición teniendo en cuenta los factores antes mencionados.
- b) Al cabo de un mes, hubo un nuevo control de la PA en la consulta que se aproximaba más al valor de PA más elevado. En este caso, la MAPA está aconsejada por la US Preventive Services Task Force (2014) y las directrices británicas NICE (2011).

- c) En tercer lugar, se diagnostica HTA si la tensión arterial del paciente es $\geq 160/100$ mmHg durante la segunda visita. Se aconseja controlar la tensión arterial fuera de la consulta o concertar otra cita en el plazo de un mes si la lectura es inferior a 160/100 mmHg.

En última instancia, se diagnostica hipertensión si la presión arterial del paciente sigue siendo $\geq 140/90$ mmHg después de la cuarta visita (24).

Habrà varias opciones de tratamiento, tanto farmacológico como no farmacológico. Al tiempo que se controla la presión arterial y se mantiene dentro de los límites recomendados. En cuanto al tratamiento farmacológico, se recomiendan los siguientes medicamentos de primera línea para los pacientes durante el tratamiento inicial:

- Diuréticos del grupo de las tiazidas, betabloqueantes, “antagonistas del calcio de larga acción” (Ca-A), inhibidores de angiotensina (IECA) o “bloqueadores de los receptores de angiotensina” II (BRA), “sistema renina-angiotensina” (RAS).

El tratamiento recomendado tiene en cuenta las circunstancias particulares que presenta cada paciente durante el proceso de evaluación, así como las posibles interacciones con los medicamentos de primera línea. Sin embargo, también existe un tratamiento no farmacológico, que se centra en tener una vida saludable, para poder controlar los niveles normales de la presión (25).

2.2.3. Factor de riesgo

Alguna característica o atributo se expone a que se incrementen las probabilidades de que una persona enferme o sufra lesiones se considera un factor de riesgo. El bajo peso, el comportamiento sexual inseguro, la hipertensión, el consumo de alcohol y cigarrillos, el agua contaminada, el saneamiento inadecuado y la higiene insuficiente son factores de riesgo significativos (26).

Cualquier rasgo observable o situación perteneciente a un individuo o grupo de individuos que se reconoce que está relacionada con la probabilidad de estar particularmente expuesto a experimentar un proceso mórbido; estos rasgos están vinculados a un tipo específico de daño para la salud (27).

2.2.4. Dimensiones de los factores de riesgo

Factores de riesgo no modificables

Al ser independientes del paciente, son los que no se pueden modificar.

Edad: La proporción de muertes por enfermedades cardiovasculares aumenta con la edad

por diversas razones. A medida que las paredes del corazón se engrosan y las arterias pierden flexibilidad, la actividad cardiaca tiende a disminuir. Se encuentran con mayor reporte, los mayores de 65 años (en este grupo de edad se producen cuatro de cada cinco muertes por cardiopatías).

Género: Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de morir de enfermedades cerebrovasculares, pero los hombres mueren de enfermedades cardiovasculares en mayor proporción. El factor protector que tienen las mujeres son sus hormonas sexuales, o estrógenos. El riesgo aumenta después de la menopausia (28).

Raza: Según los estudios, la población negra presenta tasas más elevadas de hipertensión arterial. Esto se debe a que la enfermedad se comporta de forma diferente.

Antecedentes familiares de enfermedad: sólo en situaciones en las que sus padres, hermanos o madres -u otros familiares de primer grado- están afectados (19). Los individuos de este grupo tienen más probabilidades que los que no tienen ningún vínculo familiar directo de estar predispuestos a esta patología.

Factores de riesgo modificables

Son aquellos que dependen especialmente del modo de vida del paciente, que puede modificarse de forma que mejore su salud.

- **Hábitos alimenticios:** Entre ellos se encuentra una dieta rica en sales, en la que se ha encontrado una correlación entre el consumo de la misma y la elevación de la presión arterial (PA) relacionada con la edad, lo que implica que una dieta rica en sal elevará la PA (23).

Esto incluye una dieta mínima en sal y una dieta alta en verduras, cereales integrales, frutas, productos lácteos bajos en colesterol y proteínas magras. Reducir la ingesta diaria de sodio a menos de 1500 mg (2/3 de cucharadita), así mismo los alimentos envasados o procesados (25).

Tabaquismo: es el factor de riesgo conductual más de mayor influencia de sufrir una enfermedad cardiovascular. Las directrices de varias sociedades cardiológicas internacionales para la evaluación del riesgo cardiovascular suelen incluir el tabaquismo como uno de los factores de riesgo independientes.

Alcohol: Su desmesurado consumo los triglicéridos, la presión arterial, el riesgo de cáncer y otras enfermedades (28). El mecanismo presor del alcohol no se conoce bien. Cuando se deja de consumir alcohol, la tensión arterial empieza a descender en un plazo de 24 a 48 horas. El SNS, incluida la frecuencia cardíaca y las catecolaminas, puede estar implicado en el rápido inicio y cese del efecto presor. Además, parece que el efecto del alcohol sobre la tensión arterial es reversible, ya que la tensión arterial de los ex bebedores es comparable a la de los no bebedores (29).

Inactividad física: Principalmente en personas mayores son más vulnerables a sufrir hipertensión debido a su poca actividad física debido. Generalmente es perjudicial para la salud porque hace que el colesterol y los ácidos grasos libres se fijen y se acumulen en el organismo, provocando dislipidemia y contribuyendo a la aterosclerosis (30).

El índice de masa corporal (IMC): Relación peso-talla que muestra si uno se encuentra en estado de alerta de obesidad, considerándose valores de $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ (persona obesa), y valores de $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (persona con sobrepeso). Este indicador identifica la cantidad de tejido graso en el cuerpo de forma indirecta, además de estar asociado a múltiples enfermedades (23).

2.3. Definición de términos básicos

- **Hipertensión arterial:** se caracteriza por una PAS medida de al menos 140 mmHg o una presión arterial diastólica (PAD) de al menos 90 mmHg durante una consulta.
- **Presión arterial sistólica (PAS):** Cuando los ventrículos se contraen, la sangre ejerce fuerza sobre la pared arterial (31).
- **Presión arterial diastólica (PAD):** “Es el último ruido audible en la medición de la tensión arterial y representa la fuerza que ejerce la sangre sobre la pared arterial cuando los ventrículos se relajan” (31).
- **Adulto mayor:** persona mayor como alguien que tiene entre 60 y 74 años, a una persona anciana o mayor como alguien que tiene entre 75 y 90 años, y a una persona longeva como alguien que tiene 90 años o más.
- **Factor de riesgo:** atributo, característica o experiencia que hace a una persona más vulnerable a una enfermedad o accidente.

- **Factores modificables:** Son aquellos que dependen especialmente del estilo de vida del paciente, que puede modificarse de forma que mejore su salud.
- **Factores no modificables:** son los que son constantes porque no son específicos de cada paciente.

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de la investigación

Las historias clínicas del servicio de medicina general del “Centro de Salud Punta del Este”, el mismo que se encuentra ubicado en Jr. Cahuide cuadra 1/Barrio la Hoyada, distrito de Tarapoto, Provincia y Departamento de San Martín.

El Centro de salud Punta del Este, es de categoría I-3, el cual brinda atención de lunes a sábado en horarios de 07:00 a 13:00 horas. Cuenta con los servicios de medicina general, área CRED, obstetricia, área niño, cadena de frío, farmacia, no transmisibles, psicología y emergencia.

3.2. Sistema de Variables

3.2.1. Identificación de variables

Variable independiente: Factores de riesgo

Factores de riesgo modificables.

- Hábitos alimenticios.
- Tabaquismo.
- Alcoholismo.
- Sedentarismo.
- IMC.

Factores de riesgo No modificables.

- Edad.
- Sexo.
- Raza.
- Antecedente familiar.

Variable dependiente: Hipertensión arterial.

- Grado I.
- Grado II.

3.2.2. Cuadro de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente Factores de riesgo	"Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión" (OMS)	Los factores de riesgo se medirán a través de las dimensiones modificables y no modificables. Como instrumento se utilizará una ficha de registro de datos.	No modificables	Edad 60-70 71-80 >80	Continua
				Sexo Femenino Masculino	Nominal
				Raza Mestizo Negra Caucasico Asiática	Nominal
				Antecedente familiar Sí No	Nominal
			Modificables	Hábitos alimenticios Adecuada Inadecuada	Nominal
				Tabaquismo No consumido Consumidor	
				Alcoholismo No consumidor Consumidor	
				Sedentarismo Realiza ejerc. No realiza ejerc.	
				IMC Normopeso Sobrepeso Obesidad	
			Variable dependiente: Hipertensión arterial	Enfermedad Elevación anormal de la presión arterial sistólica o diastólica (PAS), que es su manifestación clínica indispensable. Vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, y en la mayoría de los casos carece de etiología conocida. (PAD). R.M. N° 031-2015/MINSA)	Se medirá la variable mediante la clasificación según valores y rangos obtenidos de la dimensión
Grado 2	160-179/100-109 mmHg				

3.3. Diseño de la investigación

3.3.1. Tipo y nivel de la investigación

- Tipo de investigación

Básica o teórica.

Sánchez,³⁰ sostiene que *“la investigación pura o fundamental, nos lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación, no tiene objetivos prácticos específicos [...]”*.

- Nivel de investigación

Descriptivo - correlacional, dado que describirá a las variables: Factores de riesgo e Hipertensión arterial.

Hernández R.³⁵ Sostiene que *este tipo de estudio busca establecer las particularidades y cualidades de los fenómenos de la investigación.*

- Método de investigación

Cuantitativo, de corte transversal. Rodríguez P.³⁶ Señala que *“el método cuantitativo se basa en casos de fenómenos sociales, que representan un bajo interés por los estados subjetivos del individuo”*.

- Diseño de la investigación

No experimental o de observación.

Donde:

m-----i

m = muestra de estudio

i = información recolectada

Hipertensión arterial

Factores de riesgo

A	B
---	---

A. Modificables (Hábitos alimenticios, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, IMC).

B. No modificables (edad, sexo, raza, antecedente familiar).

3.3.2. Población y muestra

Población

Fue de 180 Historias Clínicas de los pacientes adultos mayores que tenían como diagnóstico de hipertensión arterial que realizan su control, en el “Centro de Salud Punta del Este”.

Muestra

La presente investigación tuvo como muestra al total de la población, debido a que se trabajó al 100 % ya que todos los pacientes habían confirmado padecer de hipertensión arterial.

Criterios de Inclusión:

- H.C. de pacientes adultos mayores con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial.
- H.C. de pacientes adultos mayores con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial que asisten a su control en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto, 2021.
- H.C. Completas.

Criterios de exclusión

- H.C. Información incompletas de pacientes adultos mayores con diagnóstico confirmado.
- H.C. de Pacientes adultos mayores con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial que asistían a sus controles en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, después del periodo en el que se desarrolló la investigación (año 2021).
- H. C. que no permiten establecer las variables de la investigación.

3.4. Autorizaciones y permisos.

Para la aplicación de instrumento de recolección de datos, el investigador ha cursado una solicitud formal a la jefa del Centro de Salud Punta del Este, para el permiso correspondiente. Asimismo, se requirió la autorización para administración de las historias clínicas, las cuales sirvieron para determinar los resultados y establecer de manera coherente las recomendaciones respectivas.

.TÉCNICA	INSTRUMENTOS	FUENTE
Observacional	Cuestionario donde se recolectó información de las H.C. de pacientes adultos mayores con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial del “Centro de Salud Punta del Este”	Secundaria

3.5. Plan de tabulación y análisis de datos

Se utilizó el software SPSS v.26 para tabular y analizar cada cuestionario con el fin de identificar “los factores de riesgo de hipertensión arterial en los adultos mayores” que reciben atención en este centro de salud. En este estudio se emplearon tablas de frecuencias y figuras estadísticas para proporcionar estadísticas descriptivas. Para lograr determinar la hipótesis planteada se utilizó la correlación de Pearson.

3.6. Cumplimiento de aspectos éticos

El investigador declaró que su participación se ajustaba a las directrices éticas generales del estudio, en particular en las áreas que se enumeran a continuación

- **Autonomía:** Se solicitó autorización de colección de datos a la jefa del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto.
- **Beneficencia:** Los resultados fueron presentados en el informe de la presente investigación a la autoridad y personal asistencial del Centro de Salud Punta del Este y se socializó a través de la web.
- **No maleficencia:** Se conservó la reserva de la información obtenida y se aplicó el consentimiento informado en la población en estudio.
- **Justicia:** Al brindar los resultados a los directivos de la institución, permitió que ellos diseñen estrategias, programas, modificación de protocolos o procedimientos para mejorar la atención al usuario.

CAPÍTULO IV RESULTADOS y DISCUSIÓN

4.1. Factores no modificables

Tabla 1

Factores de riesgo no modificables (edad) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

Edad		Hipertensión		Total
		Grado I	Grado II	
60-70	Frecuencia	73	0	73
	Porcentaje	40,6%	0,0%	40,6%
71-80	Frecuencia	20	41	61
	Porcentaje	11,1%	22,8%	33,9%
> 80	Frecuencia	0	46	46
	Porcentaje	0,0%	25,6%	25,6%
Total	Frecuencia	93	87	180
	Porcentaje	51,7%	48,3%	100,0%

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

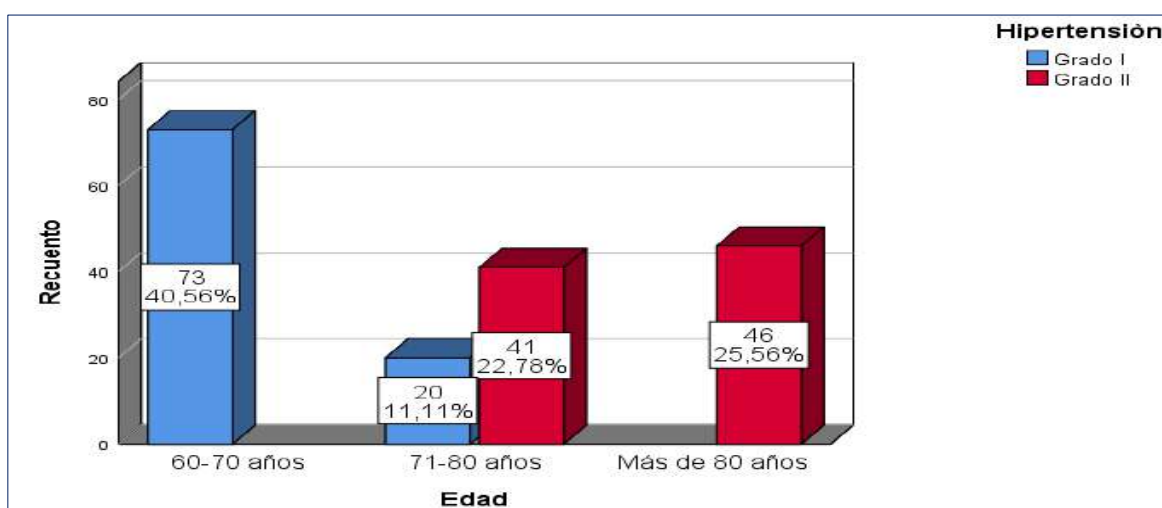


Figura 1

Factores de riesgo no modificables (edad) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

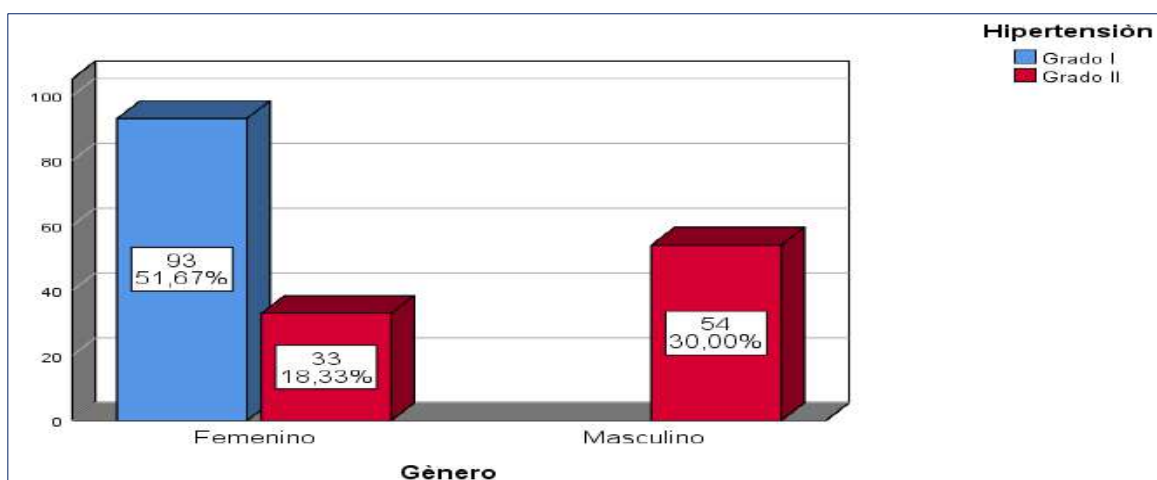
Interpretación: En la tabla y figura 1 muestra que 180 Historias Clínicas de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del “Centro de Salud Punta del Este”, 2021; el 51,7% (n= 93) pertenecen al grado I de hipertensión y el 48,3% (n= 87) al grado de hipertensión II. Evidenciándose la hipertensión grado I, con respecto a los de la edad, predomina entre 60-70 años con el 40,6% (n=73). Con respecto a la hipertensión grado II, tenemos a la edad \geq 80 años con el 25,6% (n=46).

Tabla 2

Factores de riesgo no modificables (género) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

		Hipertensión		Total	
		Grado I	Grado II		
Género	Femenino	Frecuencia	93	33	126
		Porcentaje	51,7%	18,3%	70,0%
	Masculino	Frecuencia	0	54	54
		Porcentaje	0,0%	30,0%	30,0%
Total	Frecuencia	93	87	180	
	Porcentaje	51,7%	48,3%	100,0%	

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

**Figura 1**

Factores de riesgo no modificables (género) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

Correlaciones			
		Género	Hipertensión
Género	Correlación de Pearson	1	,677**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	180	180
Hipertensión	Correlación de Pearson	,677**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	180	180

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Tabla y figura 2, se muestra que 180 Historias Clínicas de los pacientes del “Centro de Salud Punta del Este”, 2021; con respecto al grado I de hipertensión se evidencia con respecto a los factores no modificables género, predomina femenino con el 51,7% (n= 93). También respecto a la hipertensión grado II, predomina el género masculino con el 30,0% (n= 54)

Además, el valor de significancia actual es 0,000, que es inferior a 0,05, dando por concluido el rechazo de la hipótesis nula: El género de los adultos mayores en el “Centro de salud Punta del Este” está relacionado linealmente con la hipertensión arterial.

Se muestra que existe una correlación de 0,677, indicando este valor una moderada relación positiva entre estas variables, traducida en que el número de casos de hipertensión aumenta con el aumento del factor no modificado: el sexo femenino.

Tabla 3

Factores de riesgo no modificables (antecedente familiar) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

		Hipertensión		Total
		Grado I	Grado II	
Antecedentes	Si	Frecuencia	93	107
		Porcentaje	51,7%	59,4%
	N0	Frecuencia	0	73
		Porcentaje	0,0%	40,6%
Total	Frecuencia	93	87	180
	Porcentaje	51,7%	48,3%	100,0%

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

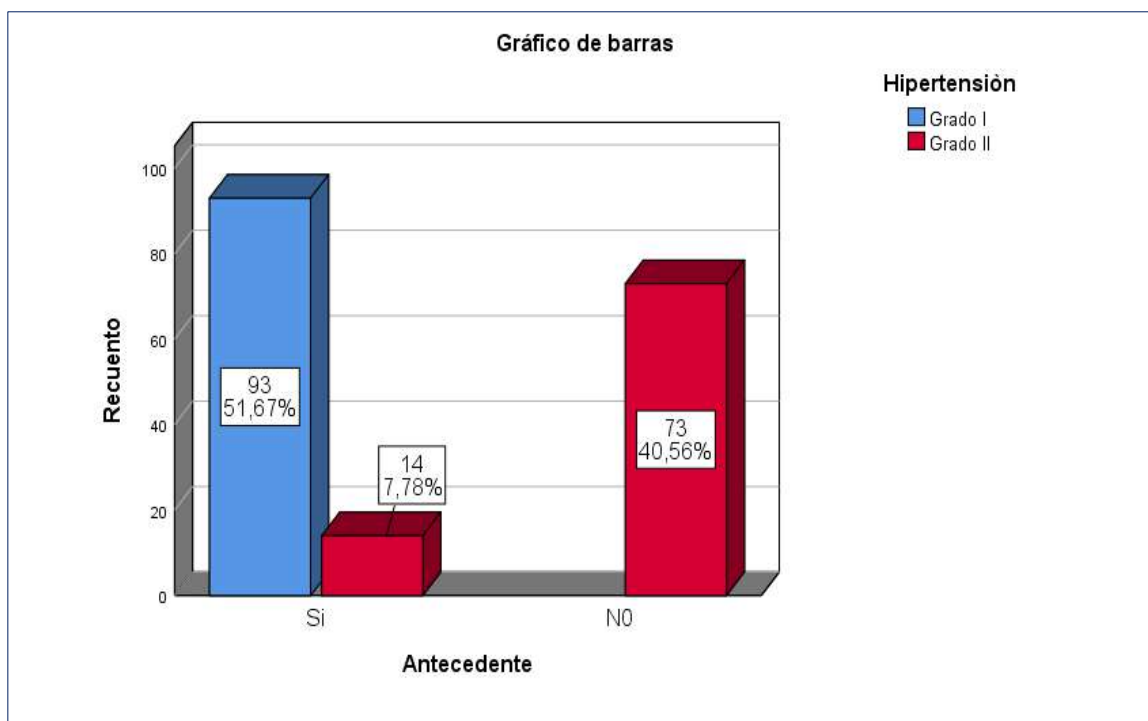


Figura 2

Factores de riesgo no modificables (antecedente familiar) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

Correlaciones			
		Hipertensión	Antecedente
Hipertensión	Correlación de Pearson	1	,854**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	180	180
Antecedentes	Correlación de Pearson	,854**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	180	180

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Tabla y figura 3 los resultados de las 180 Historias Clínicas de los pacientes del “Centro de Salud Punta del Este”, 2021; Con respecto al grado I de hipertensión se evidencia con respecto a los factores no modificables antecedente familiar, predomina si presento antecedente familiar con el 51,7% (n= 93). También respecto a la hipertensión grado II, no presento antecedente familiar con el 40,6% (n= 73).

Además, el valor de significancia actual es 0,000, que es inferior a 0,05. “Existe una relación lineal entre antecedentes familiares e hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud de Punta del Este”.

Se muestra que existe una correlación de 0,854, indicando este valor alto de relación positiva entre estas variables, traducida en que el número de casos de hipertensión aumenta con el aumento del factor no modificado: el antecedente familiar.

Tabla 4

Factores de riesgo no modificables (raza) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

		Hipertensión		Total	
		Grado I	Grado II		
Raza	Mestiza	Frecuencia	93	24	117
		Porcentaje	51,7%	13,3%	65,0%
	Negra	Frecuencia	0	26	26
		Porcentaje	0,0%	14,4%	14,4%
	Caucásico	Frecuencia	0	22	22
		Porcentaje	0,0%	12,2%	12,2%
	Asiática	Frecuencia	0	15	15
		Porcentaje	0,0%	8,3%	8,3%
Total	Frecuencia	93	87	180	
	Porcentaje	51,7%	48,3%	100,0%	

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

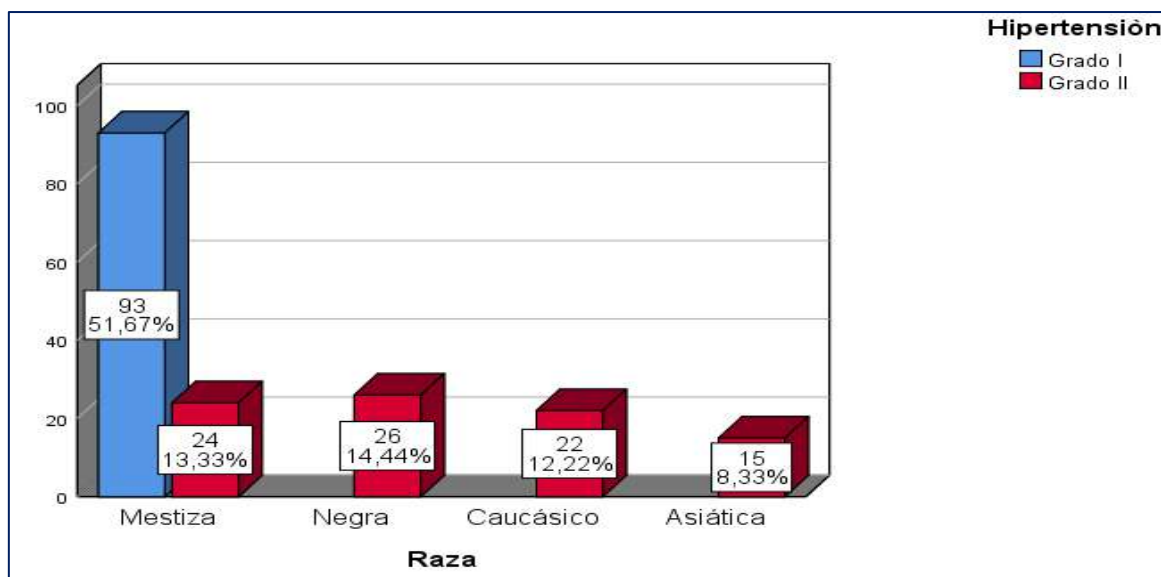


Figura 3

Factores de riesgo no modificables (raza) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

Correlaciones			
		Hipertensión	Raza
Hipertensión	Correlación de Pearson	1	,669**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	180	180
Raza	Correlación de Pearson	,669**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	180	180

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: La tabla y figura 4 muestran que las 180 Historias Clínicas de los pacientes del “Centro de Salud Punta del Este”, 2021; Con respecto al grado I de hipertensión se evidencia con respecto a los factores no modificables raza, predomina Mestizo con el 51,7% (n= 93). También respecto a la hipertensión grado II, predomina los negros con el 14,4% (n= 26), seguido de raza 13,3% (n=24), Caucásico 12,2% (n=22), asiático con el 8,3% (n=15).

Además, el valor de significancia actual es 0,000, que es inferior a 0,05. “Existe una relación lineal entre raza e hipertensión arterial entre los adultos mayores del Centro de Salud Punta del Este”.

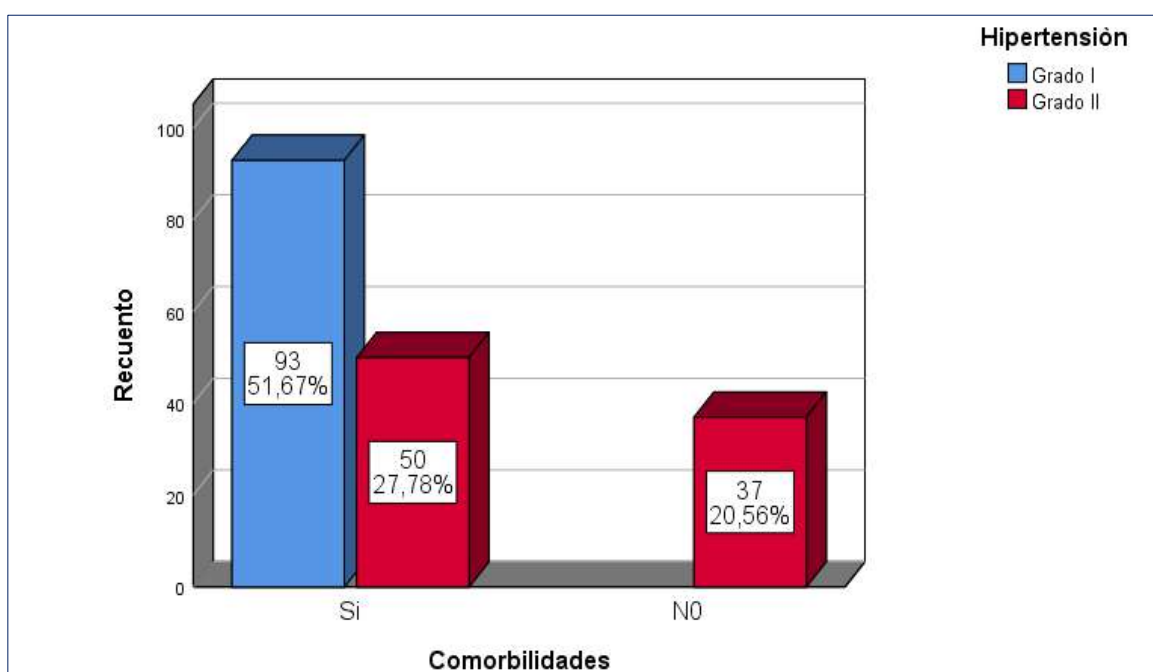
Se muestra que existe una correlación de 0,669, indicando este valor una moderada relación positiva entre estas variables, traducida en que al aumentar el factor no modificable raza se incrementa los casos de hipertensión.

Tabla 5

Factores de riesgo no modificables (comorbilidad) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el "Centro de Salud Punta del Este", Tarapoto – San Martín, 2021.

		Hipertensión		Total	
		Grado I	Grado II		
Comorbilidades	Si	Frecuencia	93	50	143
		Porcentaje	51,7%	27,8%	79,4%
	No	Frecuencia	0	37	37
		Porcentaje	0,0%	20,6%	20,6%
Total	Frecuencia	93	87	180	
	Porcentaje	51,7%	48,3%	100,0%	

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

**Figura 4**

Factores de riesgo no modificables (comorbilidad) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el "Centro de Salud Punta del Este", Tarapoto – San Martín, 2021.

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

Correlaciones			
		Hipertensión	Comorbilidades
Hipertensión	Correlación de Pearson	1	,526**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	180	180
Comorbilidades	Correlación de Pearson	,526**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	180	180

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Se aprecia en la tabla y figura 5, los resultados de las 180 Historias Clínicas de los pacientes del “Centro de Salud Punta del Este”, 2021; Con respecto al grado I de hipertensión se evidencia con respecto a los factores no modificables comorbilidad, predomina si tiene comorbilidad con el 51,7% (n= 93). También respecto a la hipertensión grado II, predomina no tiene con el 27,8% (n= 50).

Además, el valor de significancia actual es 0,000, que es inferior a 0,05. “Existe una relación lineal entre comorbilidades e hipertensión entre los adultos mayores del Centro de Salud Punta del Este”.

Se muestra que existe una correlación de 0,526, indicando este valor mínima relación positiva entre estas variables, traducida en que al aumentar el factor comorbilidades se incrementa los casos de hipertensión.

Factores modificables

Tabla 6

Factores de riesgo modificables (Hábitos alimenticios) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

		Hipertensión		Total	
		Grado I	Grado II		
Dieta	Si	Frecuencia	93	40	133
		Porcentaje	51,7%	22,2%	73,9%
	No	Frecuencia	0	47	47
		Porcentaje	0,0%	26,1%	26,1%
Total		Frecuencia	93	87	180
		Porcentaje	51,7%	48,3%	100,0%

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

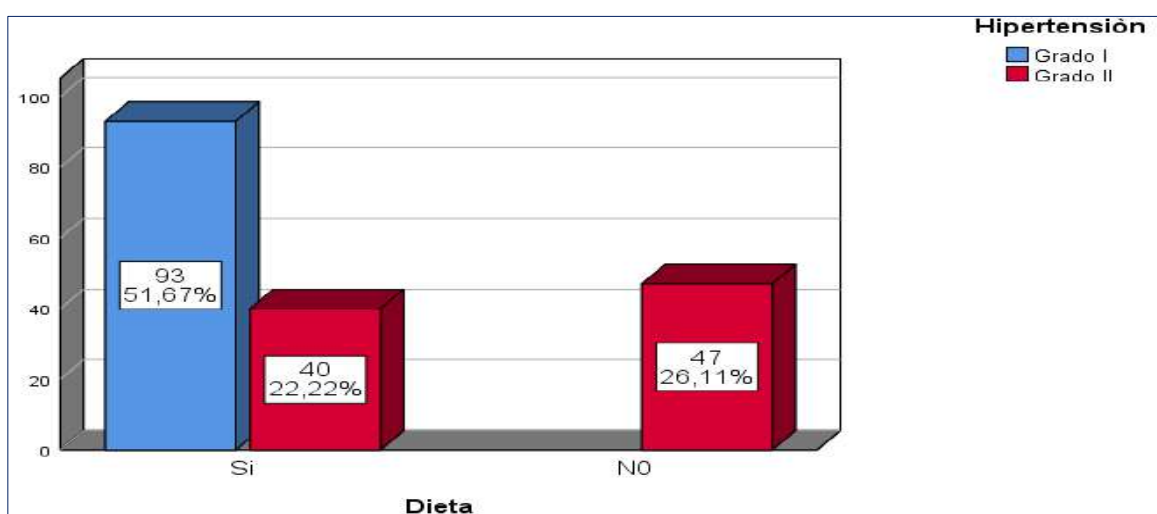


Figura 5

Factores de riesgo modificables (Hábitos alimenticios) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

Correlaciones			
		Hipertensión	Dieta
Hipertensión	Correlación de Pearson	1	,615**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	180	180
Dieta	Correlación de Pearson	,615**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	180	180

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla y figura 6 muestran que las 180 Historias Clínicas de los pacientes del “Centro de Salud Punta del Este”, 2021; Con respecto al grado I de hipertensión se evidencia con respecto a los factores modificables hábitos alimenticios, predomina el adecuado con el 51,7% (n= 93). También respecto a la hipertensión grado II, predomina los hábitos alimenticios, predomina el inadecuado con el 26,1% (n= 47), adecuado 22,2% (n=22)

Además, el valor de significancia actual es 0,000, que es inferior a 0,05: “Existe una relación lineal entre los hábitos alimentarios de los adultos mayores del Centro de Salud Punta del Este”.

Se muestra que existe una correlación de 0,615, indicando este valor una moderada relación positiva entre estas variables, traducida en que al aumentar el factor no modificable hábito alimenticio se incrementa los casos de hipertensión.

Tabla 7

Factores de riesgo modificables (tabaquismo) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

		Hipertensión		Total
		Grado I	Grado II	
Tabaquismo	Si	Frecuencia	93	115
		Porcentaje	51,7%	63,9%
	No	Frecuencia	0	65
		Porcentaje	0,0%	36,1%
Total	Frecuencia	93	87	180
	Porcentaje	51,7%	48,3%	100,0%

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

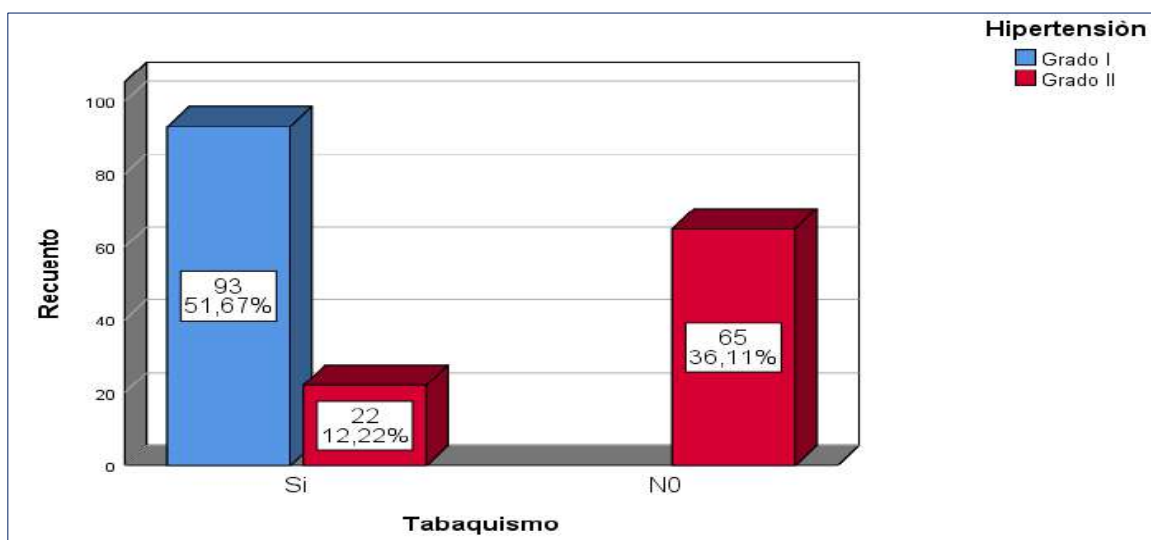


Figura 6

Factores de riesgo modificables (tabaquismo) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

Correlaciones			
		Hipertensión	Tabaquismo
Hipertensión	Correlación de Pearson	1	,777**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	180	180
Tabaquismo	Correlación de Pearson	,777**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	180	180

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: La tabla y figura 7 muestran que las 180 Historias Clínicas de los pacientes del “Centro de Salud Punta del Este”, 2021; Con respecto al grado I de hipertensión se evidencia con respecto a los factores modificables tabaquismo, predomina si es consumidor con el 51,7% (n= 93). También respecto a la hipertensión grado II, predomina no consumidor con el 36,1% (n= 65), si lo son 12,2% (n=22),

Además, el valor de significancia actual es 0,000, que es inferior a 0,05: “Existe una relación lineal entre tabaquismo e hipertensión entre los adultos mayores del Centro de Salud Punta del Este”.

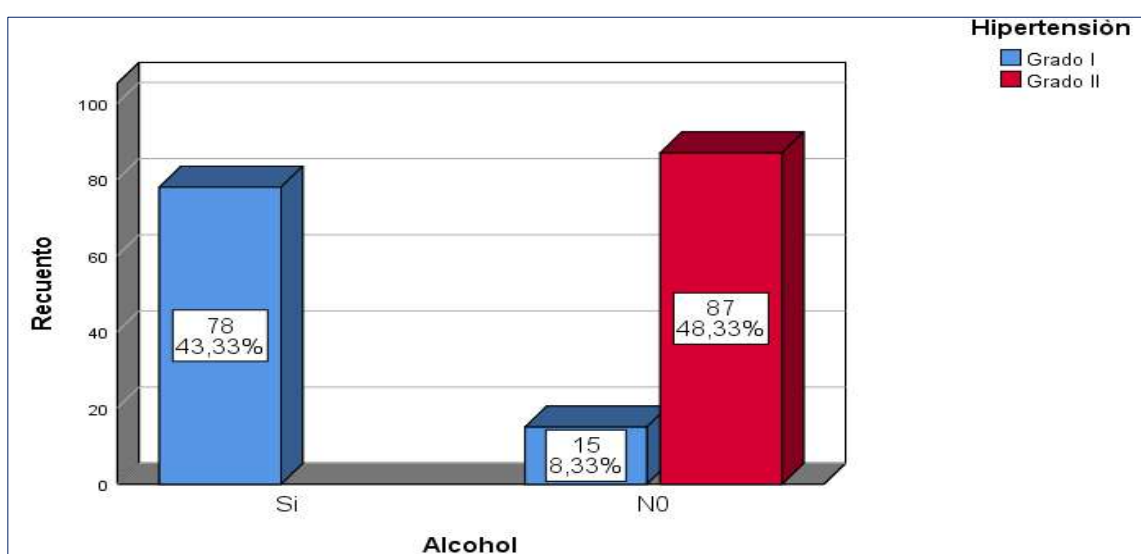
Se muestra que existe una correlación de 0,777, indicando este valor alto de relación positiva entre estas variables, traducida en que al aumentar el factor consumo de tabaco se incrementa los casos de hipertensión.

Tabla 8

Factores de riesgo modificables (alcoholismo) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el "Centro de Salud Punta del Este", Tarapoto – San Martín, 2021.

		Hipertensión		Total	
		Grado I	Grado II		
Alcohol	Si	Frecuencia	78	0	78
		Porcentaje	43,3%	0,0%	43,3%
	No	Frecuencia	15	87	102
		Porcentaje	8,3%	48,3%	56,7%
Total		Frecuencia	93	87	180
		Porcentaje	51,7%	48,3%	100,0%

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

**Figura 7**

Factores de riesgo modificables (alcoholismo) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el "Centro de Salud Punta del Este", Tarapoto – San Martín, 2021.

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

Correlaciones			
		Alcohol	Hipertensión
Alcohol	Correlación de Pearson	1	,846**
	Sig. (bilateral)		
	N	,000	
Hipertensión	Correlación de Pearson	,846**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	180	180

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: La tabla y figura 8 muestran que de las 180 Historias Clínicas de los pacientes del "Centro de Salud Punta del Este", 2021; Con respecto al grado I de

hipertensión se evidencia con respecto a los factores modificables consumo de alcohol, predomina si consumen con el 43,3% (n= 78), no consumen alcohol con el 8,3% (n= 15). También respecto a la hipertensión grado II, predomina no consumen con el 48,3% (n= 87).

Además, el valor de significancia actual es 0,000, que es inferior a 0,05: “Existe una relación lineal entre el consumo de alcohol e hipertensión entre los adultos mayores del Centro de Salud Punta del Este”.

Se muestra que existe una correlación de 0,846, indicando este valor alto de relación positiva entre estas variables, traducida en que al aumentar el factor consumo de alcohol se incrementa los casos de hipertensión.

Tabla 9

Factores de riesgo modificables (sedentarismo) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

		Hipertensión		Total	
		Grado I	Grado II		
Actividad Física	no	Frecuencia	93	41	134
		Porcentaje	51,7%	22,8%	74,4%
	si	Frecuencia	0	46	46
		Porcentaje	0,0%	25,6%	25,6%
Total		Frecuencia	93	87	180
		Porcentaje	51,7%	48,3%	100,0%

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

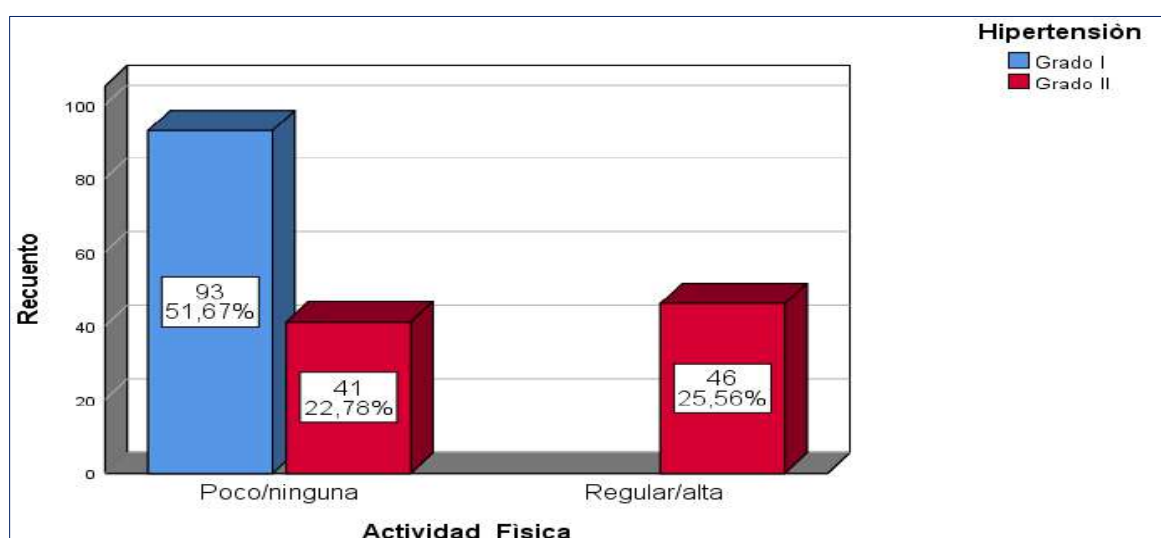


Figura 8

Factores de riesgo no modificables (sedentarismo) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

Correlaciones			
		Hipertensión	Actividad Física
Hipertensión	Correlación de Pearson	1	,606**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	180	180
Actividad Física	Correlación de Pearson	,606**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	180	180

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: La tabla y figura 9 muestran de las 180 Historias Clínicas de los pacientes del “Centro de Salud Punta del Este”, 2021; Con respecto al grado I de hipertensión se evidencia con respecto a los factores modificables sedentarismo, predomina no realiza ejercicio con el 51,7% (n= 93). También respecto a la hipertensión grado II, predomina los hábitos alimenticios, predomina si realiza ejercicio con el 25,6% (n= 46), no realiza ejercicio 22,8% (n= 41).

Además, el valor de significancia actual es 0,000, que es inferior a 0,05: “Existe una relación lineal entre el sedentarismo e hipertensión entre los adultos mayores del Centro de Salud Punta del Este”.

Se muestra que existe una correlación de 0,606, indicando este valor moderado de relación positiva entre estas variables, traducida en que al aumentar el factor de sedentarismo se incrementa los casos de hipertensión.

Tabla 10

Factores de riesgo no modificables (IMC) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

		Hipertensión		Total	
		Grado I	Grado II		
Estado Nutricional	Normal	Frecuencia	39	0	39
		Porcentaje	21,7%	0,0%	21,7%
	Sobrepeso	Frecuencia	54	28	82
		Porcentaje	30,0%	15,6%	45,6%
	Obeso	Frecuencia	0	59	59
		Porcentaje	0,0%	32,8%	32,8%
Total	Frecuencia	93	87	180	
	Porcentaje	51,7%	48,3%	100,0%	

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

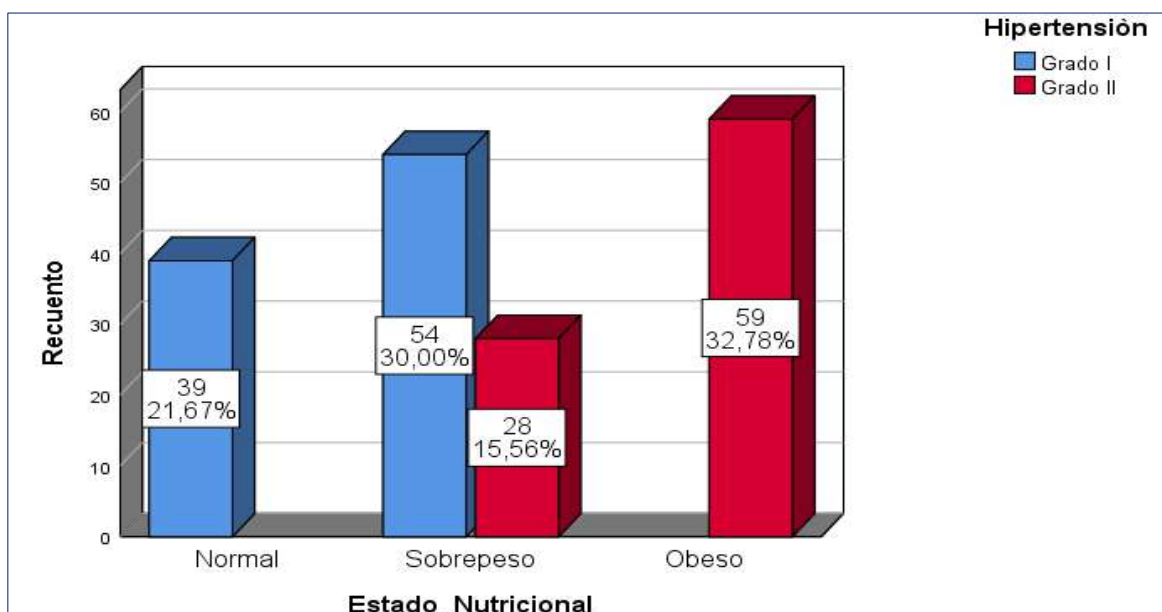


Figura 9

Factores de riesgo no modificables (IMC) de hipertensión arterial en el adulto mayor en el “Centro de Salud Punta del Este”, Tarapoto – San Martín, 2021.

Fuente: Resultado de instrumento aplicado.

Correlaciones			
		Hipertensión	Estado Nutricional
Hipertensión	Correlación de Pearson	1	,752**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	180	180
Estado Nutricional	Correlación de Pearson	,752**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	180	180

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: La tabla y figura 10 muestran de las 180 Historias Clínicas de los pacientes del “Centro de Salud Punta del Este”, 2021; Con respecto al grado I de hipertensión se evidencia con respecto a los factores modificables hábitos alimenticios, predomina el IMC es sobrepeso con el 30,0% (n= 54), seguido de IMC normal con el 21,7% (n= 39). También respecto a la hipertensión grado II, predomina la Obesidad con el 32,8% (n= 59), seguido de IMC sobrepeso con el 15,6% (n= 28).

Además, el valor de significancia actual es 0,000, que es inferior a 0,05: “Existe una relación lineal entre el IMC e hipertensión entre los adultos mayores del Centro de Salud Punta del Este”.

Se muestra que existe una correlación de 0,752, indicando este valor alto de relación positiva entre estas variables, traducida en que al aumentar el factor de IMC se incrementa los casos de hipertensión.

4.2. Discusión

El estudio tuvo como objetivo “determinar los factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021”. Reportándose que de 180 encuestas tomadas de fuente secundaria como es la Historia clínica de los pacientes, se aprecia que tenemos factores no modificables y modificables; Esto último significa que los pacientes, al cambiar su estilo de vida, pueden reducir su riesgo cardiovascular y así reducir la probabilidad de padecer las enfermedades antes mencionadas.

Según los resultados que se obtuvieron dentro de los factores no modificables, tenemos a edad, género, raza, antecedentes familiares y comorbilidad para lo cual se planteó el objetivo específico: “Identificar los factores de riesgo no modificables de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021”. Encontrando que en la hipertensión grado I, la edad, predomina edad de 60-70 años con el 40,6% (n=73). Con respecto a la hipertensión grado II, los factores tenemos a la edad, predomina la edad Más de 80 años con el 25,6% (n=46) (Tabla 1).

Estos resultados coinciden con los autores González W, et al ⁽⁸⁾ la edad (OR: 6.63; IC: 95%, 4.13-10.65; $p < 0.000$), que indican que estadísticamente hay una relación significativa entre la hipertensión y los factores de riesgo de edad no modificados.

También el factor no modificable género, se encontró que para el grado I, predomina femenino con el 51,7% (n= 93). Y hipertensión grado II, predomina el género masculino con el 30,0% (n= 54) (Tabla 2). Estos se contrastaron dando una significancia de 0.000 y coeficiente de Cp es de 0,677 (Correlación positiva moderada (está en el rango de 0,4 a 0,69).

Estos resultados difieren de los autores Bianchi M, Cusumano A, Torres C. ⁽¹⁰⁾ (2018), entre ellos, la HTA aumentó del 39,9% al 42,71% en hombres y del 25,76% al 29,20% en mujeres; el primero tiene su mayor prevalencia entre los 60 y 69 años, y el segundo tiene su mayor prevalencia entre los 70 y 79 años.

Así también Petermann F, et al ⁽¹²⁾ (2017); encontró que mujeres tenían menor riesgo de desarrollar hipertensión que los hombres (OR: 0.69; IC: 95%, 0.59-0.81; $p < 0.01$), en

ambos sexos, el riesgo es mayor a partir de los 25 años (OR: 2.90; IC: 95%, 1.55-5.43; $p < 0.01$).

Empero si coincide con el autor Uscata R ⁽¹⁴⁾ en el 2020, la mayoría eran mujeres, 319 (55,2%) mujeres y 259 (44,8%) hombres. Se obtuvieron como factores de riesgo para hipertensión arterial las siguientes variables: sexo femenino (OR: 1,58; IC 95%: 1,10 - 2,27; $p: 0,013$), edad (OR: 1,04; IC 95%: 1,02 - 1,07; $p < 0,001$).

Se aprecia respecto a los antecedentes familiares que el grado I de hipertensión predominó si presentó antecedente familiar con el 51,7% ($n= 93$). y la hipertensión grado II, no presentó antecedente familiar con el 40,6% ($n= 73$) (Tabla 3). Y tienen una significancia de 0.000, y el coeficiente de Cp es de 0,854. correlación positiva alta.

Coincide con el autor Uscata R ⁽¹⁴⁾ en el 2020, donde los factores de riesgo modificables para hipertensión arterial son: antecedentes familiares (OR: 3,12; IC 95%: 2,16 - 4,51; $p < 0,001$).

Con respecto al factor no modificable raza el grado I de hipertensión predomina mestizo con el 51,7% ($n= 93$). También respecto a la hipertensión grado II, predomina los negros con el 14,4% ($n= 26$), seguido de raza 13,3% ($n=24$), Caucásico 12,2% ($n=22$), asiático con el 8,3% ($n=15$) (Tabla 4). Entre ambas variables tienen una significancia de 0.000, menor a 0.05, un coeficiente de Cp de 0,669; lo que significa que la correlación es positiva moderada.

Y el último factor no modificable comorbilidad, predomina si tiene comorbilidad con el 51,7% ($n= 93$). También respecto a la hipertensión grado II, predomina no tiene con el 27,8% ($n= 50$) (Tabla 5). Tiene una significancia de 0.000, con un coeficiente de Cp es de 0,526; la dirección de la correlación positiva moderada.

Con respecto a los factores modificables hábitos alimenticios tenemos al grado I de hipertensión predomina el adecuado con el 51,7% ($n= 93$), hipertensión grado II, predomina el inadecuado con el 26,1% ($n= 47$), adecuado 22,2% ($n=22$) (Tabla 6), con una significancia de 0.000, y un coeficiente de Cp es de 0,615, correlación es positiva moderada.

También, el factor modificable tabaquismo, predomina en el grado I si es consumidor con el 51,7% ($n= 93$). También respecto a la hipertensión grado II, predomina no consumidor con el 36,1% ($n= 65$), si lo son 12,2% ($n=22$), (Tabla 7), tiene una significancia de 0.000, un coeficiente de Cp es de 0,777; donde la dirección de la correlación es positiva alta.

Tenemos al factor modificable alcohol en el grado I de hipertensión predomina si consumen con el 43,3% (n= 78), no consumen alcohol con el 8,3% (n= 15). También respecto a la hipertensión grado II, predomina no consumen con el 48,3% (n= 87) (Tabla 8), tiene una significancia de 0.000; el coeficiente de Cp es de 0,846, donde la dirección de la correlación es positiva alta.

Coincide con el autor Espinel C. ⁽⁹⁾ (2019) El 61,6% consumía alcohol y el 29,7% tenía hipertensión arterial. Los autores concluyeron que más de un 33% de la población tiene hipertensión; cuando se asocia con otros factores de riesgo, exceso de alcohol, mala alimentación y sedentarismo son más comunes, siendo importantes la obesidad y el sobrepeso. Así también coinciden con Obregón L. ⁽¹⁷⁾, que indica que entre ellos, el consumo masculino de tabaco es del 27,32%, mientras que el consumo de alcohol es del 74,37%.

Actualmente las personas consumen alcohol, así como fuman cigarrillos; quizás este consumo viene de años a tras; muchos no dejan de consumir estas drogas legales, hasta que sus complicaciones afecten a su salud y sean letales

Así también con sedentarismo, predomina no realiza ejercicio con el 51,7% (n= 93). También respecto a la hipertensión grado II, predomina, no realiza ejercicio 22,8% (n= 41) (Tabla 9). Además, tiene una significancia de 0.000, con un coeficiente de Cp es de 0,606. La dirección de la correlación es positiva moderada.

Y por último respecto al IMC el grado I de hipertensión predomina el sobrepeso con el 30,0% (n= 54), seguido de IMC normal con el 21,7% (n= 39). También respecto a la hipertensión grado II, predomina la Obesidad con el 32,8% (n= 59), seguido de IMC sobrepeso con el 15,6% (n= 28). Entre ambas variables tiene una significancia de 0.000; con coeficiente de Cp es de 0,752. La dirección de la correlación es positiva alta. Similar resultado se encontró en los autores González W, et al ⁽⁸⁾ el sobrepeso/obesidad (OR: 1.74; IC: 95%, 1.11-2.73; p < 0.015), índice cintura cadera (OR: 2.21; IC: 95%, 1.44-3.39; p < 0.000).

También Pérez B, et al ⁽¹¹⁾ (2017), se observaron gradientes antieducativos en la incidencia de obesidad (OR: 0,44; IC 95%: 0,33-0,57; p < 0,01), síndrome metabólico (OR: 0,56; IC 95%: 0,43 -0,71; p < 0,01). que existe una grave desigualdad en los FRCV entre los adultos mayores en España. Reducir estas diferencias acercando los niveles de FRCV en sujetos de NSE más bajo a los niveles de FRCV en sujetos de NSE más alto puede reducir significativamente la prevalencia de FRCV en adultos mayores.

Así también Petermann F, et al ⁽¹²⁾ (2017); coinciden que mujeres tenían menor riesgo de desarrollar hipertensión que los hombres (OR: 0.69; IC: 95%, 0.59-0.81; $p < 0.01$), en ambos sexos, el riesgo es mayor a partir de los 25 años (OR: 2.90; IC: 95%, 1.55-5.43; $p < 0.01$), el riesgo es mayor en sujetos que tenían sobrepeso (OR: 1.61; IC: 95%, 1.31-1.98; $p < 0.01$), obesidad (OR: 3.18; IC: 95%, 2.56-3.95; $p < 0.01$), sujetos con antecedente familiar de hipertensión y diabetes también tienen un mayor riesgo. Concluyen: que la identificación de los factores de riesgo asociados a la hipertensión permite adaptar las políticas de salud pública a su prevención.

Hernández A. ⁽¹⁶⁾ (2019) difiere con la presente investigación referente al sexo donde predominó hombres que mujeres (24,2 y 12,9, respectivamente). Sin embargo, al igual que aquellos que eran obesos y/o fumaban, el aumento fue mayor (24,3% y 24,1%, respectivamente), y los de 65 años o más tuvieron la prevalencia más alta en comparación con otros grupos de edad.

CONCLUSIONES

1. De las 180 Historias Clínicas de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del “Centro de Salud Punta del Este”, 2021; el 51,7% (n= 93) pertenecen al grado I de hipertensión y el 48,3% (n= 87) al grado de hipertensión II.

2. Con respecto a los factores no modificables:

HTA grado I predomina los factores no modificables: Edad 60-70 años 40,6%, Sexo femenino 51,7%, si presentó antecedente familiar 51,7%, raza mestiza 51,7%, sí tiene comorbilidad con el 51,7%.

HTA grado II predomina los factores no modificables: Edad más de 80 años 25,6%, sexo masculino con el 30,0%, no presento antecedente familiar con el 40,6%, raza negros con el 14,4%, no tiene comorbilidad con el 27,8%.

El coeficiente de correlación de Pearson entre HTA y los factores no modificables: Género ($r 0,677$, correlación positiva moderada), antecedente familiar ($r 0,854$, correlación positiva alta), raza ($r 0,669$, correlación es positiva moderada), comorbilidad ($r 0,526$, Correlación positiva moderada),

3. Con respecto a los factores modificables:

HTA grado I predomina los factores modificables: Hábitos alimenticios, predomina el adecuado 51,7%, sí es consumidor de tabaco 51,7%, sí consumen alcohol con el 43,3%, no realiza ejercicio con el 51,7%, IMC es sobrepeso con el 30,0%

HTA grado II predomina los factores modificables: hábitos alimenticios inadecuado 26,1%, no consume tabaco con el 36,1%, no consumen alcohol con el 48,3%, si realiza ejercicio con el 25,6%, IMC Obesidad con el 32,8% (n= 59)

El coeficiente de correlación de Pearson entre HTA y los factores modificables: Hábitos alimenticios inadecuado ($r 0,615$, correlación es positiva moderada) tabaquismo ($r 0,777$, correlación es positiva alta) consumo de alcohol ($r 0,846$, correlación es positiva alta) sedentarismo ($r 0,606$, correlación es positiva moderada) estado nutricional ($r 0,752$, correlación es positiva alta)

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las medidas de Promoción y Prevención de hipertensión arterial en población adulta mayor.
2. A las autoridades del “Centro de Salud punta del Este” mejorar y fortalecer el seguimiento a los pacientes con hipertensión arterial a fin de evitar posibles complicaciones.
3. Fortalecer los servicios de consultorio sobre control, así como actividades educativas y charlas sobre la importancia de la prevención de la hipertensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín P, Cáceres S, Costa FO. Hypertension in the elderly. 2016;60–6.
2. Médica R. Hipertensión arterial sistémica en el adulto mayor . Recomendaciones para la práctica clínica. 2016;
3. Franklin SS, Wong ND. Hypertension and Cardiovascular Disease: Contributions of the Framingham Heart Study. *Glob Heart* [Internet]. 2013;8(1):49–57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gheart.2012.12.004>
4. Rodríguez RG, Guillermo J, Cordero L, Aguilar A, Universitario P, Borrás P, et al. Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud
Characterization of hypertensive senior adults in a health area. 2017;33(2):199–208.
5. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Vol. 39, *European Heart Journal*. 2018. 3021–3104 p.
6. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza-Tobías A, Medina C, Barquera S. Hypertension in Mexican adults: Prevalence, diagnosis and type of treatment. *Ensanut MC* 2016. *Salud Publica Mex*. 2018;60(3):233–43.
7. Zavala-Calahorrano A, Fernández E. Revista Universitaria con proyección científica , académica y social. *Rev Univ Con Proyecc Cient Acad Y Soc* [Internet]. 2018;2(2):2–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000800996>
8. Sobrepeso T. N° 089 – 01 junio 2018. 2018;2016–7.
9. Y AALT, Narrativa UNAR. Artículo de Revisión CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PERÚ: SELF-KNOWLEDGE , ADHERENCE TO TREATMENT , AND CONTROL OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PERU: A NARRATIVE REVIEW. 2017;34(3):497–504.
10. Soledispa JTP, Mendoza NL. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2020 [citado el 18 de diciembre de 2023];6(4):977–86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638174>
11. Pico Pico ÁL, Alvia DAA, Sornoza Pin AA, Mendoza DMF. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2020 [citado el 18 de diciembre de 2023];6(4):64–76.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638094>

12. Zavala-Calahorrano A, Fernández E. Revista Universitaria con proyección científica , académica y social. Rev Univ Con Proyecc Cient Acad Y Soc [Internet]. 2018;2(2):2–6. Available from: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v3i1.143.2019>
13. Espinel G. Factores De Riesgo Modificables Relacionados a La Hipertensión Arterial De Los Empleados Del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal De Simón Bolívar, Guayas, 2018. 2019. 1–73 p.
14. Bianchi ME V, Cusumano AM, Torres C, Rojas NG, Velasco GA. Prevalencia de obesidad e hipertensión arterial y su asociación con edad y sexo en la ciudad de Resistencia (Argentina), a ~ nos 2008-2014. Hipertens y Riesgo Vasc [Internet]. 2019;36(1):14–20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.04.003>
15. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Santero M, Ruiz-Maza JC, Casas-Bendezú M, Miranda JJ. ¿Qué representa cambiar el umbral diagnóstico de la hipertensión arterial? Guías ACC/AHA 2017 y su aplicación en Perú. Rev Med Chil [Internet]. 2019;147(5):545–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500545>
16. Alvarez P, Huanca F, Caira B, Zafra J MO. Prevalencia de hipertensión arterial en Perú según las nuevas recomendaciones de la guía AHA 2017: análisis secundario de Endes 2016. 2019;61(1):6–7. Available from: <https://doi.org/10.21149/9542>
17. Obregón Romero L. PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL PERSONAL MILITAR DEL EJÉRCITO TACNA PERÚ 2018.
18. P m j m v , m (c): 2016;(52):43–52.
19. En A, Hospital EL, Abel G, Ponton G, Reyna R, Ordoñez G, et al. GUAYAQUIL – ECUADOR. 2016;0–50.
20. Cardona-arango D, García-casta NJ. Cardiología. 2016;23(6):528–34.
21. Shunchao K, Xueqing L. CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS ARTÍCULO DE REVISIÓN Mecanismos de comorbilidad en hipertensión arterial Mechanisms of comorbidity in hypertension. 2018;58–72.
22. Grau PW. Redefinición de la hipertensión arterial SIMPOSIUM Redefinition of high blood pressure Pathophysiology of hypertension : New concepts. 2018;64(2):175–84.

23. Universidad nacional jorge basadre grohmann - tacna. 2018;
24. Diagnósis H. ARTERIAL. 2018;29(1):12–20.
25. ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL. 2019;
26. OMS. Factores de riesgo. 2019;2019.
27. Senado Dumoy J. Los factores de riesgo. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 1999;15(4):446–52. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018
28. Yolanda A, Fernández P, García ANAS. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. 2017;
29. Que F, En I, Mal EL, La CDE, En A, Servicio EL, et al. Autora: andrea viviana acurio morales tutor: dr. segundo virgilio olivo torres. 2015;
30. González R, Mercedes R, Cruz M, Castillo D, Olga S, Rodríguez L, et al. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores Clinical Epidemiological Characterization of Hypertension in the Elderly. 2017;74–80.
31. José U, Mariátegui C, Investigación VDE. “ universidad josé carlos mariátegui” vicerrectorado de investigación. 2018;

ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de consistencia

TÍTULO: “Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.</p> <p>Objetivo específico</p> <p>OE1: Identificar los factores de riesgo no modificables de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.</p> <p>OE2: Identificar los factores de riesgo modificables de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.</p>	<p>Los factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021, son modificables y no modificables.</p>	<p>Tipo de estudio Básico, explicativo</p> <p>Diseño de investigación No experimental</p> <p>Muestra Estuvo conformado por 180 Historias Clínicas de los pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que fueron atendidos en el Centro de Salud Punta del Este</p>

Operacionalización de las variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente: Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS)	Los factores de riesgo se medirán a través de las dimensiones modificables y no modificables. Como instrumento se utilizará una ficha de registro de datos.	No modificables	Edad 1. 60-70 años 2. 71-80 años 3. >80 años	Continua
				Sexo 1. Femenino 2. Masculino	Nominal
				Raza 1. Mestizo 2. Negra 3. Caucasico 4. Asiática	Nominal
				Antecedente familiar 1. Sí 2. No	Nominal
			Modificables	Hábitos alimenticios 1. Adecuada 2. Inadecuada	Nominal
				Tabaquismo 1. No consumidor 2. Consumidor	
				Alcoholismo 1. No consumidor 2. Consumidor	
				Sedentarismo 1. Realiza ejercicio 2. No realiza ejercicio	

				IMC 1. Normopeso 2. Sobrepeso 3. Obesidad	
Variable dependiente: Hipertensión arterial	Enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD). R.M. N° 031-2015/MINSA)	Se medirá la variable mediante la clasificación según valores y rangos obtenidos de la dimensión	Grado 1	140-159/90-99 mmHg	Continua
			Grado 2	160-179/100-109 mmHg	

Anexo 2:**Instrumento de recolección de datos****Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud
Punta del Este, Tarapoto – San Martín, 2021.**

Ficha N° _____

Historia Clínica _____

01.- ¿Qué edad tiene?

- a) 60 a 70 años
- b) 71 a 80 años
- c) mayor a 80 años

02.- ¿Cuál es su género?

- 1. Masculino
- 2. Femenino

03.- ¿Presenta antecedente familiar de hipertensión arterial?

- a) Sí.
- b) No.

04.- ¿Raza o etnia?

- a) Mestiza
- b) Negra
- c) Caucásico
- d) Asiática.

05. ¿Consume una dieta balanceada (hiposódica, hipocalórica)?

- a) Sí.
- b) No.

06. Tabaquismo

- a) No fumador.
- b) Ex fumador
- c) Fumador activo

07. Nivel de consumo de alcohol.

- a) consumidor
- b) No consumidor

08. ¿Con qué intensidad realiza actividad física?

- a) poco o ninguna.
- b) regular o alta.

9. Estado Nutricional (IMC).

- a) Normal
- b) Sobrepeso
- c) Obeso

10. Comorbilidad asociada (Diabetes Mellitus, Hipercolesterolemia u otras).

- a) Sí
- b) No

Anexo 3.

Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach.

A través del Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Nivel de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach

Rango	Nivel
0,9 – 1,0	Excelente
0,8 – 0,9	Muy bueno
0,7 – 0,8	Aceptable
0,6 – 0,7	Cuestionable
0,5 – 0,6	Pobre
0,0 – 0,5	No aceptable

Fuente: George y Mallery (2003)

Coefficiente Alfa de Cronbach - Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,955	10

Fuente: Base de datos – SPSS VER 26.

La tabla nos muestra como el índice del alfa de Cronbach (0, 995) es mayor a 0,80 entonces podemos calificarlo como "excelente" y dar fiabilidad al instrumento de medición: Ficha de recolección de datos sobre factores

Anexo 4.

Juicio de Expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
 ESCUELA DE POSGRADO
 UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
 CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN
 PLANIFICACION Y GESTION EN SALUD



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE... **GEIDY VIGO PAIMA**
 1.2. GRADO ACADÉMICO... **MAGISTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA... **HOSPITAL II - 2. MINSA - TARAPOTO**
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de**
 1.6. TITULACIÓN **Salud Punta del Este, Tarapoto 2021**
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: **CUESTIONARIO**

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del Instrumento					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					X
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					X
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						10
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) **20** Leyenda 01-13 Improcedente
 VALORACIÓN CUALITATIVA **EXCELENTE** 14-16 Aceptable con recomendación
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD **VÁLIDO - APLICAR** 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: **Tarapoto, 01 de febrero del 2023.**


Mg. Geidy Vigo Paima
C.E.P. 21617



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCION EN
PLANIFICACION Y GESTION EN SALUD



ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE **SEGUNDO ELIAS RAMIREZ SILVA**
 1.2. GRADO ACADÉMICO **MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCION EN DOCENCIA Y GESTION UNIVERSITARIA**
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA **HOSPITAL II TARAPOTO ESSALUD**
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021**
 1.6. TITULACIÓN
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: **CUESTIONARIO**

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					X
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					X
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						10
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4)20.....Leyenda 01-13 Improcedente
 VALORACIÓN CUALITATIVA.....EXCELENTE..... 14-16 Aceptable con recomendación
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD.....VÁLIDO APLICAR..... 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: Tarapoto, 20 de junio del 2023.


 Segundo Elías Ramírez Silva
 C.P.P. N° 37802



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
 ESCUELA DE POSGRADO
 UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
 CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCION EN
 PLANIFICACION Y GESTION EN SALUD



**ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE ROSARIO DEL CARMEN TUESTA SANCHEZ
 1.2. GRADO ACADÉMICO MAGISTER EN SALUD CON MENCION EN GESTION DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021
 1.6. TITULACIÓN
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del Instrumento					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					X
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					X
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total						10
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) 20 Leyenda 01-13 Improcedente
 VALORACIÓN CUALITATIVA EXCELENTE 14-16 Aceptable con recomendación
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD VALIDO APLICAR 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha Tarapoto, 01 de febrero del 2023


 Mg. Lic. Rosario del C. Tuesta Sanchez
 Esp. Cuidado Mat. Inf. Neonatología
 CIP: 34716 NEGESP 17236



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
 ESCUELA DE POSGRADO
 UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
 CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN
 PLANIFICACION Y GESTION EN SALUD



Tarapoto, 10 de enero 2022.

SEÑORA:
OBST. ANGELA ESTHER RAMIREZ VILLANUEVA.
JEFA DEL CENTRO DE SALUD DE PUNTA DEL ESTE
PRESENTE. -

SUMILLA: SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTAS Y REVISAR HISTORIAS CLINICAS.

De mi consideración,

Yo, **DANILO JESÚS MENDOZA MALDONADO**, con domicilio real en Jr. Camila Morey 274-Tarapoto, en mi calidad de bachiller del programa de maestría en Salud Pública con mención en planificación y gestión en salud de la Universidad Nacional de San Martín, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, para optar mi grado de maestro en planificación y gestión en salud, estoy realizando una investigación titulada: **"FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD PUNTA DEL ESTE, TARAPOTO, 2021"**.

En este sentido, recorro al despacho fin de **SOLICITAR** que tenga la amabilidad de otorgar permiso para realizar encuesta y revisión de las historias clínicas de pacientes adultos mayores confirmados con **Hipertensión Arterial** de enero hasta el mes de diciembre del 2021, del centro que usted tiene a bien dirigir.

Cabe señalar, que la información proporcionada por los pacientes se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos. Asimismo, comprometido a responder cualquier pregunta con la verdad, y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de la encuesta que se llevará a cabo.

Sin otro particular, me despido agradeciendo de antemano la atención brindada, esperando acceda a la presente solicitud

Atentamente,



Bach. **DANILO J. MENDOZA MALDONADO**
 DNI N. ° 72850034



Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021

por DANILO JESUS MENDOZA MALDONADO

Fecha de entrega: 12-feb-2024 10:20a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2292867387

Nombre del archivo: MAEST._SAL.PUBL.__Danilo_Jesu_s_Mendoza_Maldonado_12-02.docx (6.36M)

Total de palabras: 12831

Total de caracteres: 69835

Factores de riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.utp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%